

**Fortalecimiento de la
implementación de dos
dispositivos comunitarios en
Salud Mental del Hospital de
Apoyo María Auxiliadora**

HAMA

Socios en Salud Sucursal Perú

Versión 1.0

2021

Contenido

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	3
1. RESUMEN.....	4
2. INTRODUCCIÓN	5
3. FINALIDAD	6
4. OBJETIVOS:	6
5. BASE LEGAL	6
6. ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN.....	7
7. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	7
8. INDICADORES.....	12
9. RESPONSABILIDADES	13
10. MONITOREO Y EVALUACIÓN	14
11. PRESUPUESTO.....	14
12. CRONOGRAMA	14
15. BIBLIOGRAFÍA	16
16. ANEXOS	17

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1 Instrumentos utilizados para el registro de información	10
Tabla 2 Indicadores por objetivos	12
Tabla 3 Responsables y funciones	13
Tabla 4 Funciones y monitoreo de actividades	14
Tabla 5 Cronograma del proyecto por componentes	15
Gráfico 1 Flujograma.....	16

1. RESUMEN

Título	“Fortalecimiento de la implementación de un dispositivo comunitarios en Salud Mental del Hospital de Apoyo María Auxiliadora” – HAMA
Instituciones	Socios En Salud Sucursal Perú, Hospital de Apoyo María Auxiliadora
Población	Personas que presentan problemas de salud mental severos que requieren hospitalización, de Lima Sur.
Duración de la intervención	Diciembre 2021 – Julio 2022
Justificación	<p>Como parte del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de salud mental comunitarios en el país, se viene realizando la implementación de CSMC y Unidades de hospitalización en salud mental a nivel nacional.</p> <p>El 03 de diciembre del 2021, se inaugura la Unidad de hospitalización en salud mental y adicciones del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, con el objetivo de fortalecer el proceso de tratamiento y prevención de trastornos mentales y psicosociales en la población de Lima Sur. Este hospital es el único hospital nivel III-1 en Lima Sur y atiende a una población estimada de 2’418,463 habitantes en 13 distritos.</p> <p>SES se propone fortalecer e implementar el funcionamiento de un dispositivo que se encuentra en el Plan de Reforma de la Salud: Se intervendrá a 135 personas en la Unidad de Hospitalización Breve durante los 6 meses de trabajo en el hospital.</p>
Objetivo general	Fortalecer la red primaria de atención en salud mental a través de la implementación de un dispositivo comunitario en el Hospital María Auxiliadora
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer las capacidades de los proveedores de salud mental (especializados y no especializados) en el manejo de los problemas de salud mental de alta intensidad. 2. Implementar un dispositivo comunitario en la zona de intervención del hospital de apoyo María Auxiliadora. 3. Brindar soporte en la implementación del dispositivo comunitarios en la zona de intervención del hospital de apoyo María Auxiliadora.
Descripción de la intervención	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer las capacidades de los proveedores de salud mental (especializados y no especializados) en el manejo de los problemas de salud mental de alta intensidad <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Establecer la red de actores sociales en la comunidad

	<p>1.2. Capacitar a profesionales especializados y no especializados que brindan apoyo al HAMA.</p> <p>2. Implementar un dispositivo comunitario en la zona de intervención del Hospital de Apoyo María Auxiliadora</p> <p>2.1. Fortalecer las relaciones interinstitucionales entre el Hospital María Auxiliadora y SES</p> <p>2.2. Referir y contrarreferir a los pacientes a la unidad de hospitalización del HAMA</p> <p>2.3. Brindar soporte social a los pacientes que asisten al dispositivo comunitario.</p> <p>3. Brindar soporte en la implementación de dos dispositivos comunitarios en la zona de intervención del Hospital de Apoyo María Auxiliadora.</p> <p>3.1. Brindar soporte en recursos materiales y tecnológicos a los ambientes del servicio de salud mental del HAMA.</p> <p>3.2. Realizar apoyo en otras actividades del MINSA.</p>
--	--

2. INTRODUCCIÓN

La salud mental en el Perú es un problema pendiente por resolver pero que poco va cobrando mayor relevancia, estableciéndose como un elemento esencial dentro del panorama nacional, el cual se encuentra atravesando un período en el cual su población ha sido duramente golpeada por la pandemia de COVID 19 tanto a nivel de salud y economía, variables que tienen gran impacto en la sanidad mental de la población.

En 2018, el Ministerio de Salud (MINSA) a través de su “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria”, reportó la gran dificultad visible para la atención en salud mental desde la propia infraestructura, contando con 31 Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) distribuidos en 9 regiones del país y cuya estimación para poder abordar las necesidades de salud mental en el País son de 315 CSMC.

Otro de los grandes problemas reportados es la atención de pacientes que requieren hospitalización por problemas de salud mental grave, necesitando acceder a un internamiento para la atención de una crisis o para recibir tratamiento psiquiátrico, contando para ese momento con 140 camas distribuidas en 20 unidades de hospitalización en salud mental a nivel nacional de las 1095 que estima requiere la población (MINSA, 2018).

En el presente año, 2021, el MINSA reporta en su web oficial “Salud Mental” que cuenta con 203 CSMC y 30 Unidades de hospitalización en salud mental a nivel nacional que han ayudado a atender casi 2 millones de casos desde el inicio de la pandemia, cifras que revelan un avance importante en la reforma de la salud mental en el Perú (MINSA, 2021).

Para Lima Sur, uno de los puntos con mayor CSMC establecidos (12), se cuenta con sólo un Hospital de nivel III-1, el Hospital de Apoyo María Auxiliadora (HAMA) que atiende a una población estimada de 2'418,463 habitantes distribuidos en 13 distritos y que el 03 de diciembre del 2021 logra inaugurar su Unidad de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones, con el objetivo de fortalecer el proceso de tratamiento y prevención de trastornos mentales y psicosociales.

De esta manera Socios en Salud, concedores y promotores del Plan Nacional de Fortalecimiento para la reforma de la salud mental en el Perú se propone fortalecer e implementar el funcionamiento de este nuevo dispositivo establecido en el HAMA: la unidad de hospitalización breve en salud mental, interviniendo a 135 personas que recibirán atención en esta unidad, durante un período de 6 meses.

3. FINALIDAD

Por lo mencionado, el proyecto HAMA busca promover el plan de reforma de salud mental a través del fortalecimiento de la unidad de hospitalización en salud mental del Hospital María Auxiliadora ejecutando un programa de intervención en los procesos de referencia y contrarreferencia de sus usuarios para facilitar la accesibilidad y continuidad de su atención, e implementando actividades y materiales destinados para esta unidad y sus dispositivos.

4. OBJETIVOS:

4.1.Objetivo General:

Fortalecer la red primaria de atención en salud mental a través de la implementación de un dispositivo comunitario en el hospital María Auxiliadora.

4.2.Objetivos específicos

- 4.2.1.** Fortalecer las capacidades de los proveedores de salud mental (especializados y no especializados) en el manejo de los problemas de salud mental de alta intensidad
- 4.2.2.** Implementar un dispositivo comunitario en la zona de intervención del Hospital de Apoyo María Auxiliadora.
- 4.2.3.** Brindar soporte en la implementación de un dispositivo comunitario en la zona de intervención del Hospital de Apoyo María Auxiliadora.

5. BASE LEGAL

- o Constitución Política del Perú.
- o Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- o Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- o Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- o Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- o Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- o Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- o Ley N° 31123, Ley que declara de necesidad e interés nacional priorizar como política de Estado el fortalecimiento y desarrollo de los servicios de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud mental.

- Resolución Ministerial N° 356-2018 MINSA, Plan nacional de Fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria.
- Decreto Legislativo N° 719, Ley de Cooperación Técnica Internacional.
- Decreto Supremo N° 015-92-PCM, Reglamento de la Ley de Cooperación Técnica Internacional.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Convenio N° 065/2020/MINSA, Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y Socios En Salud Sucursal Perú suscrito con fecha 30 de setiembre del 2020, con reconocimientos d actividades ejecutándose desde el 22 de setiembre del 2019.

6. ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN

6.1 Población

La intervención abarcará 2 distritos de Lima Sur, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores, con población adolescente y adulta entre hombres y mujeres referidos de tres CSMC: San Gabriel Alto, Monseñor José Ramón Gurruchaga y 12 de Noviembre, que se encuentren atendidos en la Unidad de hospitalización o la Unidad hospital de día del Hospital de Apoyo María Auxiliadora.

6.2 Criterios de inclusión

- Personas hospitalizadas en la Unidad de Hospitalización del HAMA
- Mayor de 18 años
- Vivir dentro de la jurisdicción establecida en la intervención.

6.3 Criterios de exclusión

- Personas que por su psico-patología médica no ofrecen seguridad para visitarlos en su domicilio (antecedentes de agresión física durante su hospitalización)
- Menores de 18 años.

7. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La ejecución de la intervención se realizará a través de las siguientes actividades:

7.1. Fortalecer las capacidades de los proveedores de salud mental (especializados y no especializados) en el manejo de los problemas de salud mental de alta intensidad

7.1.1. Establecer la red de actores sociales en la comunidad.

Para la implementación y fortalecimiento continuo de la intervención en los establecimientos de salud que formarán parte del proceso, el coordinador de proyecto (CP) establecerá contacto con las Redes Integradas de Salud (RIS) y en coordinación con ellos con los CSMC, de Lima Sur, con la finalidad de establecer las reuniones de coordinación y seguimiento sobre el proceso de referencia y contrarreferencia de sus

pacientes a la unidad de hospitalización en salud mental del HAMA. Estas reuniones serán quincenales, cada mes, durante los 7 meses de ejecución del proyecto.

7.1.2. Capacitar a profesionales especializados y no especializados que brindan apoyo al HAMA

El CP realizará la coordinación con las jefaturas de los 3 CSMC involucrados y del HAMA para el enrolamiento de su personal en salud al curso de Habilidades de Ayuda Básica (HAB) a través de la plataforma virtual de capacitación de SES. El CP solicitará las listas de datos requeridos para su inscripción al curso, el cual tendrá una duración de 4 meses realizándose el seguimiento de los avances con apoyo del TP quien elaborará una base de datos con los participantes y realizará el contacto semanal para resolver dudas y motivar la continuidad y finalización del curso.

7.2. Implementar un dispositivo comunitario en la zona de intervención del hospital de apoyo María Auxiliadora.

7.2.1. Fortalecer las relaciones interinstitucionales entre el Hospital María Auxiliadora y SES.

Se establecerá un convenio entre SES y el HAMA para la ejecución del proyecto en favor del fortalecimiento de la implementación de los dos dispositivos comunitarios en salud mental del HAMA, así como para garantizar la sostenibilidad de las acciones y actividades implementadas tras la finalización de la intervención. El CP realizará el seguimiento para la resolución de este convenio interinstitucional.

7.2.2. Referir y contrarreferir a los pacientes a la unidad de hospitalización de HAMA.

Para la implementación de fortalecimiento en la unidad de hospitalización del HAMA, el equipo de SES realizará las siguientes actividades:

- a) El CP estará en contacto con los CSMC San Gabriel Alto, Monseñor Juan Ramón Gurruchaga y 12 de Noviembre, para establecer acciones conjuntas en favor de los pacientes que presentan problemas de salud mental que requieren hospitalización en salud mental.
- b) De esta manera ante la necesidad de referencia de un paciente, el CSMC se contacta con el equipo de SES para brindar el apoyo en movilidad y acompañamiento con una ACS. De esta manera el TP realizará los contactos necesarios con la familia o responsable del paciente y personal del HAMA para la movilización y seguimiento.
- c) La movilización del paciente es gestionada a través de algún servicio de movilidad por aplicativo para facilitar el seguimiento hasta el hospital, y una vez ingresado a través del área de emergencias con apoyo de la ACS, esta continuará haciendo seguimiento remoto con el familiar o responsable del paciente, manteniendo informado a la TP de este proceso.
- d) Para el seguimiento de los pacientes intervenidos a través del proyecto, el CP creará una base de datos donde registrará la información de los pacientes referidos de los CSMC del proyecto, la fecha de referencia y si fue ingresado a la unidad de Hospitalización. Esta base de datos será compartida y gestionada

por el TP quien realizará el seguimiento e inclusión de nuevos casos enrolados al proyecto durante sus visitas a la UHSM del HAMA.

- e) Durante las visitas de seguimiento a la UHSM, el TP al identificar un nuevo caso hospitalizado que cumpla con los criterios de inclusión, solicitará información del mismo al personal del HAMA y se pondrá en contacto con el paciente o el cuidador responsable del paciente presentándose como personal de SES y explicará el proceso de soporte y seguimiento que el proyecto brinda invitando a su enrolamiento en el mismo.
- f) De igual manera, el TP puede solicitar al personal del HAMA información sobre nuevos ingresos para corroborar la admisión de los pacientes contactados y referidos u otros nuevos ingresos.
- g) Durante el proceso de hospitalización de los pacientes en la UHSM, el cual tiene una duración máxima de 45 días, el TP realizará el seguimiento y recopilará la información del paciente mediante los CRF FIPA, FIEN, TAHO, FISE y RASA. Estos datos serán proporcionados por el paciente o un familiar en caso el paciente no se encuentre en condiciones de poder brindar esta información.
- h) Cuando un paciente en seguimiento es dado de alta y contrarreferido, el TP se pondrá en contacto con la ACS más próxima a la residencia del paciente para realizar las actividades de gestión de cita, seguimiento y futuro acompañamiento, brindándole los nombres del paciente, el número de contacto del paciente y/o cuidador y el establecimiento de salud al cual ha sido contrarreferido.
- i) La ACS asignada se pondrá en contacto con el cuidador o el paciente, según el caso, presentándose como Agente comunitaria de SES, y quien le apoyará en la gestión, acompañamiento y movilidad para su primera cita con el centro de salud al cual ha sido contrarreferido.
 - i. De aceptar la actividad de apoyo, la ACS corroborará los datos del paciente y se pondrá en contacto con el establecimiento de salud correspondiente para la gestión de su cita y posteriormente acordar el acompañamiento con el paciente e informar al TP para su registro en la base de datos.
 - ii. De no lograr el contacto en 3 oportunidades o de no aceptar el apoyo, la ACS informará al TP la situación, quien registrará la incidencia en la base de datos e informará al CP. quien realizará seguimiento con el establecimiento de salud donde fue contrarreferido.
- j) Para el seguimiento de actividades y la entrega de movilidades de gestión de cita y acompañamiento, el técnico de proyecto elaborará una base de datos con los pacientes asignados para cada ACS donde se registrarán los nombres de los pacientes contrarreferidos, la ACS asignada, la condición si acepta o no el apoyo por parte de la ACS, la fecha de cita gestionada para la paciente, la condición si se logró realizar la actividad de acompañamiento y si fue atendida en el EE.SS.
- k) Tras la gestión de la cita, la ACS notificará al paciente y/o cuidador sobre la sesión citada y tras la confirmación programará la actividad de acompañamiento. Esta actividad será reportada al TP para su registro en la base de datos y para la entrega de movilidades de la ACS, quienes registran en una hoja de movilidades

los gastos que realizan para la gestión de cita, visita de acompañamiento o u otra visita al paciente notificada y programada en conjunto con el TP o CP. El reembolso por movilidades se realizará a partir de la primera semana de cada mes.

- D) Tras la atención efectiva de la paciente en su centro de salud, la ACS realizará el llenado del CRF REDE y notificará al TP, quien actualizará el estado del paciente y completará el CRF FIAC para la supervisión de la actividad de las ACS. En caso el paciente no logre acudir a su primera cita, la ACS gestionará una reprogramación, coordinando con el paciente y comunicará al TP sobre la incidencia y nueva fecha agendada.

Tabla 1 Instrumentos utilizados para el registro de información

Etapas de aplicación	Nombre del CRF	Siglas	Concepto
Tamizaje	Ficha del Participante	FIPA-HAMA	Registra los datos personales del usuario y a través del mismo se asigna un código único de identificación al usuario.
	Ficha de tamizaje de Hospitalización	TAHO-HAMA	Registra información del estado al ingreso del participante
	Razones de salida	RASA-HAMA	Registra los motivos de salida de las participantes de la intervención y la visita en la que se produce la salida
Enrolamiento	Ficha de Enrolamiento de Usuarios	FIEN-HAMA	Registra si las participantes cumplen los criterios de enrolamiento.
	Razones de salida	RASA-HAMA	Registra los motivos de salida de las participantes de la intervención y la visita en la que se produce la salida
Seguimiento	Ficha de seguimiento al Agente Comunitario	FIAC-HAMA	Registra la evaluación de actividades realizadas por el Agente comunitario
	Ficha de Seguimiento	FISE	Registra las actividades de seguimiento al participante durante la hospitalización y tras el alta médica.
	Razones de salida	RASA-HAMA	Registra los motivos de salida de las participantes de la intervención y la visita en la que se produce la salida

	RASE	Registro de Apoyo socioeconómico	Registra los apoyos entregados por el personal del Proyecto HAMA, tanto el TP o CP.
	Registro de Derivaciones	REDE-HAMA	Registra el motivo de derivación y logro de la atención a las instituciones públicas.
Egreso	Razones de salida	RASA-HAMA	Registra los motivos de salida de las participantes de la intervención y la visita en la que se produce la salida

7.2.3. Brindar soporte social a los pacientes que asisten al dispositivo comunitarios

En favor de fortalecer la recuperación y apoyar la reinserción de los pacientes tras el proceso de hospitalización, se brindarán hasta 11 paquetes de apoyo socioeconómico durante los 5 meses de intervención. Estos pacientes serán captados durante del proceso de seguimiento realizado por el TP, el cual, al detectar pacientes de alta vulnerabilidad socioeconómica, los reportará al equipo de Protección social (PPS) a través de un APSO para la evaluación respectiva y coordinación en la entrega de los apoyos correspondientes de ser aptos.

Adicionalmente incluye presupuesto de 38 paquetes de ayuda clínica durante la duración del proyecto, destinada a los pacientes que requieran apoyo en medicamentos o procedimientos médicos/exámenes clínicos pero que no cuentan con los recursos suficientes para solventarlos.

Para la entrega de estos apoyos, el TP establecerá comunicación con el paciente o su cuidador, según el caso, y el equipo de PPS para la evaluación socioeconómica, requiriendo el completar y la firma de una declaración jurada y recibo de donación. Tras la entrega, el TP actualizará la base de datos con la información de los pacientes que han recibido este apoyo.

7.3.Brindar soporte en la implementación de un dispositivo comunitario en la zona de intervención del Hospital de Apoyo María Auxiliadora

7.3.1. Brindar soporte en recursos materiales y tecnológicos a los ambientes del servicio de salud mental del HAMA

Como parte de la labor de apoyo en la implementación de la unidad de salud mental del HAMA, SES realiza la donación de 17 camas de emergencia médica y 3 tablets a la UHSM que destinadas al soporte y acondicionamiento de sus 2 dispositivos.

De igual manera para el fortalecimiento del trabajo conjunto y atención de los pacientes se realiza el donativo programado al mes de febrero del 2022 de 2 coches de tratamiento para el área de enfermería de la UHSM. Estas actividades de donación son coordinadas por el CP, quien es el encargado de realizar el seguimiento de la compra, recepción y entrega al hospital.

7.3.2. Realizar apoyo en otras actividades del MINSA

Dentro de otras actividades de apoyo en favor del fortalecimiento de la atención en salud que realiza el MINSA, SES realiza el traslado de materiales en salud mental (1 paquete de rotafolios) para su distribución en los CSMC de Trujillo. A nivel de servicios apoyará con la contratación de un consultor en salud materna perinatal durante el primer mes de proyecto. El CP realizará el seguimiento a estas actividades que serán ejecutadas por las unidades de Salud Mental (SAME) y Logística de SES.

8. INDICADORES

Tabla 2 Indicadores por objetivos

Indicador	Definición	Situación pre – intervención (basal)	Meta
(OE1) Fortalecer las capacidades de los proveedores de salud mental (especializados y no especializados) en el manejo de los problemas de salud mental de alta intensidad	Este indicador mide el número de reuniones efectuadas con el personal de salud durante el proyecto.	0	16 (basal+nueva meta)
	Este indicador mide el número de profesionales capacitados en habilidades básicas dirigidas al personal de salud especializado y no especializado.	0	40(basal+nueva meta)
(OE2) Implementar un dispositivo comunitario en la zona de intervención del hospital de apoyo María Auxiliadora	Este indicador mide el número de convenios específicos establecidos para el desarrollo de actividades en salud mental entre SES y HAMA.	0	1(basal+nueva meta)
	Este indicador mide el número de pacientes que serán beneficiados con la asistencia en su referencia y contrarreferencia a la unidad de hospitalización del HAMA	0	135(basal+nueva meta)
	Este indicador mide el número de pacientes que reciben soporte social o clínico.	0	93 (basa+nueva meta)
(OE3) Brindar soporte en la implementación de dos dispositivos comunitarios en la zona de intervención del hospital de apoyo María Auxiliadora.	Este indicador mide el número de donaciones materiales y tecnológicas brindadas al servicio de salud mental del HAMA.	0	26 (basal+nueva meta)
	Este indicador mide el número de apoyos materiales y de consultoría otorgados al MINSA.	0	2 (basal+nueva meta)

9. RESPONSABILIDADES

Para la ejecución del plan de intervención, se contará con el personal humano que realizará las siguientes funciones:

Tabla 3 Responsables y funciones

RECURSOS NECESARIOS	
RECURSOS HUMANOS	FUNCIONES
Coordinador de proyecto	<p>Responsable del Proyecto en General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinaciones para el logro de alianzas estratégicas interinstitucionales - Gestionar acuerdos con los Establecimientos de salud donde se desarrolla el proyecto. - Realizar las gestiones propias del proyecto. - Seguimiento de las actividades del técnico de proyecto - Realiza las coordinaciones con diferentes unidades de Socios en Salud. - Capacitación al personal del Proyecto. - Revisión y control de calidad de CRFS - Actualización de la base de datos propia del proyecto - Revisión de los avances de monitoreo. - Revisión mensual del reporte presupuestal. - Realización de las rendiciones financieras del Proyecto de manera semanal. - Elaboración de informe final de proyecto
Técnico de proyecto	<p>Responsable del desarrollo de las actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora el plan de capacitación en Habilidades básicas de cuidado - Apoya en la ejecución de las capacitaciones en habilidades básicas de cuidado - Capacitación de búsqueda activa a las ACS - Seguimiento del trabajo de las ACS. - Llenado de información de los CRFS durante el seguimiento. - Realiza seguimiento a la ejecución de talleres ocupacionales - Entrega los materiales correspondientes a los talleres ocupacionales - Realiza la entrega vales y movilidades a las ACS y pacientes.
OTROS ACTORES	
Agentes Comunitarias en Salud (4)	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionan las citas de contrarreferencia de los pacientes que finalizaron su proceso de hospitalización por salud mental en el HAMA - Realizan el seguimiento a los pacientes tras su alta con llamadas o visitas a los pacientes según el caso para fomentar la adherencia al tratamiento y autocuidados hasta la primera cita de contrarreferencia. - Realizan el acompañamiento a pacientes en su primera cita de contrarreferencia en su establecimiento de salud.

10. MONITOREO Y EVALUACIÓN

La evaluación del monitoreo será realizada a través de reportes mensuales con el CP para realizar el seguimiento de las actividades y completar las medidas correctivas/preventivas según sea necesario.

La supervisión de las actividades de la intervención va a ser realizada por el CP. El proceso de supervisión consiste en verificar si las actividades programadas se cumplen de acuerdo con lo programado que son todas las actividades listadas en procedimientos del estudio, la frecuencia de la supervisión es diaria en las primeras dos semanas y después es interdiaria.

Tabla 4 Funciones y monitoreo de actividades

Colaborador	Función	Supervisa/Monitorea
ACS	Realiza la gestión de citas y acompañamiento de los pacientes contrarreferidos del HAMA.	Coordinador/Monitor
Técnico de proyecto	Realiza el tamizaje y seguimiento de las actividades del ACS	Coordinador/ Monitor
Coordinador	Supervisa las actividades de los colaboradores	Monitor
Monitor	Hace visitas inopinadas de monitoreo de actividades priorizadas del proyecto	

Este proyecto va a ser monitoreado por el área de monitoreo y evaluación de SES, quienes de forma inopinada van a verificar si se están cumpliendo las actividades del proyecto con calidad, efectividad y eficiencia, además semanalmente reportarán al coordinador del estudio el cumplimiento de los hitos (abordaje, tamizaje, derivación, seguimiento) del proyecto, la frecuencia de monitoreo es de 1 vez por mes.

Los monitores visitarán los lugares donde se realice la intervención para revisar los registros individuales de los participantes, incluyendo los formularios de recojo de datos, datos de apoyo, registros y así asegurarse de que se proteja a los participantes del estudio, se cumpla con el plan de trabajo y se llenen los registros con exactitud. Los monitores también inspeccionarán los archivos regulatorios para asegurarse de que se estén siguiendo los requerimientos regulatorios.

El coordinador pondrá a disposición los documentos de la intervención para la revisión y verificación respectiva.

La evaluación del monitoreo será compartida mediante reportes mensuales con el coordinador del proyecto para revisar los hallazgos y completar las medidas correctivas/preventivas según sea necesario.

11. PRESUPUESTO

Este proyecto será financiado por las eficiencias del proyecto EQUIP (SAME). El monto presupuestal es de 25000 dólares aproximadamente. El presupuesto final se viene trabajando con unidad de Grants.

12. CRONOGRAMA

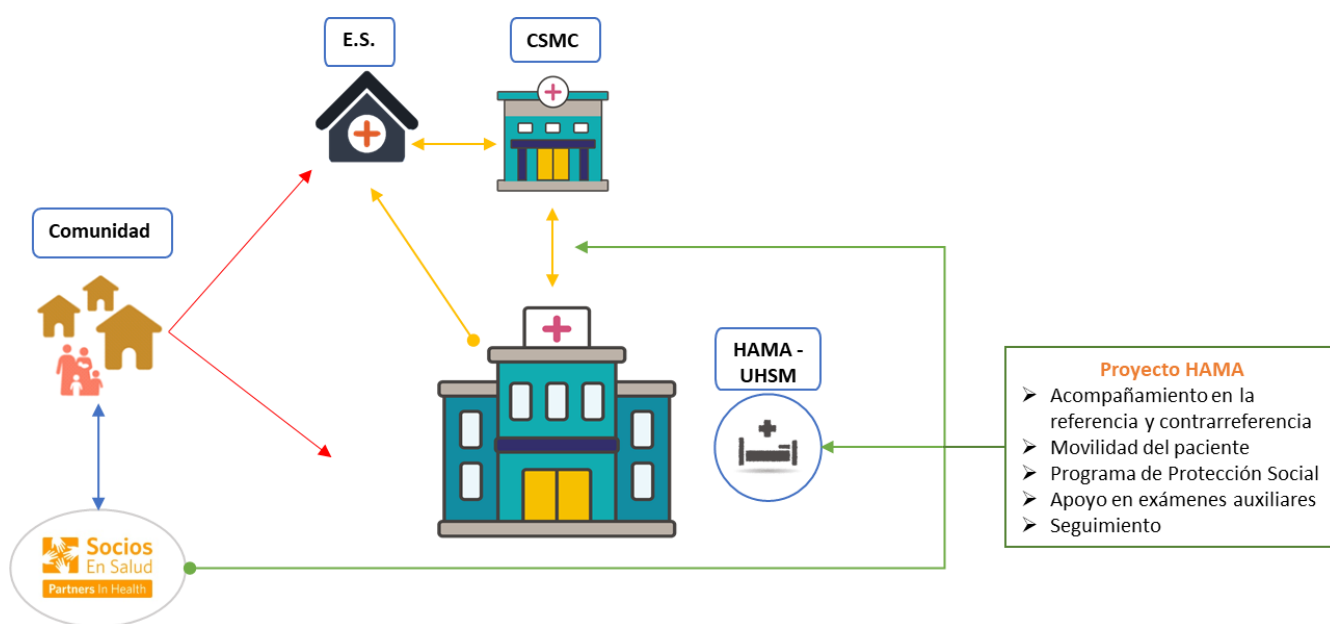
Se ha estimado el cronograma de actividades contemplando las actividades de planificación de la intervención así mismo como la ejecución estimada en un periodo de 8 meses desde diciembre del 2021 a julio del 2022. (Ver Tabla N°5):

Tabla 5 Cronograma del proyecto por componentes

Componentes	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
O1: Fortalecer las capacidades de los proveedores de salud mental (especializados y no especializados) en el manejo de los problemas de salud mental de alta intensidad.	x	x	x	x	x	x	x	x
A1: Establecer la red de actores sociales en la comunidad	x	x	x	x	x	x	x	x
A2: Capacitar a profesionales especializados y no especializados (ACS) que brindan apoyo al HAMA			x	x	x	x		
O2: Implementar un dispositivo comunitario en la zona de intervención del Hospital de Apoyo María Auxiliadora		x	x	x	x	x	x	x
A1: Fortalecer las relaciones interinstitucionales entre el Hospital María Auxiliadora y SES		x						
A2: Referir y contrareferir a los pacientes a la unidad de hospitalización de HAMA			x	x	x	x	x	x
A4: Brindar soporte social a los pacientes que asisten a los dos dispositivos comunitarios				x	x	x	x	x
O3: Brindar soporte en la implementación de dos dispositivos comunitarios en la zona de intervención del Hospital de Apoyo María Auxiliadora	x	x	x	x	x	x	x	x
A1: Brindar soporte en recursos materiales y tecnológicos a los ambientes del servicio de salud mental del HAMA		x	x					
A2: Realizar apoyo en otras actividades del MINSA		x						
O4: Gestionar y administrar los recursos del Proyecto	x	x	x	x	x	x	x	x
A1: Planeamiento del proyecto	x							
A2: Ejecución del proyecto	x	x	x	x	x	x	x	x
A3: Cierre del proyecto							x	x

13. FLUJOGRAMA DE LA INTERVENCIÓN

Gráfico 1 Flujograma de intervención



14. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud (17 de diciembre de 2021). *Salud mental*. <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>
2. Ministerio de Salud (2018) “*Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 – 2021*”. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
3. Ministerio de Salud (2 de octubre de 2021) *Ministerio de Salud atendió 813 426 casos de salud mental entre enero y agosto de 2021* [Nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542324-ministerio-de-salud-atendio-813-426-casos-de-salud-mental-entre-enero-y-agosto-de-2021>

ANEXO 1: FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL PARTICIPANTE (FIPA)

FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL PARTICIPANTE (Nombre del Proyecto / Programa)

ID DEL PARTICIPANTE: _____	FECHA DE INTERVENCIÓN: ____/____/202____
----------------------------	--

1.- Tipo de Documento

1. _DNI: _____
2. _Carnet de extranjería: _____
3. _Pasaporte: _____
4. _Documento de identidad extranjero: _____
5. _Menor sin documento de identidad: _____
6. _Adulto sin documento de identidad: _____
7. _Participante no identificable: _____

2.- Nombre completo del participante:

_____	_____	_____
Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno

3.- Fecha de Nacimiento (No hay dato)

4.- Sexo

____/____/____ d d / M M A A A A	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
-------------------------------------	---

5.- Ubicación Domiciliaria actual:

_____	_____	_____
Departamento	Provincia	Distrito

6.- Domicilio actual:

7.- Referencia del domicilio:

8.- GPS:

_____	_____
Longitud	Latitud

9.- Números de Teléfono

_____	_____	_____
Teléfono #1	Teléfono #2	Celular

FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL PARTICIPANTE (Nombre del Proyecto / Programa)

10.- Lugar de Nacimiento (N.A.)

LIMA	Lima	
Departamento	Provincia	Distrito

11.- Grado de Instrucción:

<input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Superior técnico completo	<input type="checkbox"/> Superior técnico incompleto <input type="checkbox"/> Superior universitario completa <input type="checkbox"/> Superior universitario incompleta <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Iltrado	12.- Estado civil <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Separado (a)
---	--	--

13.- Correo electrónico:

Iniciales del recopilador: MAF <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">_ _ _ _</div>	Fecha de cierre: _____/_____/202_____ <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">d d M M M A A A A</div>
---	--

ANEXO 2: ESCALA HONOS

ID del participante: <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; padding: 2px;"> </div>	Fecha de Visita: <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; padding: 2px;"> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> d d m m m a a a a </div>
--	---

PROBLEMAS CONDUCTUALES		
1.	Conducta hiperactiva, agresiva, disruptiva o agitada CONDUCTA (Respuesta obligatoria) (Opción única)	0 Sin problema 1 Problema menor que no requiere intervención 2 Problema leve pero claramente presente 3 Problema de moderada gravedad 4 Problema grave o muy grave
2.	Autolesiones no accidentales AUTOLESIO (Respuesta obligatoria) (Opción única)	0 Sin problema 1 Problema menor que no requiere intervención 2 Problema leve pero claramente presente 3 Problema de moderada gravedad 4 Problema grave o muy grave
3.	Consumo Problemático de Alcohol o Drogas CONSUMO_SUS (Respuesta obligatoria) (Opción única)	0 Sin problema 1 Problema menor que no requiere intervención 2 Problema leve pero claramente presente 3 Problema de moderada grave 4 Problema grave o muy grave
DETERIORO		
4.	Problemas cognitivos PROB_COG (Respuesta obligatoria) (Opción única)	0 Sin problema 1 Problema menor que no requiere intervención 2 Problema leve pero claramente presente 3 Problema de moderada grave 4 Problema grave o muy grave
5.	Problemas por enfermedad física o discapacidad ENF_FISICA (Respuesta obligatoria) (Opción única)	0 Sin problema 1 Problema menor que no requiere intervención 2 Problema leve pero claramente presente 3 Problema de moderada grave 4 Problema grave o muy grave
PROBLEMAS CLINICOS		
6.	Problemas asociados a la presencia de ideas IDEAS. (Respuesta obligatoria) (Opción única)	0 Sin problema 1 Problema menor que no requiere intervención 2 Problema leve pero claramente presente 3 Problema de moderada grave 4 Problema grave o muy grave
7.	Problemas en relación con el humor depresivo DEPRESION (Respuesta obligatoria) (Opción única)	0 Sin problema 1 Problema menor que no requiere intervención 2 Problema leve pero claramente presente 3 Problema de moderada grave 4 Problema grave o muy grave
8.	Otros problemas mentales o conductuales OTRO_PROB (Respuesta obligatoria) (Opción única)	A Fóbico B Ansiedad C Obsesivo Compulsivo D Sobrecarga mental y tensión E Disociativo F Somatofome G Alimentación H Sueño I Sexual J Otros, especificar _____
9.	¿Cuál es el nivel de gravedad del problema? GRAVEDAD (Respuesta obligatoria) (Opción única)	0 Sin problema 1 Problema menor que no requiere intervención 2 Problema leve pero claramente presente 3 Problema de moderada grave 4 Problema grave o muy grave
PROBLEMAS SOCIALES		
10.	Problemas con las relaciones RELACIONES (Respuesta obligatoria)	0 Sin problema 1 Problema menor que no requiere intervención 2 Problema leve pero claramente presente 3 Problema de moderada grave

	(Opción única)	4 Problema grave o muy grave
11.	Problemas en relación con las actividades de la vida cotidiana ACT_DIARIAS (Respuesta obligatoria) (Opción única)	0 Sin problema 1 Problema menor que no requiere intervención 2 Problema leve pero claramente presente 3 Problema de moderada grave 4 Problema grave o muy grave
12.	Problemas con las condiciones de vida CONDIC_VIDA (Respuesta obligatoria) (Opción única)	0 Sin problema 1 Problema menor que no requiere intervención 2 Problema leve pero claramente presente 3 Problema de moderada grave 4 Problema grave o muy grave
13.	Problemas en relación con la ocupación y las actividades OCUPACION (Respuesta obligatoria) (Opción única)	0 Sin problema 1 Problema menor que no requiere intervención 2 Problema leve pero claramente presente 3 Problema de moderada grave 4 Problema grave o muy grave
14.	Sumatoria total (SUMAT_TOTAL)	<input type="text"/> (3 caracteres)
15.	Diagnóstico: DIAG (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> Problemas graves (Ptje. Mayor o igual a 18) <input type="checkbox"/> Problemas leves (Ptje. Menor a 18)

ANEXO 3: RAZONES DE SALIDA (RASA)

ID de participante <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		Fecha de Intervención <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - 2 0 2 <input type="text"/> <input type="text"/> dd mmm aaaa	
1.	Fecha de retiro o salida del participante: (fecha_sal) (obligatoria)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - 2 0 2 <input type="text"/> <input type="text"/> dd mmm aaaa	
2.	¿Etapa del proyecto en qué se produce el retiro o salida del participante? (etapa_sal) (opción única) (obligatoria)	<input type="checkbox"/> Tamizaje(1) <input type="checkbox"/> Enrolamiento (2) <input type="checkbox"/> Seguimiento (3) <input type="checkbox"/> Visita Final (Egreso) (4)	
3.	Motivo por el cual el participante se retira o sale del proyecto: (motivo_sal) (opción única) (obligatoria)	<input type="checkbox"/> No desea participar (1) <input type="checkbox"/> No cumple criterios de inclusión del proyecto (2) <input type="checkbox"/> Inubicable (3) <input type="checkbox"/> Sale de la zona de intervención (4) <input type="checkbox"/> Abandono (5) <input type="checkbox"/> Fallecido (6) <input type="checkbox"/> Privado de su libertad (7) <input type="checkbox"/> Término del proyecto (8) <input type="checkbox"/> Finalización de la intervención (10) <input type="checkbox"/> No contesta el celular (11) <input type="checkbox"/> El numero de celular es incorrecto (12) <input type="checkbox"/> Retiro del estudio (13) <input type="checkbox"/> Otro: _____ (9) (50 caracteres)	

ANEXO 5: FICHA DE SEGUIMIENTO AL AGENTE COMUNITARIO (FIAC)

ID de participante <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; height: 20px;"> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 </div>	Fecha de Intervención <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; height: 20px;"> d d m m a a a a </div>
---	--

1.	Tipo de visita VISITA (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> Efectiva (Pasar a preg. 3) <input type="checkbox"/> No efectiva (Pasar a preg. 2)
2.	Motivo de visita no efectiva: NOT_VIS NO EFECT (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> ACS se encuentra enferma (Fin del CRF) <input type="checkbox"/> ACS cancela la visita por viaje <input type="checkbox"/> Usuario no se encuentra en domicilio <input type="checkbox"/> Usuario se mudó de domicilio <input type="checkbox"/> Otros: especificar _Supervisión___(20 caracteres)
3.	Motivo por el que el ACS realiza la Visita de seguimiento MOT_VISITA (Respuesta obligatoria) (Opción múltiple)	<input type="checkbox"/> Primer contacto con el participante. <input type="checkbox"/> Brindar información respecto a su próxima consulta. <input type="checkbox"/> Acompañar para asegurar la asistencia al CSMCM/EE.SS por primera vez de familiar de usuario. <input type="checkbox"/> Psicoeducación <input type="checkbox"/> Acompañamiento a consulta psicológica <input type="checkbox"/> Acompañamiento a consulta psiquiátrica <input type="checkbox"/> Sensibilización a la familia
ANTES DE LA ATENCION		
4.	¿¿Se ha acordado previamente la cita con el usuario o familia? CITA_PREVIA (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)
5.	¿Es puntual con la cita acordada? PUNTUAL (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)
6.	¿Tiene listos sus materiales? (Hojas de seguimiento, cuaderno, etc) MATERIALES (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)
DURANTE LA ENTREVISTA		
7.	Asegura la confidencialidad de la información. (CONFIDENCIALIDAD) (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)

8.	Muestra un trato cordial y amable BUEN_TRATO (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)
9.	Emplea un tono de voz adecuado TONO_ADECUADO (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)
10.	El ACS cumple con el motivo/objetivo de la visita CUMPLE_OBJ (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)
11.	Explora otras problemáticas de salud en usuario y familia. EXPLORA (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)
12.	Brinda información educativa al usuario y su familia. INFORMA (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)
13.	Evita juzgar NO_JUZGA (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)
14.	Mantiene una actitud positiva y se muestra optimista. (ACTITUD POSITIVA) (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)
AL FINALIZAR LA VISITA		
15.	Hace recordar al usuario la toma de medicamentos HACE_RECORDAR (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)
16.	Coordina la fecha y la hora de la próxima visita (FIJA FEHA_HORA) (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)
17.	Agradece el tiempo compartido. (CIERRA LA SESION) (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1) <input type="checkbox"/> Logrado (2)
18.	Se despide con amabilidad y respeto. DESPEDIDA (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> No logrado (0) <input type="checkbox"/> En proceso (1)

		<input type="checkbox"/> Logrado (2)
19.	Puntaje total (Sumar los puntajes marcados) (TOTAL)	26
20.	Calificación (DESEMPEÑO) (Respuesta obligatoria) (Opción única)	<input type="checkbox"/> Desempeño no adecuado (0 a 10) <input type="checkbox"/> Desempeño medianamente adecuado (11 a 20) <input type="checkbox"/> Desempeño adecuado (21 a 30)
21.	Agente Comunitario de Salud supervisado (ACS_SUPERVIS) (Respuesta obligatoria)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
22.	Fecha de acompañamiento al ACS (FECHA_ACOMPANA) (Respuesta obligatoria)	<input type="text"/> <input type="text"/> -- <input type="text"/> <input type="text"/> -- 2 0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d d m m a a a a

ANEXO 6: REGISTRO DE DERIVACIONES (REDE)

ID del participante:	Fecha de Visita:																							
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">dd</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">mmm</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">aaaa</td> </tr> </table>			-				-					dd	mmm							aaaa			
		-				-																		
dd	mmm							aaaa																

Instrucciones: Las siguientes preguntas están basadas en conocer el motivo de la derivación y lugar de atención del participante. Marque según su respuesta.

Derivación		
1	Participante acepta la derivación (Acepta_derivacion) (opción única)	<input type="checkbox"/> Sí (pasar a la preg 3) (1) <input type="checkbox"/> No (pasar a la preg 2) (0)
2	Motivo por el cual no acepta la derivación (Motivo_no_acepta) (opción única)	<input type="checkbox"/> Experiencias negativas en su centro de atención (1) FIN <input type="checkbox"/> No dispone de tiempo (2) FIN <input type="checkbox"/> No desea participar de la derivación (3) FIN <input type="checkbox"/> Otro: _____ (9) FIN
3.	Motivo de la derivación: (motivo_deriv) (opción múltiple)	<input type="checkbox"/> Problema estomacal (1) <input type="checkbox"/> Fiebre (mayor de 37°) (2) <input type="checkbox"/> Congestión nasal (3) <input type="checkbox"/> Gripe (4) <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza persistente(5) <input type="checkbox"/> Fatiga excesiva (6) <input type="checkbox"/> Mareos (7) <input type="checkbox"/> Náuseas y vómitos (8) <input type="checkbox"/> Dificultad para respirar (10) <input type="checkbox"/> Falta de medicamentos (11) <input type="checkbox"/> Cita con el Psiquiatra (12) <input type="checkbox"/> Cita con Psicología (13) <input type="checkbox"/> Soporte emocional (14) <input type="checkbox"/> Problemas de violencia (15) <input type="checkbox"/> Depresión mayor moderada (16) <input type="checkbox"/> Depresión mayor severa (17) <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol (18) <input type="checkbox"/> Consumo de drogas (19) <input type="checkbox"/> Ideación suicida (20) <input type="checkbox"/> Percepción del daño (21) <input type="checkbox"/> Problemas en la calidad de sueño (22) <input type="checkbox"/> Ansiedad moderada (23) <input type="checkbox"/> Ansiedad severa (24) <input type="checkbox"/> Otros _____ (9)
4.	Lugar de derivación: (lugar_deriv) (opción única)	<input type="checkbox"/> Establecimiento de Salud (Lista desplegable) (1) <input type="checkbox"/> Centro de Salud Mental Comunitario (Lista desplegable).(2) <input type="checkbox"/> Centro de emergencia mujer (CEM).....(3) <input type="checkbox"/> DEMUNA (4) <input type="checkbox"/> Comisaría (5) <input type="checkbox"/> Essalud (6) <input type="checkbox"/> Establecimiento Penitenciario(7) <input type="checkbox"/> Otros. Especificar (0)
Atención		
5.	¿Llegó el participante a recibir la atención luego de la derivación? (atención_deriv) (opción única)	<input type="checkbox"/> Sí (pasar a la preg 7) (1) <input type="checkbox"/> No (pasar a la preg 6) (0)
6.	Motivo por el que no recibió la atención:	<input type="checkbox"/> Experiencias negativas en su centro de atención (1) <input type="checkbox"/> No llega a la cita acordada (2)

	<p>(motivo_no_atencion)</p> <p>(opción única)</p>	<input type="checkbox"/> Horarios pocos flexibles de su centro de atención (3) <input type="checkbox"/> No dispone de tiempo (4) <input type="checkbox"/> No contesta la llamada para la derivación (5) <input type="checkbox"/> No desea participar de la atención (6) <input type="checkbox"/> Otros: _____ (9)																				
7.	<p>Fecha de atención:</p> <p>(fecha_atencion_deriv)</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">-</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;">-</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td>dd</td> <td colspan="4">mmm</td> <td colspan="5">aaaa</td> </tr> </table>			-			-					dd	mmm				aaaa				
		-			-																	
dd	mmm				aaaa																	