



Nº 258 -2016-DG/INSM"HD-HN"

Ministerio de Salud
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"

Resolución Directoral

Martin de Porres, 13 de diciembre de 2016

VISTO:

El expediente con Registro N° 16-016599-002, conteniendo la Nota Informativa N° 268-2016-OEPE/INSM"HD-HN", de fecha 02 de diciembre de 2016.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 1567-2016-DG-INSM"HD-HN", de fecha 16 de noviembre de 2016, el Director General remite el documento de Reprogramación del Plan Operativo Anual correspondiente al año 2016 de nuestra institución, a la Directora General de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, solicitando que emita la opinión técnica correspondiente;

Que, mediante Oficio N° 688-2016-UPL-OPP/IGSS, recibido el 02 de diciembre de 2016, la Directora General de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, remite el Informe N° 021-2016-MABI-UPL-OPP/IGSS, en el que se emite opinión favorable a la Reprogramación del Plan Operativo Anual 2016 del Instituto;

Que mediante Nota Informativa N° 268-2016-OEPE-INSM"HD-HN" de fecha 02 de diciembre de 2016, el Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi", solicita la aprobación de la Reprogramación del Plan Operativo Anual 2016;

Estando a lo propuesto con las visaciones de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Director Adjunto de la Dirección General; y,

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de la Resolución Ministerial 919-2014/MINSA, el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 462-2006/MINSA y el artículo 52° del Decreto Supremo N° 016-2014-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Reprogramación del Plan Operativo Anual 2016 del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", el mismo que se anexa y forma parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°. Encargar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico realizar el seguimiento y evaluación de la Reprogramación del Plan Operativo Anual 2016 del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi".

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Directoral y la Reprogramación del Plan Operativo anual 2016 del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" en la página web del instito.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

M. P. JOSÉ HUMBERTO CUTIÉREZ
Director General (a)
C.M.P. 13289 R.N.E. 4547

- C.C.:
- Dirección Adjunta
 - Órgano de Control Institucional
 - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
 - Oficina de Asesoría Jurídica
 - Oficina de Comunicaciones
 - Archivo



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
“HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI”



REPROGRAMACIÒN
PLAN OPERATIVO ANUAL
2016



PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"H. Delgado - H. Noguchi"



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

"HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI"

Med. Psiq. Noé Marcial Yactayo Gutiérrez
Director (e) de Instituto Especializado

M.C. Carlos Humberto Céspedes Coronado
Director Adjunto

M. C. Miguel Ángel Salas Vincés
Director Ejecutivo de Administración

M. C. Julio Francisco Ríos Peña
Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico

Abg. Miriam Giovanna Ballón Trujillo
Oficina de Asesoría Jurídica

M.C. Cirilo Alejandro Rojas Ochoa
Oficina de Epidemiología

M. C. Ana Yolanda Pérez Briones
Oficina de Gestión de la Calidad

Ing. de Sistemas Jimmy Hernández Quiroz
Oficina de Estadística e Informática

Bach. Yvan Álvaro Torres Batiffora
Oficina de Comunicaciones

Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y
Docencia Especializada

Med. Psiq. Rolando Marcial Pomalima Rodríguez
Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y
Atención Especializada de Niños y Adolescentes





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"H. Delgado - H. Noguchi"



Med. Psiq. Aitor Castillo Durante
*Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y
Atención Especializada de Adultos y Adultos Mayores*

Med. Psiq. Victoria Ángeles Carlos
*Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y
Atención Especializada de Adicciones.*

Med. Psiq. Manuel Cesar Arellano Kanashiro
*Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y
Atención Especializada de Salud Colectiva.*

M.C. Alejandro Miyahira Yoshida
Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

Med. Psiq. José Alberto Urdaniga Giraldo
Departamento de Rehabilitación

Lic. Enf. María Antonieta Romani Berrocal
Departamento de Enfermería

Med. Psiq. Santiago Stucchi Portocarrero
Departamento de Emergencia

Responsables
Equipo Técnico de cada Unidad Orgánica

Asesoramiento Técnico
Lic. Adm. Irma Atalaya Chacón
Lic. Adm. Marith Vasquez Macedo
Lic. Adm. Enrique Ticona Fernández
Sra. Leonilda Vilma Ruiz Amesquita
Sr. Carlos Alberto Quito Juarez

Personal de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Apoyo Administrativo
Sra. Elisa Tuanama Reátegui





PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"**INDICE**

| | PAG. |
|--|-------------|
| PRESENTACIÓN | 5 |
| I. GENERALIDADES | |
| 1.1. Visión (Plan Nacional Concertado de Salud) | 6 |
| 1.2. Misión IGSS | 7 |
| 1.3. Valores IGSS | 7 |
| 1.4. Objetivos estratégicos del IGSS | 7 |
| 1.5. Estructura Orgánica | 8 |
| II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL | |
| 2.1. Análisis de la Demanda | 9 |
| 2.2. Análisis de la Morbilidad | 23 |
| 2.3. Análisis de la Oferta | 39 |
| 2.4. Indicadores por Unidades Productoras de Servicios | 67 |
| III. OBJETIVOS | |
| Resumen de objetivos Generales Institucionales | 76 |
| IV. RESULTADOS ESPERADOS Y PRODUCTOS | 80 |
| V. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS | |
| Principales procesos en los que se articulan las actividades | 84 |
| VI. PRESUPUESTO INSTITUCIONAL | 87 |
| Tabla resumen de requerimientos financieros por categoría Presupuestal y genérica de gasto. | |
| VII. SUSTENTO DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES | 98 |
| ANEXOS | 103 |
| Matriz de Articulación de Objetivos generales Institucionales Matriz de Reprogramación de Actividades del POA | |





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



PRESENTACIÓN

El Plan Operativo 2016 como herramienta de Gestión a corto plazo nos permite planificar, ordenar e integrar armoniosamente las acciones en el marco de los planes nacionales y compromisos sectoriales e intersectoriales, los objetivos sectoriales, y la situación actual de salud, en Objetivos Generales, Específicos, Actividades Operativas y Metas Presupuestales y Físicas, que la Institución se compromete a ejecutar en el Ejercicio Fiscal Anual, requiriendo la eficiente Gestión Hospitalaria de los recursos financieros, potencial humano, equipamiento e infraestructura, orientados a la atención de los principales problemas de salud de la población y acorde a las necesidades sanitarias que aseguren la prestación de los servicios de salud de la más alta calidad.

La evaluación realizada en el primer semestre 2016 y las perspectivas de mejora constituyen el fundamento para proceder a la Reprogramación del Plan Operativo Anual 2016, debiendo realizar los ajustes necesarios que permita la correlación entre las metas físicas operativas y las metas presupuestarias.

La Reprogramación del Plan Operativo Anual 2016, se ha elaborado sujetándose a las disposiciones vigentes dadas por el IGSS en coordinación con CEPLAN.

En la Reprogramación del Plan Operativo 2016 se considera los siguientes aspectos: Generalidades, Diagnóstico Situacional, Objetivos, Resultados Esperados y Productos, Programación de Actividades Operativas, Presupuesto Institucional, Sustento de Reprogramación de Actividades y Anexos; en la Matriz de Reprogramación del POA 2016 están contenidas las actividades y metas reprogramadas a desarrollarse durante el año 2016, ajustadas al Presupuesto Institucional Modificado y en la Matriz N° 1 se muestra la articulación de los Objetivos Generales Institucionales.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Tronoro Delgado - Hideo Noguchi"



I. GENERALIDADES

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

1.1. Visión (Plan Nacional Concertado de Salud)

En el año 2020, los habitantes del Perú gozaran de salud plena, física, mental y social como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basados en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad y de una activa participación ciudadana.

Con una sociedad civil organizada, Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y Gobierno nacional que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Así mismo, las instituciones del sector salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

1.2. Visión del IGSS

*"Promover en las personas, a través de un efectivo liderazgo, estilos de vida saludables, gestionando, conduciendo y articulando eficientemente los servicios de salud, con infraestructura y equipamiento apropiados, recursos humanos calificados, actualizados permanentemente y comprometidos en brindar un cuidado integral, con calidad y calidez, potenciando la docencia e investigación científica que identifique los problemas de salud y brinde soluciones, a fin de garantizar el ejercicio pleno de derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en paz"*¹

¹ Resolución Jefatural N°232-2014/IGSS, aprueba el Plan Estratégico Institucional 2015-2017 del IGSS. Pág.16. Describe Misión, Visión y Valores Institucionales.





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Dr. Diego H. Novich"



1.3. Misión del IGSS

Somos un organismo público que conduce y articula la más importante, moderna y efectiva red de prestación de cuidado integral de la salud para todos y por todos, contribuyendo a fortalecer un sistema nacional de salud, que tenga como principios: Universalidad, equidad, solidaridad, integralidad, accesibilidad y calidad, para avanzar en el logro del máximo grado de bienestar de la sociedad como parte del desarrollo del país.

1.4. VALORES.

- ✓ Honestidad
- ✓ Transparencia
- ✓ Vocación de Servicio
- ✓ Trabajo en Equipo
- ✓ Eficiencia.

1.5. Objetivos Estratégicos del IGSS

1. Organizar e implementar un modelo de cuidado Integral de la salud para todos y por todos.
2. Fortalecer y mejorar la Oferta de servicios de Salud en todos sus niveles, en lo pre hospitalario (emergencias y urgencias médicas) y en el sistema de referencias y contra referencias.
3. Fortalecer permanentemente las competencias del IGSS, en función de sus finalidades institucionales.
4. Fortalecer la gestión basada en la experiencia directa, el conocimiento e innovación científica y tecnológica.
5. Fortalecer la promoción de salud fomentando estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades, accidentes y daños.
6. Brindar asistencia técnica en la organización de la prestación de servicios de salud en regiones.





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"H. Delgado - H. Noguchi"

II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1. ANALISIS DE LA DEMANDA

2.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Para el año 2015, la población peruana estimada es de 31 155 263 habitantes, con un índice de masculinidad de 1. El departamento de Lima tiene 9 838 251 habitantes (31,6% del total nacional) diez veces mayor a la población de la ciudad de Arequipa, segunda en el país. Trujillo, Chiclayo e Iquitos son en ese orden las otras tres ciudades con mayor población

Lima Metropolitana tiene 8 894 412 de habitantes, 28,5% de la población total del país. El 11,8 % de su población es pobre. Los distritos con mayor población son San Juan de Lurigancho con 1 091 303 hab. (12,3%), San Martín De Porres con 700 178 hab. (7,9%), Ate con 630 085 hab. (7%), Comas 524 894 hab. (5,9%) y Villa El Salvador con 463 014 hab. (5,2%). En la zona de Lima Norte la población estimada es de 2 691 852 habitantes, es decir, tres de cada 10 de ellos en este espacio (Tabla 1).

Tabla 1. Población por años 2012 al 2015 según distritos de Lima Norte, Lima Metropolitana y país. Perú 2015.

| Distrito/Prov. Distrito-Perú | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| San Martín de Porres | 659 613 | 673 149 | 686 702 | 700 178 |
| Los Olivos | 355 101 | 360 532 | 365 921 | 371 229 |
| Comas | 517 881 | 520 403 | 522 760 | 524 894 |
| Rímac | 171 921 | 169 617 | 167 286 | 164 911 |
| Independencia | 216 503 | 216 654 | 216 764 | 216 822 |
| Puente Piedra | 305 537 | 320 837 | 336 774 | 353 489 |
| Carabayllo | 267 961 | 278 963 | 290 311 | 301 978 |
| Ancón | 39 769 | 40 951 | 42 157 | 43 382 |
| Santa Rosa | 15 399 | 16 447 | 17 563 | 18 751 |
| Total Lima Norte | 2 549 685 | 2 597 553 | 2 646 238 | 2 691 852 |
| Otros distritos de la provincia de Lima | 5 931 730 | 6 019 761 | 6 109 024 | 6 198 948 |
| Lima Metropolitana | 8 481 15 | 8 617 314 | 8 755 262 | 8 894 412 |
| Otras provincias del Departamento de Lima | 913 734 | 923 682 | 933 749 | 947 451 |
| Departamento de Lima | 9 395 149 | 9 540 996 | 9 689 011 | 9 838 251 |
| Provincia Constitucional del Callao | 969 170 | 982 800 | 996 455 | 1 010 315 |
| Otros Departamentos | 20 685 290 | 20 875 030 | 21 062 458 | 20 303 077 |
| PERÚ | 30 135 875 | 30 475 144 | 30 814 175 | 31 151 643 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática 2015
INSM "HD-HN"

Elaborado por Oficina de Epidemiología del





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
H. Delgado - H. Noguchi

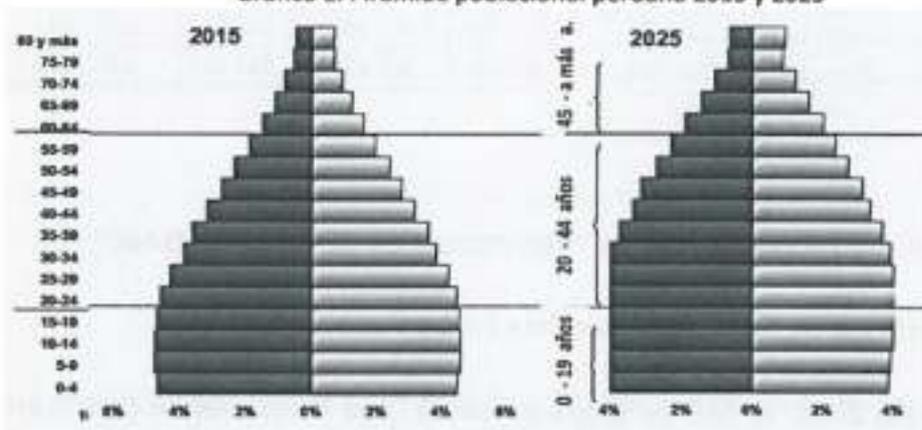


Al 2014, el 4,3% de la población del país se encontraba en situación de pobreza extrema (1 325 000 personas). La incidencia de pobreza más alta fluctuó entre 52,3% y 47,4% ubicándose en los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca y Huancavelica. Asimismo, afecta en mayor proporción a la población infantil y adolescente: 33,6% en menores de cinco años, al 34,2% en aquellos de 5 a 9 años de edad, 32,8% en los de 10 a 14 años y 23,4% en adolescentes de 15 a 19 años de edad. En el resto de los grupos etarios, la incidencia de la pobreza es menor al promedio nacional. Ica es la región que registró la tasa de pobreza más baja.

El enfoque del ciclo vital es relevante para la organización de las respuestas en salud mental en particular dado que ofrece una visión de la complejidad del desarrollo, del acento en la cultura y la historia como factores que determinan trayectorias evolutivas y, por último, del énfasis en la adaptación como aspecto clave del desarrollo a lo largo de la vida.

En esta perspectiva, el Perú es un país en plena transición demográfica hacia el envejecimiento, su estructura poblacional actual se basa en grupos de edades que van desde los 0 a los 19 años, hacia el año 25 se espera que este tramo alcance los 34 años. Por lo que considera un país de adolescentes y jóvenes.

Gráfico 1. Pirámide poblacional peruana 2015 y 2025



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015

En Lima Metropolitana, el 19,2% de la población es menor de 11 años, 10,1% son adolescentes de 12 a 17 años, 21,9% tiene entre 18 y 29 años, 38% de población es adulta de 30-59 años. (Tabla 2). Estas características de la población exige al sistema de servicios de salud la formulación de políticas y estrategias para la intervención, docencia e investigación en salud mental y psiquiatría diferenciada por etapa de vida para atender las demandas y necesidades poblacionales en los ámbitos de la promoción, prevención, atención y rehabilitación.



J. RIVERA P.





PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

**Tabla 2. Población según grupos de edad y distritos de residencia en Lima Metropolitana.
Perú 2015**

| Perú /Departamento / Provincia / Distrito | Niñez 0-11 | Adolescentes 12-17 | Juventud 18-29 | Adulto 30-59 | Adulto mayor 60 - + | Total |
|--|------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| Perú | 6 952 948 | 3 482 425 | 6 640 669 | 11 064 551 | 3 011 050 | 31 151 643 |
| Departamento de Lima | 1 909 687 | 1 000 838 | 2 132 977 | 3 718 374 | 1 076 375 | 9 838 251 |
| Lima Metropolitana | 1 704 949 | 895 147 | 1 947 763 | 3 385 341 | 961 212 | 8 894 412 |
| Ancón | 9 804 | 5 279 | 8 839 | 15 972 | 3 488 | 43 382 |
| Carabayllo | 68 854 | 33 900 | 64 911 | 110 307 | 24 006 | 301 978 |
| Independencia | 42 058 | 21 914 | 45 309 | 82 068 | 25 473 | 216 822 |
| Los Olivos | 67 513 | 37 024 | 86 295 | 143 044 | 37 353 | 371 229 |
| Puente Piedra | 1 686 | 41 860 | 82 976 | 124 433 | 22 372 | 353 327 |
| Rímac | 28 348 | 15 809 | 33 045 | 64 120 | 23 589 | 164 911 |
| San Martín de Porres | 130 859 | 69 935 | 148 726 | 276 714 | 73 943 | 700 177 |
| Santa Rosa | 4 218 | 2 066 | 3 660 | 7 394 | 1 413 | 18 751 |
| Comas | 102 743 | 53 512 | 110 011 | 199 607 | 59 021 | 524 894 |
| Lima Norte | 536 083 | 281 299 | 583 772 | 1 023 659 | 270 658 | 2 695 471 |
| Otros distritos Lima | 1 168 866 | 613 848 | 1 363 991 | 2 361 682 | 690 554 | 6 198 941 |
| Otras Prov. Dpto. Lima | 204 738 | 105 691 | 185 214 | 333 033 | 115 163 | 943 839 |

Fuente: Estadística poblacional MINSa

Elaboración: Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

2.1.2 PERFIL DE LA DEMANDA DE SERVICIOS EN EL INSM "HD-HN"

2.1.2.1 Perfil De La Población Atendida En La Consulta Externa

Durante el año 2014, 10 566 personas demanda Lima Norte, siendo San Martín de Porres (37.5%) el distrito que predomina durante estos últimos cinco años. Esto se explica por la ubicación del Instituto en este distrito.

En referencia a las demás zonas, las personas que residen en Lima Este alcanzan el 7.8% de la demanda y siguen ocupando el primer lugar y, de otro lado, las personas que proceden de la Provincia Constitucional de Callao (4.35) ascienden ligeramente durante estos últimos tres años. Las provincias de Lima y otras regiones del Perú se encuentran en 2,9% y 3,5% respectivamente. (Tabla 3)





PERÚ

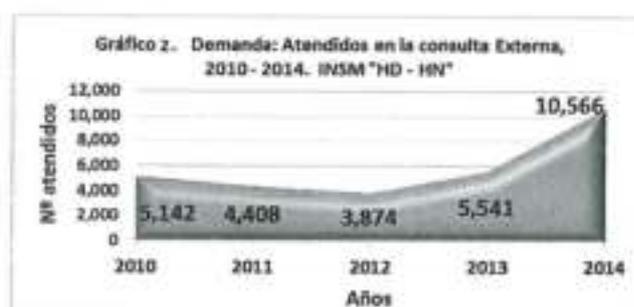
Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

Tabla 3. Procedencia de la población que demanda en los servicios de consulta externa. INSM "HD-HN" 2010 – 2014

| Distritos | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | (5 142) | (4 408) | (3 674) | (5 541) | (10 566) |
| Distritos de Lima Norte | 76,3% | 78,5% | 79,5% | 77,7% | 74,9% |
| San Martín de Porres | 29,6% | 31,1% | 30,3% | 28,4% | 37,5% |
| Los Olivos | 14,6% | 16,1% | 17,8% | 16,5% | 14,3% |
| Comas | 11,6% | 10,9% | 11,3% | 12,1% | 11,2% |
| Rímac | 9,0% | 8,5% | 7,9% | 7,0% | 6,5% |
| Independencia | 4,7% | 5,2% | 5,9% | 7,3% | 8,0% |
| Puente Piedra | 3,5% | 3,6% | 3,4% | 3,3% | 3,4% |
| Carabaylo | 3,3% | 3,1% | 2,9% | 3,1% | 3,9% |
| Distritos de Lima Este | 9,9% | 9,1% | 8,1% | 5,7% | 7,8% |
| Distritos Lima Centro | 4,7% | 4,2% | 4,0% | 4,9% | 4,2% |
| Distritos de Lima Sur | 1,3% | 1,3% | 1,6% | 1,6% | 2,5% |
| Provincia de Callao | 3,4% | 2,8% | 2,8% | 3,5% | 4,3% |
| Otras Provincias de Lima | 0,6% | 0,8% | 0,4% | 3,5% | 2,9% |
| Otros Regiones de Perú | 5,6% | 5,5% | 6,0% | 3,1% | 3,5% |
| Total | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Estadística - Elaboración: Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

La demanda en los servicios de consulta externa del instituto se ha incrementado significativamente luego de cierto descenso el año 2012, desde entonces al 2013 aumentó en 1,4 veces y al año 2014, 2,7 veces como puede apreciarse en el gráfico 2. La implementación del Módulo de Intervenciones Breves contribuye a este resultado.

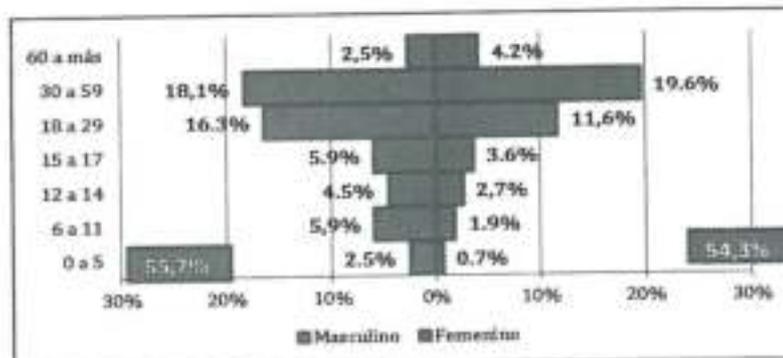


Elaboración Oficina de Epidemiología

En el gráfico 3, se presenta la pirámide poblacional de los atendidos en los diferentes servicios de consulta externa del Instituto el 2014. Se observa que el 55,7% fueron varones y el 44,3% mujeres. También se muestra que el 37,7% son adultos de 30 a 59 años. Elaborando un perfil demográfico en base a edad y grupo de edad, tenemos tres tipos de usuarios: en primer lugar están las mujeres adultas de 30 a 59 años que representa el 19,6% de atendidos, luego se encuentran los hombres adultos de 30 a 59 años que representa el 18,1%; seguido se encuentran los hombres jóvenes de 18 a 29 años que alcanzan el 16,3% del total de atendidos.



**Gráfico 3. Pirámide poblacional de la demanda atendida en la consulta externa.
INSM "HD- HN" 2014**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elabora: Oficina de Epidemiología

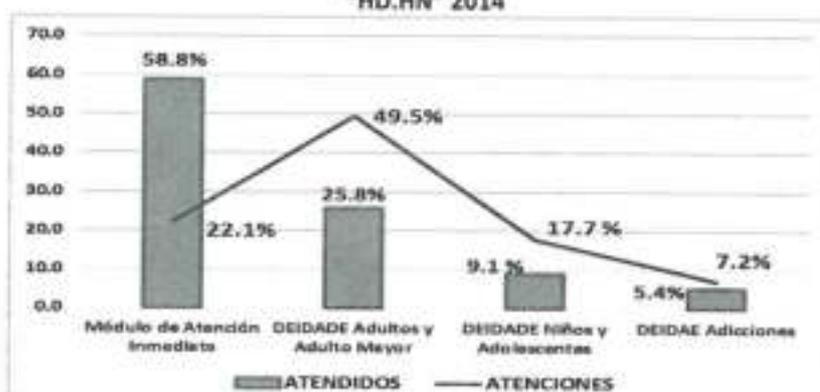
En el año 2014, de los 10 566 usuarios atendidos, 6 296 (59,6%) asistieron por primera vez vinieron al Instituto, mientras que 4 270 (39,64%) habían sido atendidos en años anteriores. La población atendida en el Instituto demandó un total de 29 214 atenciones médicas incluyendo los triajes médicos reportados (tabla 4 y gráfico 4).

Tabla 4. Atenciones médicas en la Consulta externa del INSM "HD.HN" por Direcciones Ejecutivas 2014

| DIRECCIONES EJECUTIVAS | Atenciones | | | | | Total |
|---------------------------------|--------------|--------------|---------------------|---------------|---------------|---------------|
| | Nuevo | Reingreso | Sub total Atendidos | Continua-dor | Triaje Médico | |
| Apoyo al Diag. y Tratamiento | | | | | | |
| 1. Módulo intervenciones Breves | 6 156 | 60 | 6 216 | 248 | 0 | 6 464 |
| 2. Medicina interna | 0 | 10 | 10 | 180 | 0 | 190 |
| 3. Neurología | 0 | 52 | 52 | 386 | 160 | 598 |
| Adultos y Adulto Mayor | 27 | 2 699 | 2 726 | 11 299 | 443 | 14 468 |
| Niños y Adolescentes | 61 | 903 | 964 | 4 164 | 57 | 5 185 |
| Adicciones | 52 | 514 | 566 | 1 534 | 1 | 2 101 |
| Departamento de Rehabilitación | 0 | 32 | 32 | 176 | 0 | 208 |
| Total general | 6 296 | 4 270 | 10 566 | 17 248 | 501 | 29 214 |

Fuente: Base HIS - Oficina de Estadística e Informática INSM "HD-HN"
Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

Gráfico 4: Porcentaje de atendidos y atenciones en los servicios de consulta externa INSM "HD.HN" 2014



Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

2.1.2.1.1 Perfil de la demanda en la Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento: Módulo de Intervenciones Breves.

Se atendió a 6 249 personas de ambos sexos, con las características que se presentan en la tabla 5. El perfil de la población indica usuarios principalmente de sexo masculino, adultos de 30 a 59 años y jóvenes de 18 a 29 años, solteros (gráfico 5) y con educación secundaria.

Tabla 5. Características demográficas de atendidos. Módulo Intervenciones Breves. INSM "HD HN" - 2013 y 2014.

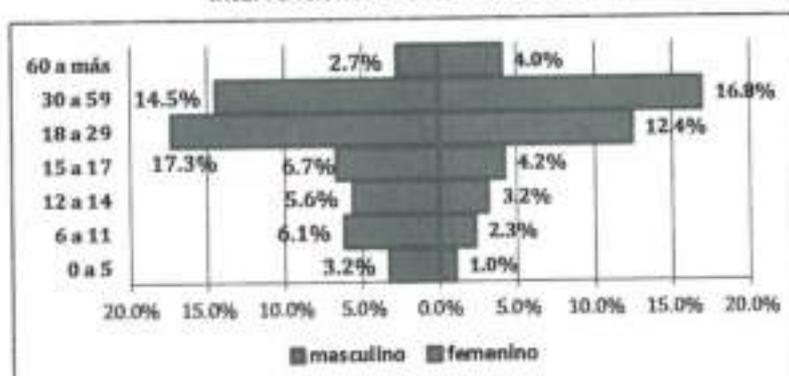
| Características demográficas | | 2013 (711) | 2014 (6249) |
|------------------------------|-------------------------------|------------|-------------|
| Sexo | Masculino | 50,2% | 56,2% |
| | Femenino | 49,8% | 43,8% |
| Edad ciclo de vida | Niñez (0-11 años) | 10,3% | 12,6% |
| | Adolescente(12-17 años) | 17,6% | 19,6% |
| | Juventud (18-29 año) | 31,5% | 29,7% |
| | Adulto (30-59 años) | 32,5% | 31,4% |
| | Adulto mayor (60 a más) | 8,2% | 6,7% |
| Estado Civil | Casado (a) | - | 14,0% |
| | Conviviente | - | 9,4% |
| | Divorciado (a)/ Separado (a) | - | 2,1% |
| | Soltero (a) | - | 72,8% |
| | Viudo (a) | - | 1,7% |
| Grado de Instrucción | Sin nivel/ Educación especial | - | 4,1% |
| | Educación Inicial | - | 3,1% |
| | Educación Primaria | - | 15,3% |
| | Educación Secundaria | - | 49,0% |

Tabla 5. Características demográficas de atendidos. Módulo Intervenciones Breves. INSM "HD HN" - 2013 y 2014.

| Características demográficas | | 2013 (711) | 2014 (6249) |
|------------------------------|------------------------------|------------|-------------|
| | Educación Sup. Técnica | - | 10,4% |
| | Educación Sup. Universitaria | - | 18,2% |
| Distrito de procedencia | San Martín De Porres | 26,3 | 25,8 |
| | Los Olivos | 13,4 | 12,8 |
| | Comas | 11,5 | 11,5 |
| | Independencia | 6,8 | 8,9 |
| | Rímac | 6,6 | 6,1 |
| | Carabayllo | 3,0 | 4,5 |
| | Puente Piedra | 5,3 | 3,9 |
| | San Juan De Lurigancho | | 4,5 |
| | Lima El Cercado | | 4,2 |
| | Callao | | 2,9 |
| | Otros lugares | 5,1 | 15,1 |

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

Gráfico 5. Pirámide poblacional de la demanda atendida en la consulta externa - Módulo de Intervenciones Breves. Año 2014 INSM "HD- HN"



Elaboración Oficina de Epidemiología

2.1.2.1.2 Perfil de la demanda en consulta externa de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Asistencia Especializada en Niños y Adolescentes.

El año 2014, se atendieron 1 724 niños y adolescentes (tabla 6). Hubo un incremento del 25,2%, menor al año 2013 que, en relación con año 2012 fue 45,0%. Respecto de las características demográficas de la demanda se aprecia que hubo cierto descenso de la demanda de niños y aumento de adolescentes.

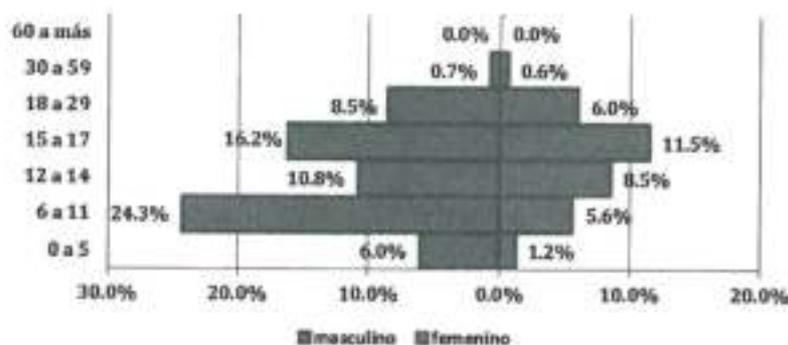
Tabla 6. Características demográficas de atendidos en la consulta externa DEIDAE Niños y Adolescentes, INSM^{HD} - HN^N, 2010 -2014.

| Características demográficas | | 2010 (1 131) | 2011 (909) | 2012 (949) | 2013 (1 377) | 2014 (1 724) |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Sexo | Masculino | 65,6% | 65,5% | 67,8% | 64,9% | 64,0% |
| | Femenino | 34,6% | 34,5% | 32,2% | 35,1% | 36,0% |
| Edad ciclo de vida | Niñez (0-11 años) | 37,4% | 39,1% | 37,8% | 41,8% | 39,0% |
| | Adolescente(12-17 años) | 50,4% | 49,4% | 48,4% | 49,5% | 51,5% |
| | Juventud (18-29 año) | 6,1% | 5,4% | 7,7% | 7,3% | 8,6% |
| | Adulto (30-59 años) | 0,2% | 0,2% | 2,1% | 1,3% | 0,9% |
| | Adulto mayor (60 a más) | 5,7% | 5,9% | 4,0% | 0,1% | 0,1% |
| Grado de Instrucción | Sin nivel | 5,7% | 5,0% | 6,2% | 12,5% | 8,9% |
| | Educación especial | 8,7% | 10,1% | 6,3% | 3,0% | 2,5% |
| | Educación Inicial | 11,6% | 12,3% | 13,1% | 12,2% | 12,1% |
| | Educación Primaria | 32,2% | 31,6% | 34,9% | 30,8% | 31,8% |
| | Educación Secundaria | 40,4% | 39,4% | 37,6% | 39,2% | 43,4% |
| | Educación Sup. Téc. y Univer. | 1,5% | 1,6% | 1,9% | 2,3% | 1,3% |

Elaboración Oficina de Epidemiología

De cada diez personas que acudieron a la consulta externa en esta DEIDAE: cuatro cursa algún grado de la educación secundaria, tres de la educación primaria, uno cursa educación inicial y uno no tiene nivel de instrucción. Seis son varones y cuatro son mujeres; cinco son adolescentes, cuatro son niños y uno es adulto. (Grafico 6)

Gráfico 6. Pirámide poblacional de la demanda atendida en la consulta externa DEIDAE Niños y Adolescentes, año 2014 INSM^{HD} - HN^N



Elaboración: Oficina de Epidemiología

2.1.2.1.3 Perfil de la demanda en consulta externa de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Asistencia Especializada en Adulto y Adulto Mayor

La demanda en esta DEIDAE se incrementó en un 66,2% en relación con el año anterior (Tabla 7). Durante el año 2014, la población usuaria es en mayor proporción femenina, adulta madura y joven (gráfico 7), de estado civil soltera y alcanza los niveles de educación secundaria y educación superior universitaria. La población de adultos mayores es menor. Se aprecia un ligero incremento en la población joven y adolescente, se mantiene las tendencias en los últimos cinco años.

Tabla 7. Características demográficas de atendidos en la consulta externa de la DEIDAE Adultos y Adulto Mayor. INSM "HD -HN" - Periodo 2009 a 2014

| Características demográficas | | 2009 (4 187) | 2010 (3 827) | 2011 (2 932) | 2012 (2 313) | 2013 (2 699) | 2014 (4 485) |
|-------------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Sexo | Masculino | - | - | - | - | 44,4% | 43,1% |
| | Femenino | - | - | - | - | 55,6% | 56,9% |
| Grupo de Edad - Ciclo de vida | Adolescente(12-17 años) | 0,6% | 0,3% | 0,2% | 0,3% | 1,4% | 1,2% |
| | Juventud (18-29 años) | 29,1% | 26,7% | 25,4% | 24,4% | 30,2% | 32,9% |
| | Adulto (30-59 años) | 60,1% | 62,6% | 64,2% | 63,6% | 58,6% | 56,7% |
| | Adulto mayor (60 a más) | 10,2% | 10,4% | 10,2% | 11,7% | 9,8% | 9,2% |
| Estado Civil | Casado (a) | 14,4% | 14,0% | 13,0% | 13,7% | 12,5% | 15,1% |
| | Conviviente | 7,0% | 7,0% | 6,1% | 6,7% | 7,9% | 8,8% |
| | Divorciado (a) | 0,6% | 0,7% | 0,7% | 0,9% | 0,7% | 1,3% |
| | Separado (a) | 3,5% | 3,6% | 3,5% | 3,3% | 3,1% | 2,5% |
| | Soltero (a) | 72,6% | 73,0% | 74,9% | 73,5% | 74,0% | 70,7% |
| | Viudo (a) | 1,9% | 1,8% | 1,8% | 1,8% | 1,7% | 1,5% |
| Grado de Instrucción | Sin nivel | 1,6% | 1,4% | 1,4% | 1,1% | 4,2% | 3,1% |
| | Educación especial | 1,0% | 1,1% | 1,0% | 1,0% | 0,9% | 0,7% |
| | Educación Inicial | 0,1% | 0,2% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,4% |
| | Educación Primaria | 18,9% | 24,4% | 24,8% | 26,4% | 23,1% | 18,9% |
| | Educación Secundaria | 49,9% | 46,9% | 47,4% | 45,8% | 41,7% | 42,5% |
| | Educación Sup. Técnica | 9,5% | 9,2% | 9,1% | 9,6% | 9,2% | 10,8% |
| | Educación Sup. Universita. | 19,0% | 16,9% | 16,2% | 15,8% | 20,7% | 23,5% |

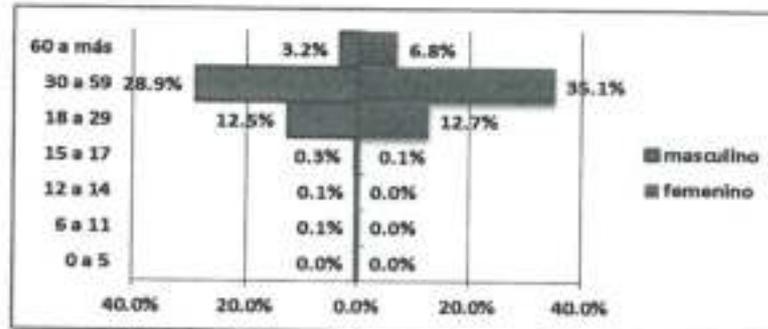
Fuente: Oficina de Estadística e informática INSM "HD-HN"
Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"



PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

Gráfico 7. Pirámide poblacional de la demanda atendida en la consulta externa de la DEIDAE Adultos y Adulto Mayor. INSM "HD -HN" 2014



Elaboración: Oficina de Epidemiología

2.1.2.1.4 Perfil de la demanda en consulta externa de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Asistencia Especializada en Adicciones.

En esta DEIDAE se aprecia una disminución de la demanda del 8,2% en relación al año anterior. Destaca por el predominio de demanda de población de sexo masculino, joven de 18 a 29 años o adulta de 30 a 59 años, solteros y con educación secundaria. Es poco frecuente que acudan mujeres, adolescentes y adultos mayores (Tabla 8).

Tabla 8. Características demográficas de atendidos en la consulta externa de la DEIDAE Adicciones. INSM "HD HN" - Período 2009 a 2014.

| Características demográficas | | 2009 (481) | 2010 (194) | 2011 (567) | 2012 (412) | 2013 (834) | 2014 (766) |
|------------------------------|-------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Sexo | Masculino | 89,2% | 82,5% | 84,5% | 84,2% | 84,9% | 84,3% |
| | Femenino | 10,8% | 17,5% | 15,5% | 15,8% | 15,1% | 15,7% |
| Edad ciclo de vida | Niñez (0-11 años) | 0,6% | 0,0% | 0,4% | 1,0% | 0,6% | 0,1% |
| | Adolescente(12-17 años) | 11,2% | 14,4% | 13,6% | 13,3% | 12,2% | 12,1% |
| | Juventud (18-29 año) | 41,8% | 38,1% | 40,7% | 35,0% | 42,6% | 44,5% |
| | Adulto (30-59 años) | 38,5% | 38,7% | 38,6% | 43,9% | 42,0% | 39,9% |
| | Adulto mayor (60 a más) | 7,9% | 8,8% | 6,7% | 6,8% | 2,6% | 3,3% |
| Estado Civil | Casado (a) | 12,3% | 10,8% | 9,9% | 11,7% | 10,4% | 8,0% |
| | Conviviente | 12,8% | 12,9% | 10,2% | 8,3% | 8,6% | 9,3% |
| | Divorciado (a) | 0,2% | 0,5% | 0,7% | 1,0% | 1,0% | 1,2% |
| | Separado (a) | 4,6% | 5,7% | 3,2% | 4,1% | 2,8% | 1,3% |
| | Soltero (a) | 69,4% | 69,1% | 75,8% | 75,0% | 76,8% | 79,6% |
| | Viudo (a) | 0,7% | 1,0% | 0,2% | 0,0% | 0,4% | 0,7% |





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hildeyo Noguer"



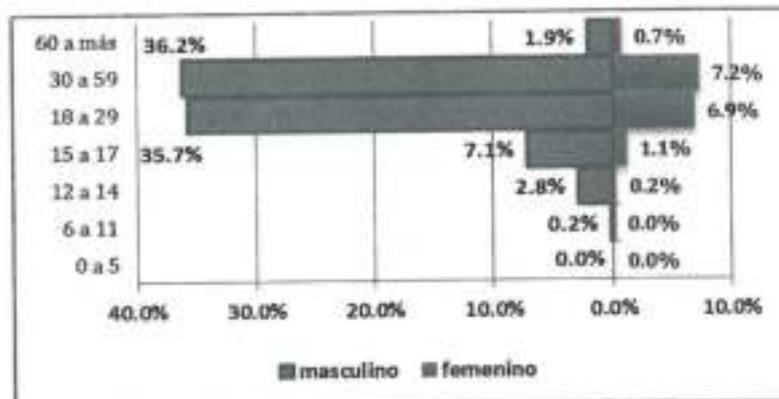
Tabla 8. Características demográficas de atendidos en la consulta externa de la DEIDAE Adicciones. INSM "HD HN" - Período 2009 a 2014.

| Características demográficas | | 2009 (481) | 2010 (194) | 2011 (567) | 2012 (412) | 2013 (834) | 2014 (766) |
|------------------------------|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Grado de Instrucción | Sin nivel | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,2% | 1,1% | 0,7% |
| | Educación especial | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,4% | 0,1% |
| | Educación Inicial | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,2% | 0,3% |
| | Educación Primaria | 6,7% | 4,6% | 6,7% | 9,8% | 10,0% | 8,1% |
| | Educación Secundaria | 59,2% | 59,8% | 58,8% | 56,5% | 52,6% | 59,0% |
| | Educación Sup. Técnica | 14,8% | 12,9% | 13,1% | 12,3% | 12,0% | 11,0% |
| | Educación Sup. Universitaria | 18,8% | 22,7% | 21,2% | 20,6% | 23,7% | 20,9% |

Fuente: Base HIS Oficina de Estadística e Informática INSM "HD-HN"

Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

Gráfico 8. Pirámide poblacional de la demanda atendida en la consulta externa de la DEIDAE Adicciones. INSM "HD -HN" 2014

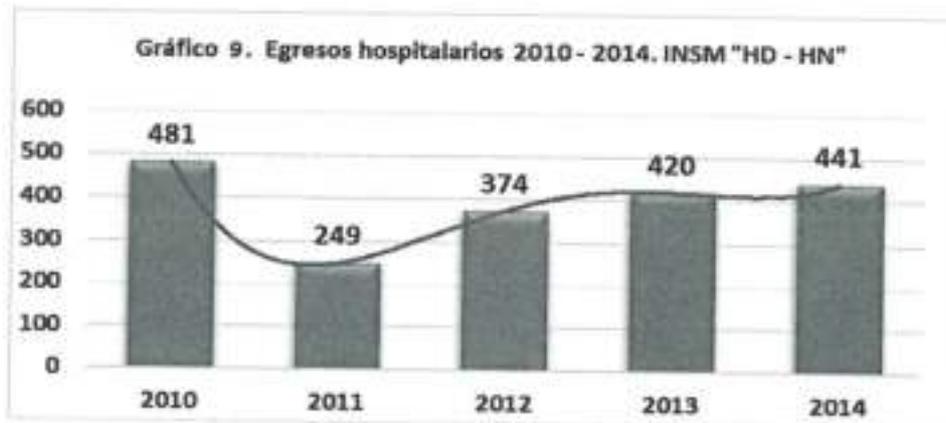


Elabora Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

2.1.2.2 Demanda En Los Servicios De Hospitalización

En el gráfico 9 se muestra la tendencia de los egresos hospitalarios durante los últimos cinco años. La cifra más alta (481) se aprecia al inicio del quinquenio, año 2010. Una disminución importante de esta cantidad el año 2011 (51,8%) y una recuperación del 77,7% (374) el año 2012, los siguientes años, el número de egresos aumentó pero en porcentajes diferentes: 2,3% al 2013 y 5,0% al 2014, insinuándose cierta tendencia a la disminución.





Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

Durante el año 2014, 441 personas egresaron del servicio de hospitalización. 329 (74,7%) provienen de los servicios de hospitalización (varones y damas) de la DEIDAEs Adulto y Adulto Mayor y 112 (25,3%) de la DEIDAE Adicciones. Esta orientación se mantiene, al igual que la distribución por sexo y está en relación directa con la disponibilidad de camas y la organización de los servicios de hospitalización (tabla 9).

Tabla 9. Distribución de egresos hospitalarios por servicios (2010 -2014). INSM "HD-HN"

| DEIDAE /Servicio | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | |
|-------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | nº | % |
| Total de egresos | 481 | 100 | 249 | 100 | 374 | 100 | 420 | 100 | 441 | 100 |
| Adultos y Adulto mayor | 382 | 79,4% | 181 | 72,7% | 294 | 78,7% | 313 | 74,4% | 329 | 74,7% |
| Varones 1 | 122 | 25,3% | 51 | 20,7% | 72 | 19,3% | 55 | 13,0% | 78 | 17,7% |
| Varones 2 | 86 | 18,0% | 48 | 19,4% | 83 | 22,2% | 111 | 26,4% | 101 | 22,9% |
| Damas 1 | 47 | 9,7% | 35 | 13,9% | 59 | 15,8% | 62 | 14,7% | 52 | 11,8% |
| Damas 2 | 127 | 26,4% | 47 | 18,7% | 80 | 21,4% | 85 | 20,2% | 98 | 22,3% |
| Adicciones | | 20,7% | | 27,3% | | 21,3% | | 25,6% | | 25,3% |
| Varones | 91 | 18,9% | 62 | 24,8% | 72 | 19,3% | 94 | 22,4% | 101 | 22,9% |
| Damas | 8 | 1,8% | 6 | 2,5% | 8 | 2,0% | 13 | 3,1% | 11 | 2,4% |

Fuente: Oficina de Estadística e informática
Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

La población atendida en los servicios de hospitalización del Instituto, es en mayor proporción del sexo masculino (59,7%), de 18 a 59 años (52,1%). (Tabla 10). Sin embargo, aun cuando no existen servicios de hospitalización para niños y adolescentes en el Instituto, el 7,5% de egresos (66) corresponden a este grupo de edad.



Tabla 10. Características demográficas de pacientes que egresaron de Servicio de Hospitalización. Año 2014 INSM "HD-HN"

| Características demográficas | | 2013 | 2014 |
|------------------------------|------------------------------|-------|------|
| Sexo | Femenino | 43,55 | 36,5 |
| | Masculino | 56,45 | 63,5 |
| Edad/ Ciclo de vida | Niñez (0 – 11) | 0 | 0 |
| | Adolescente (12 – 17) | 7,74 | 7,5 |
| | Joven (18 – 29) | 45,22 | 50,3 |
| | Adulto (30 – 59) | 43,55 | 38,5 |
| | Adulto mayor (≥ 60 a) | 3,49 | 3,2 |
| Estado Civil | Soltero (a) | 80,88 | 83,0 |
| | Casado (a) | 6,68 | 5,4 |
| | Conviviente | 8,19 | 8,2 |
| | Separado (a)/ Divorciado (a) | 3,19 | 3,2 |
| | Viudo (a) | 0,91 | |
| Grado de Instrucción | Secundaria | 53,57 | 62,8 |
| | Primaria | 18,36 | 15,9 |
| | Superior Universitario | 14,87 | 12,0 |
| | Superior Técnica | 9,41 | 6,6 |
| | Sin Nivel | 2,73 | 2,1 |
| | Educación Especial | 0,30 | 0,4 |
| Distritos de procedencia | Ignorado | 0,76 | 0,9 |
| | San Martín De Porres | 22,91 | 27,4 |
| | Los Olivos | 15,17 | 9,8 |
| | Comas | 13,05 | 12,7 |
| | Independencia | 8,19 | 7,9 |
| | Rímac | 6,37 | 4,1 |
| | Carabayllo | 3,95 | 4,5 |
| | Puente Piedra | 3,34 | 4,6 |
| | Otros distritos de Lima | 19,27 | 20,0 |
| | Otras provincias de Lima | 3,34 | 5,4 |
| | otros departamentos | 4,10 | 5,3 |
| otro país | 0,30 | 0,2 | |

Fuente: Base Oficina de Estadística e Informática INSM "HD-HN"
Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

2.1.2.3 Demanda En Los Servicios Del Departamento De Emergencia

Se presentan las características demográficas de las personas atendidas durante los años 2010 al 2014 en las cuales no aprecian variaciones significativas (Tabla 11). Se observa que de cada diez personas atendidas seis son mujeres y cuatro son varones; cuatro son adultos de 30 a 59 años; cuatro son jóvenes de 18 a 29 años, uno es adolescente de 12 a 17 años, seis son solteros y cinco tiene educación secundaria. De cada cien personas 6 fueron adultos mayores y una fue niño. Los usuarios provienen principalmente de los distritos de Lima Norte (81,7%), de los distritos de la provincia del Callao (6,0%) entre otros.

Tabla 11. Características demográficas de la demanda atendida en el Departamento de Emergencia, INSM "HD-HN" 2010 -2014

| Características demográficas | | 2010 (219) | 2011 (191) | 2012 (662) | 2013 (2 209) | 2014 (4 338) |
|------------------------------|---|---------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Sexo | Femenino | 54,34% | 53,93% | 53,78% | 57,2% | 58,3% |
| | Masculino | 45,66% | 46,07% | 46,22% | 42,8% | 41,7% |
| Edad/ Ciclo de vida | Niñez (0 – 11) | 0,00% | 0,00% | 0,15% | 0,9% | 1,1% |
| | Adolescente (12 – 17) | 11,42% | 9,42% | 12,24% | 11,6% | 11,4% |
| | Joven (18 – 29) | 47,49% | 50,26% | 46,68% | 39,7% | 37,4% |
| | Adulto (30 – 59) | 39,73% | 36,13% | 3,16% | 41,8% | 44,3% |
| | Adulto mayor (≥ 60 a) | 1,37% | 4,19% | 3,78% | 6,0% | 5,7% |
| Estado Civil | Soltero (a) | 72,60% | 67,02% | 70,39% | 67,0% | 73,1% |
| | Casado (a) | 7,76% | 9,42% | 12,84% | 13,9% | 13,3% |
| | Conviviente | 11,42% | 13,61% | 10,42% | 13,6% | 9,5% |
| | Separado (a)/ Divorciado (a) | 7,76% | 9,43% | 4,68% | 4,2% | 2,8% |
| | Viudo (a) | 0,46% | 0,52% | 1,36% | 1,4% | 1,3% |
| Grado de Instrucción | Secundaria | 54,79% | 6,40% | 58,46% | 54,7% | 55,3% |
| | Primaria | 11,42% | 13,61% | 10,73% | 11,9% | 14,7% |
| | Superior Universitario | 18,26% | 13,09% | 16,47% | 18,0% | 15,0% |
| | Superior Técnica | 12,33% | 4,71% | 12,24% | 12,0% | 10,9% |
| | Sin Nivel | 1,83% | 1,57% | 0,76% | 2,6% | 3,0% |
| | Educación Especial | 0,46% | 0,00% | 0,60% | 0,3% | 0,9% |
| Educación Inicial | 0,00% | 0,00% | 0,30% | 0,3% | 0,4% | |
| Distritos de procedencia | Distritos de Lima Norte y Centro | 79,91% | 80,10% | 75,83% | 82,6% | 81,7% |
| | Distritos de Lima Este | 0,91% | 0,52% | 3,47% | 2,4% | 2,3% |
| | Distritos de Lima Sur | 1,37% | 1,57% | 3,17% | 3,0% | 3,2% |
| | Distritos de la Provincia de Callao | 5,48% | 7,85% | 7,25% | 5,2% | 6,0% |
| | Distritos fuera del depto de Lima | 8,22% | 3,66% | 5,59% | 3,9% | 2,4% |
| | Distritos fuera de la Provincia de Lima | 4,11% | 6,28% | 4,68% | 2,9% | 4,2% |

Fuente: Base de datos HIS

Elaboración Oficina de Epidemiología



2.1.2.4 Demanda En Los Servicios De Rehabilitación

Durante el año 2014, como se aprecia en la tabla 12 en los programas del Departamento de Rehabilitación se atendieron a 148 personas, 65,5% fueron varones y el 34,5% mujeres que se concentraron principalmente en los grupos de edad adultos (58,1%) y jóvenes (36,5%).

Tabla 12. Características Demanda en el Servicio de Rehabilitación, según sexo y ciclo de vida. INSM "HD-HN". 2014

| Características demográficas | | 2013 | | 2014 | |
|------------------------------|------------------------|------|-------|------|-------|
| | | n | % | N | % |
| Género | Femenino | 270 | 53,6 | 51 | 34,5 |
| | Masculino | 234 | 46,4 | 97 | 65,5 |
| Edad Ciclo de vida | Adolescentes (12 a 17) | 23 | 4,6 | 2 | 1,4 |
| | Joven (18 a 29) | 224 | 44,4 | 6 | 4,1 |
| | Adulto (30 a 59) | 235 | 46,6 | 86 | 58,1 |
| | Adulto mayor (≥ 60) | 22 | 4,4 | 54 | 36,5 |
| | Total | 504 | 100,0 | 148 | 100,0 |

Fuente: Base HIS. Oficina de Estadística e informática

2.2. ANALISIS DE LA MORBILIDAD

2.2.1 MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA

Entre las causas de morbilidad en la consulta externa, durante el último año, la esquizofrenia paranoide fue la principal (18,9% de los casos), seguido del episodio depresivo moderado con (6,3%), el trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo moderado (6,2%), la esquizofrenia no especificada (2,5%), en quinto lugar se encuentra el autismo en la niñez con 670 atenciones (2,4%).



PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideoy Noguchi"Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideoy Noguchi"

Tabla 13. Principales causas de morbilidad en la atención de Consulta Externa, 2014

| | Cod. CIE10 | Descripción | Casos | % | % acum. |
|-----|---------------|---|--------|-------|------------|
| 1. | F20.0 | Esquizofrenia paranoide | 5 325 | 18,9% | 18,9% |
| 2. | F32.1 | Episodio depresivo moderado | 1 779 | 6,3% | 25,2% |
| 3. | F33.1 | Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo moderado | 1 743 | 6,2% | 31,4% |
| 4. | F20.9 | Esquizofrenia, no especificado | 708 | 2,5% | 33,9% |
| 5. | | | | | |
| 6. | F84.0 | Autismo en la niñez | 670 | 2,4% | 36,2% |
| 7. | F41.2 | Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 534 | 1,9% | 38,1% |
| 8. | F19.2 | Trastornos mentales y de comportamiento por uso de múltiples drogas (...) síndrome de dependencia | 517 | 1,8% | 40,0% |
| 9. | F10.2 | Trastornos mentales y de comportamiento por uso de alcohol, síndrome de dependencia | 515 | 1,8% | 41,8% |
| 10. | F90.0 | Perturbación de la actividad y la atención | 496 | 1,8% | 43,5% |
| 11. | F32.2 | Episodio depresivo grave, sin síntoma psicótico | 487 | 1,7% | 45,3% |
| 12. | F31.9 | Trastorno afectivo bipolar, no especificado | 452 | 1,6% | 46,9% |
| 13. | F32.9 | Episodio depresivo no especificado | 443 | 1,6% | 48,4% |
| 14. | F60.3 | Trastorno de personalidad emocionalmente inestable | 424 | 1,5% | 49,9% |
| 15. | F43.2 | Trastorno de adaptación | 419 | 1,5% | 51,4% |
| 16. | F41.0 | Trastorno de pánico | 394 | 1,4% | 52,8% |
| 17. | F32.3 | Episodio depresivo grave, con síntoma psicótico | 392 | 1,4% | 54,2% |
| 18. | F34.1 | Distimia | 368 | 1,3% | 55,5% |
| 19. | F42.9 | Trastorno obsesivo-compulsivo, no especificado | 355 | 1,3% | 56,8% |
| 20. | F91.3 | Trastorno opositor desafiante | 335 | 1,2% | 58,0% |
| 21. | F33.2 | Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave sin síntoma psicótico. | 324 | 1,1% | 59,1% |
| | | Otros dx psiquiátrico | 10 360 | 36,7% | 95,8% |
| | | Otros dx no psiquiátrico | 1 040 | 3,7% | 99,5% |
| | | / Sin información | 140 | 0,5% | 100,0% |

Fuente: Base HIS Oficina de Estadística e informática INSM "HD-HN"

Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideo Noguchi"

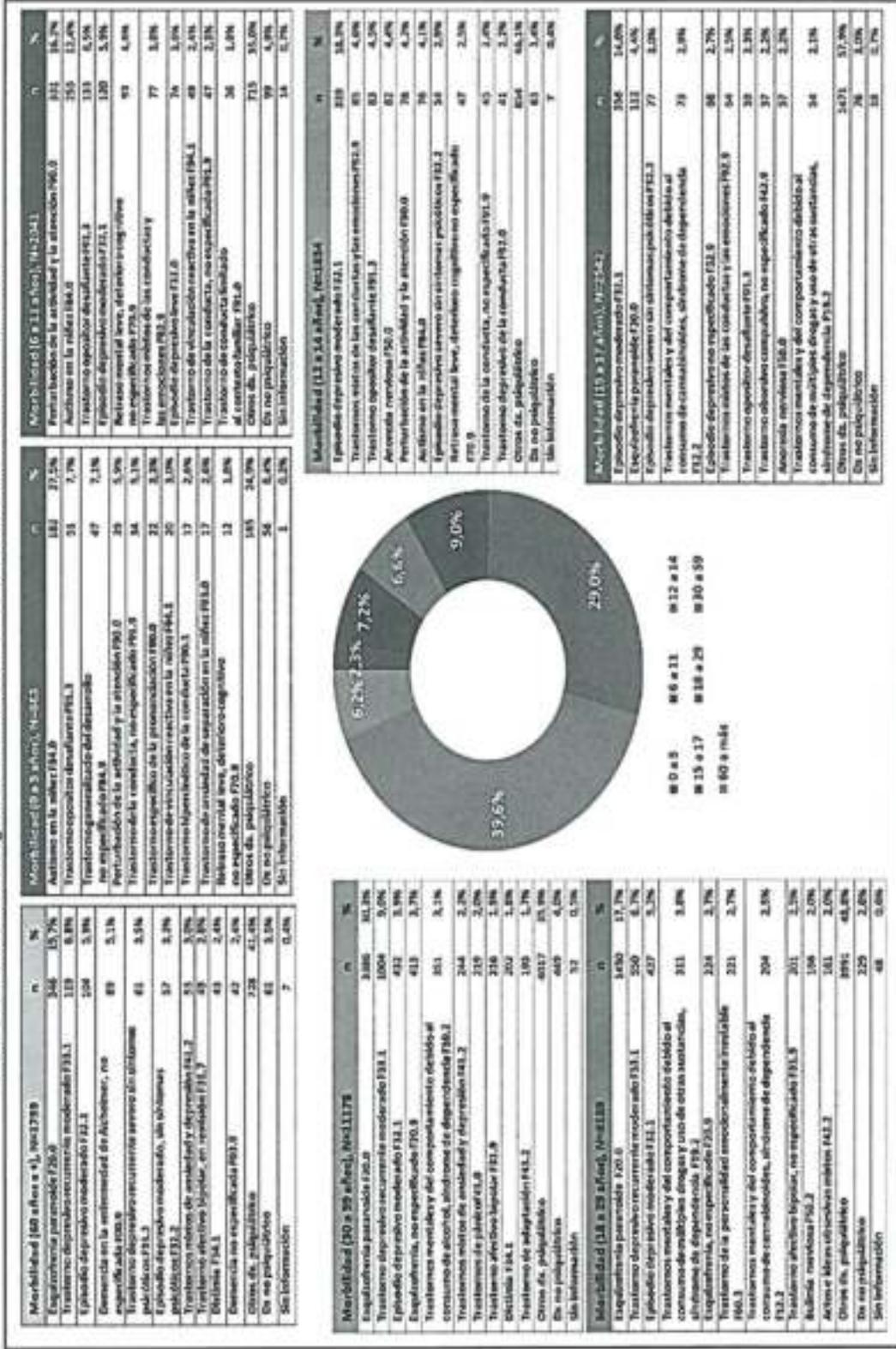


En el gráfico 10, se presenta las principales causas de morbilidad atendida en consultorios externos, según ciclo de vida:

- **En población de 0 a 5 años**, la morbilidad que demandó mayor atención fue el autismo en la niñez con el 27,5% de las atenciones (182 casos); seguido por el trastorno opositor desafiante con el 7,7% (51 casos) y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado con un 7,1% (47 casos).
- **En población de 6 a 11 años**, las causas de morbilidad más frecuentes fueron perturbación de la actividad y la atención con el 16,2% (331 casos); autismo en la niñez con el 12,4% (253 casos), trastorno generalizado del desarrollo no especificado y el trastorno opositor desafiante con un 6,5% (133 casos).
- **En población de 12 a 14 años**, la morbilidad más frecuente fue el episodio depresivo moderado con el 18,3% (339 casos); el trastorno mixto de la conducta y las emociones con el 4,6% (85 casos) y el trastorno opositor desafiante con un 4,5% (83 casos).
- **En población de 15 a 17 años**, la morbilidad que demandó mayor atención fue el episodio depresivo moderado con el 14,0% de las atenciones (353 casos); luego sigue la esquizofrenia paranoide 4,4% (112 casos), seguido del episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos 3,3% (77 casos).
- **En población de 18 a 29 años**, las causas de morbilidad fueron esquizofrenia paranoide con el 17,7% (1 450 casos); trastorno depresivo recurrente moderado con el 6,7% (550 casos), episodio depresivo moderado con un 5,2% (427 casos), los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas 3,8% (311 casos) y en quinto lugar la esquizofrenia no especificado con un 2,7% (224 casos).
- **En la población de 30 a 59 años**, las primeras causas de morbilidad fueron la esquizofrenia paranoide con el 30,3% (3 386 casos); el trastorno depresivo recurrente, episodio moderado con el 9,0% (1 004 casos), el episodio depresivo moderado con un 3,9% (432 casos), la esquizofrenia no especificado con un 3,7% (413 casos), y los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas con un 3,1% (351 casos).
- **En población de 60 años a más**, la morbilidad que demandó mayor atención fue la esquizofrenia paranoide con el 19,7% (346 casos); el trastorno depresivo recurrente, episodio moderado 6,8% (119 casos), el episodio depresivo moderado con el 5,9% de las atenciones (104 casos); luego sigue demencia en la enfermedad de Alzheimer no especificado con el 5,1% (89 casos), finalmente el trastorno depresivo recurrente con episodio grave sin síntoma psicótico con un 3,5% (61 casos).



Gráfico 10. Morbilidad según ciclo de vida en la Consulta externa INSM "HD-HN" 2014



Fuente: Base HIS Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Epidemiología





2.2.2 MORBILIDAD EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

En el último año, las cinco principales causas de morbilidad atendida en los servicios de hospitalización fueron: esquizofrenia paranoide con el 24,1% (213 casos), esquizofrenia no especificada con 20,8% (184 casos), trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas 7,8% (69 casos), trastorno psicótico agudo y transitorio, no especificado de tipo esquizofrénico con 5,2% (46 casos), trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco con síntomas psicóticos 4,5% (40 casos).

Tabla 14. Principales causas de morbilidad en servicios de hospitalización.
INSM "HD - HN" 2014.

| N° | CIE | Descripción | Casos | % | % Acum |
|-----|-------|--|-------|-------|--------|
| 1. | F20.0 | Esquizofrenia paranoide | 213 | 24,1% | 24,1% |
| 2. | F20.9 | Esquizofrenia, no especificado | 184 | 20,8% | 45,0% |
| 3. | F19.2 | Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas | 69 | 7,8% | 53,2% |
| 4. | F23.9 | Trastorno psicótico agudo y Transitorio, no especificado de tipo esquizofrénico | 46 | 5,2% | 58,5% |
| 5. | F31.2 | Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos | 40 | 4,5% | 62,9% |
| 6. | F60.3 | Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable | 23 | 2,6% | 66,1% |
| 7. | F12.2 | Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de cannabinoides, síndrome de dependencia | 21 | 2,4% | 68,3% |
| 8. | F10.2 | Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, síndrome de dependencia | 20 | 2,3% | 70,5% |
| 9. | F06.2 | Trastorno delirante (esquizofreniforme), orgánico | 16 | 1,8% | 72,4% |
| 10. | F31.9 | Trastorno afectivo bipolar, no especificado | 15 | 1,7% | 73,8% |
| 11. | F32.3 | Episodio depresivo grave, con sintoma psicótico | 13 | 1,5% | 75,0% |
| 12. | F23.1 | Trastorno psicótico agudo polimorfo, con síntomas de esquizofrenia | 12 | 1,4% | 76,1% |
| 13. | F32.1 | Episodio depresivo moderado | 12 | 1,4% | 77,3% |
| 14. | F14.2 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, síndrome de dependencia | 11 | 1,2% | 78,4% |
| 15. | F50.0 | Anorexia nerviosa | 9 | 1,0% | 79,5% |
| 16. | F32.2 | Episodio depresivo grave, sin sintoma psicótico | 8 | 0,9% | 80,5% |
| 17. | F33.1 | Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo moderado | 8 | 0,9% | 81,4% |
| 18. | F63.8 | Otros trastornos de los hábitos y de los impulsos | 8 | 0,9% | 82,4% |
| 19. | F06.9 | Trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física | 7 | 0,8% | 83,2% |



| | | | | | |
|-----|-------|--|-----|-------|--------|
| 20. | F19.5 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: trastorno psicótico | 7 | 0,8% | 84,0% |
| 21. | | Otros Dx | 143 | 16,2% | 100,0% |

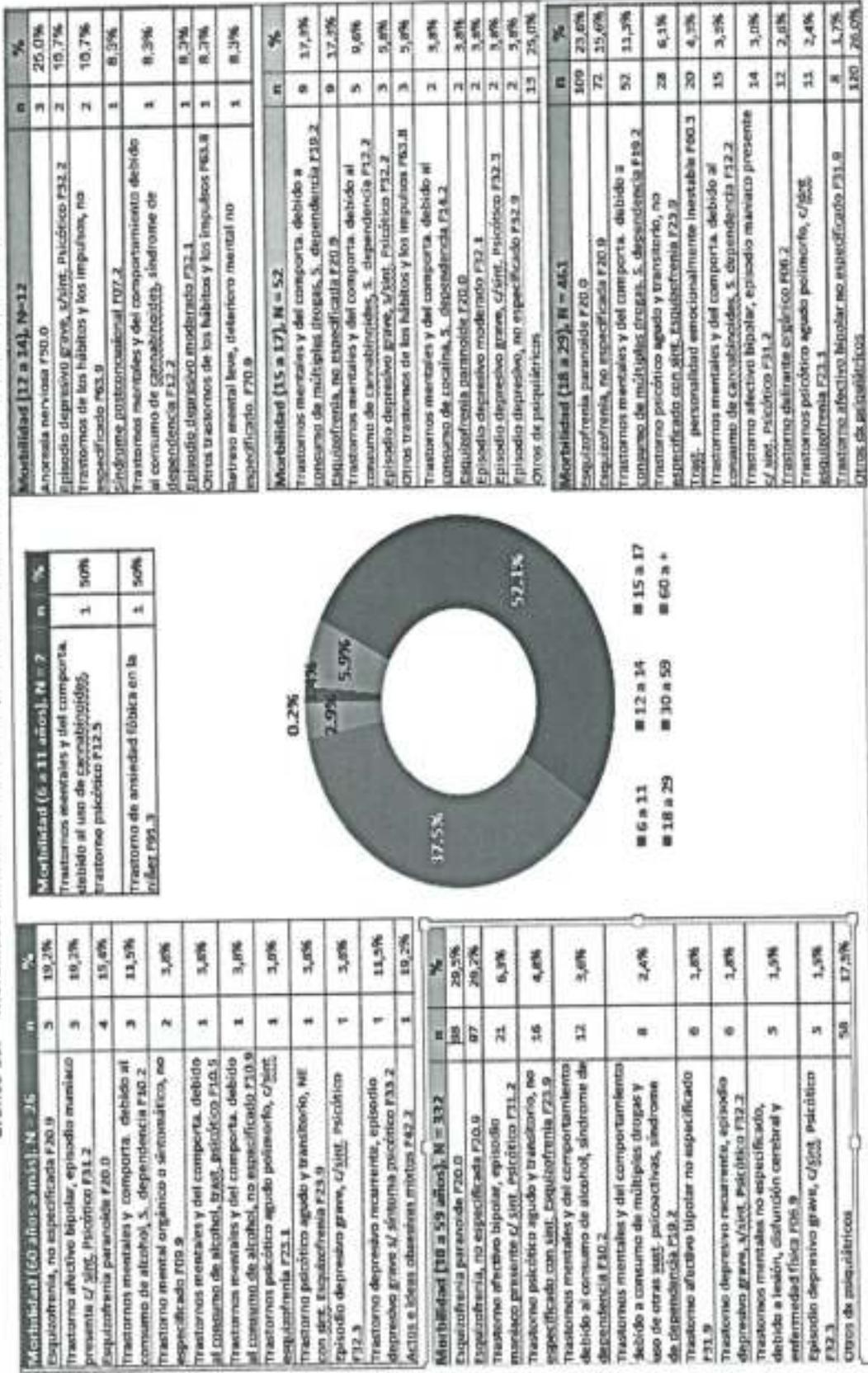
Fuente: Base HIS. Oficina de Estadística e Informática Elaborado: Oficina de Epidemiología

Las principales causas de morbilidad atendida en los servicios de hospitalización, según grupo de edad son:

- **De 12 a 14 años:** anorexia nervosa con el 25,0% de los egresos (3 casos); seguido del episodio depresivo grave sin síntoma psicótico con el 16,7% (2 casos), del trastorno de los hábitos y los impulsos, no especificado con un 16,7% (2 casos).
- **De 15 a 17 años:** trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas y el uso de otras sustancias psicoactivas con síndrome de dependencia con el 17,3% de los egresos (9 casos); esquizofrenia no especificada 17,3% (9 casos), trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de cannabinoides, síndrome de dependencia 9,6% (5 casos).
- **De 18 a 29 años:** esquizofrenia paranoide con el 23,6% de los egresos (109 casos), esquizofrenia no especificada con el 15,6% (72 casos), trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas con síndrome de dependencia con un 11,3% (52 casos), los trastornos psicóticos agudos y transitorios no especificado con síntomas de esquizofrenia 6,1% (28 casos), y trastorno de la personalidad emocionalmente inestable con un 4,3% (20 casos).
- **De 30 a 59 años:** esquizofrenia paranoide con el 29,5% de los egresos (98 casos); esquizofrenia no especificada con 29,2% (97 casos), trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco con síntomas psicóticos con 6,3% (21 casos), trastorno psicótico agudo y transitorio no especificado 4,8% (16 casos), trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol con síndrome de dependencia 3,6% (12 casos).
- **De 60 años a más:** esquizofrenia no especificada con el 19,2% de los egresos (5 casos); el trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos 19,2% (5 casos), la esquizofrenia paranoide 15,4% (4 casos); trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol con síndrome de dependencial 11,5% (3 casos) y, el trastorno mental orgánico o sintomático no especificado con 3,8% (2 casos).



Gráfico 11. Morbilidad en los Servicios de Hospitalización, según ciclo de vida. INSM "HD-HN", 2014.



Fuente: Base HIS Oficina de Estadística e Informática INSM "HD - HN" Elaborado: Oficina de Epidemiología INSM "HD - HN"



2.2.3 MORBILIDAD EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Los cuatro motivos principales en orden de frecuencia son: Síntomas psicóticos 18,0%, síntomas ansioso- depresivos 16,6%, Intento o ideación suicida 14,6%, agresividad o agitación psicomotriz 12,8%.

Tabla 15. Motivos de atención. Departamento de Emergencia

| Motivo de atención de emergencia | Atenciones | | Atendidos |
|--------------------------------------|--------------|-------------|--------------|
| | n | % | N |
| Síntomas psicóticos | 1 216 | 18,0% | 815 |
| Síntomas ansiosos o depresivos | 1 121 | 16,6% | 789 |
| Intento o ideación suicida | 988 | 14,6% | 592 |
| Agresividad o agitación psicomotriz | 852 | 12,8% | 526 |
| Conducta adictiva | 164 | 2,4% | 122 |
| Efectos extrapiramidales | 150 | 2,2% | 65 |
| Trastorno de la conducta alimentaria | 23 | 0,3% | 18 |
| Control | 657 | 9,7% | 132 |
| Otros | 466 | 6,9% | 254 |
| Sin información | 1 124 | 16,6% | 1 025 |
| Total | 6 761 | 100% | 4 338 |

Fuente: INSM "HD-HN" Oficina de Estadística e Informática
Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

El año 2014, la principal causa de morbilidad en emergencia fue la esquizofrenia paranoide (26,7%), seguido del episodio depresivo moderado (7,4%), el trastorno psicótico agudo y transitorio, no especificado de tipo esquizofrénico (4,9%), el trastorno depresivo moderado (4,9%), y en quinto lugar se encuentra el trastorno de la personalidad emocionalmente inestable (4,8%).



PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideo Noguchi"Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideo Noguchi"

Tabla 16. Causas de morbilidad en la atención de emergencia. INSM "HD - HN" 2014

| N° | CIE | Descripción | n | % | % acum. |
|-----|-------|---|------|-------|---------|
| 1. | F20.0 | Esquizofrenia paranoide | 802 | 26,7% | 26,7% |
| 2. | F32.1 | Episodio depresivo moderado | 497 | 7,4% | 34,0% |
| 3. | F23.9 | Trastorno psicótico agudo y transitorio, no especificado de tipo esquizofrénico | 329 | 4,9% | 38,9% |
| 4. | F33.1 | Trastorno depresivo moderado | 328 | 4,9% | 43,7% |
| 5. | F60.3 | Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable | 325 | 4,8% | 48,5% |
| 6. | F32.2 | Episodio depresivo grave, sin síntomas psicóticos | 249 | 3,7% | 52,2% |
| 7. | F20.9 | Esquizofrenia, no especificada | 157 | 2,3% | 54,5% |
| 8. | F31.2 | Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos | 137 | 2,0% | 56,6% |
| 9. | F32.3 | Episodio depresivo grave, con síntomas psicóticos | 121 | 1,8% | 58,3% |
| 10. | F06.2 | Trastorno delirante [esquizofreniforme], orgánico | 111 | 1,6% | 60,0% |
| 11. | F41.0 | Trastorno de pánico | 107 | 1,6% | 61,6% |
| 12. | F19.2 | Trastorno mentales y del comportamiento debido a consumo de múltiples drogas, síndrome de dependencia | 105 | 1,6% | 63,1% |
| 13. | F32.9 | Episodio depresivo, no especificado | 102 | 1,5% | 64,6% |
| 14. | F33.2 | Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave, sin síntomas psicóticos | 93 | 1,4% | 66,0% |
| 15. | F10.2 | Trastorno mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol, síndrome de dependencia | 88 | 1,3% | 67,3% |
| 16. | F06.9 | Trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física | 69 | 1,0% | 68,3% |
| 17. | F41.9 | Trastorno de ansiedad, no especificado | 66 | 1,0% | 69,3% |
| 18. | F31.9 | Trastorno afectivo bipolar, no especificado | 65 | 1,0% | 70,3% |
| 19. | F23.1 | Trastorno psicótico agudo polimorfo, con síntomas de esquizofrenia | 64 | 0,9% | 71,2% |
| 20. | F43.2 | Trastorno de adaptación | 62 | 0,9% | 72,1% |
| 21. | | Otros dx psiquiátrico, | 1601 | 23,7% | 95,8% |
| 22. | | Otros dx no psiquiátrico | 148 | 2,2% | 98,0% |
| 23. | | Sin información | 135 | 2,0% | 100,0% |

Fuente: Base HIS Oficina de Estadística e Informática INSM "HD - HN" Elaborado: Oficina de Epidemiología INSM "HD - HN"



2.2.4 Perfil epidemiológico según enfermedades o eventos sujetas a vigilancia

2.2.4.1 Vigilancia del intento suicida

Durante el año 2015, de enero a junio se presentaron **91 casos** de personas que intentaron suicidarse y fueron atendidos en el Departamento de Emergencia del Instituto. En el (gráfico 12) presenta la pirámide poblacional respectiva. Se observa que mujeres intentaron suicidarse más que los varones, a razón de 25 mujeres por cada 10 hombres. La mayor concentración de casos se encuentra en el grupo etario de 20 a 24 años seguido de las jóvenes de los grupos etarios de 15 a 19 años y de 15 a 19 años.

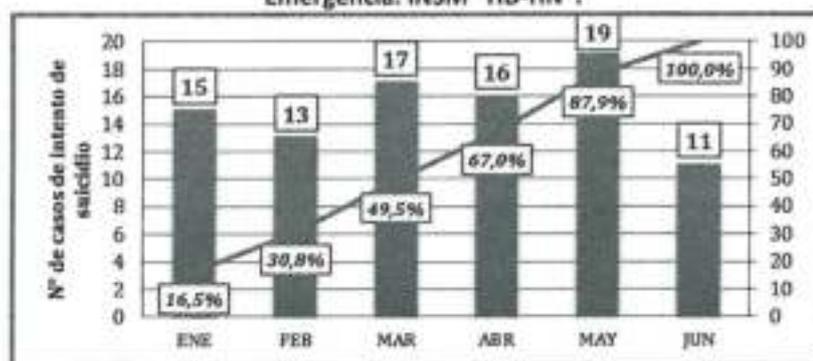
Gráfico 12. Pirámide poblacional de casos con intento suicida, según edad y sexo.



Fuente: Vigilancia epidemiológica de Conducta suicida – Of. Epidemiología INSM "HD-HN"

En el (gráfico 13) se presenta el número de casos atendidos a través del tiempo de enero a junio observando que la mayor concentración de estos se dio en los meses de mayo y marzo.

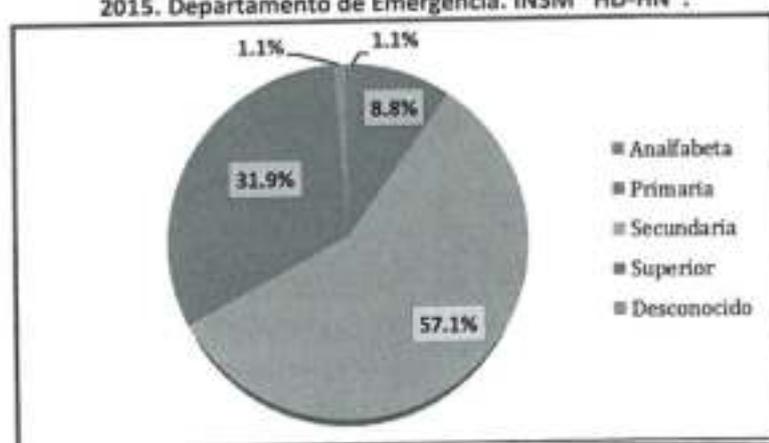
Gráfico 13. Número de casos según mes de atención. Enero a junio 2015. Departamento de Emergencia. INSM "HD-HN".



Fuente: Vigilancia epidemiológica de Conducta suicida – Of. Epidemiología INSM "HD-HN"

En el gráfico 14 se presenta la distribución de los casos según su nivel de instrucción. Observamos que por cada 10 personas que intentaron suicidarse, alrededor de 6 de ellas tiene nivel de instrucción secundaria, otras 3 de ellas tienen nivel superior y solo una de ellas alcanzó a lo máximo nivel primario.

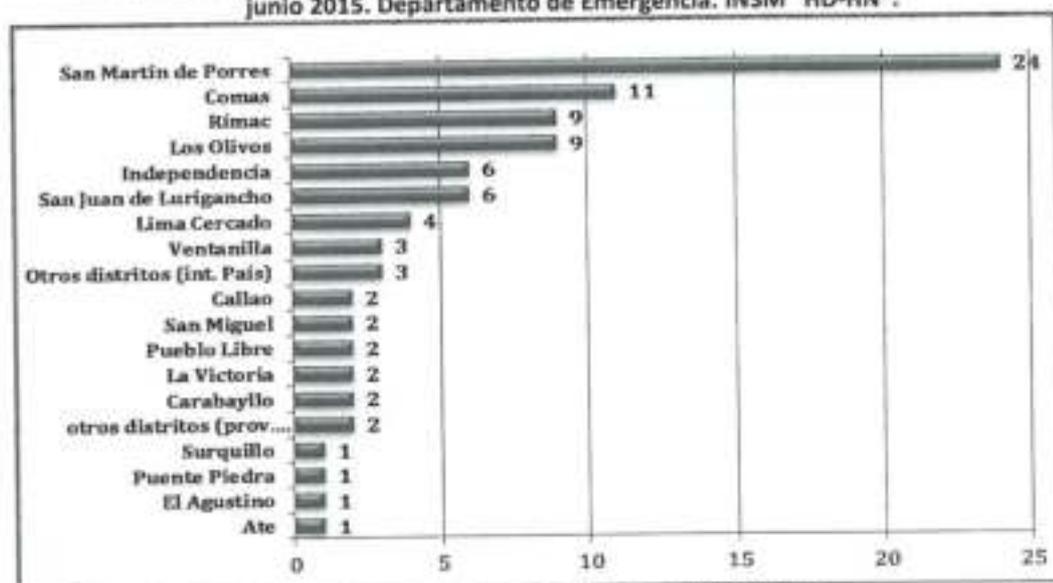
Gráfico 14. Distribución de casos del intento suicida, según nivel de instrucción. Enero a junio 2015. Departamento de Emergencia. INSM "HD-HN".



Fuente: Vigilancia epidemiológica de Conducta suicida – Of. Epidemiología INSM "HD – HN"

En el gráfico 15 se presenta la distribución de los casos atendidos por intento de suicidio según el distrito de procedencia. La cifra mayor corresponde a Lima Norte siendo el principal de ellos el distrito de San Martín de Porres seguida de Comas, Rimac y Los Olivos.

Gráfico 15. Número de casos de intento suicida, según distrito de procedencia. Enero a junio 2015. Departamento de Emergencia. INSM "HD-HN".



Fuente: Vigilancia epidemiológica de Conducta suicida – Of. Epidemiología INSM "HD – HN"

Un aspecto importante en el tema del intento suicida es el soporte o apoyo familiar. El (gráfico 16) presenta el número de casos según el tipo de personas con quienes mantienen una relación de convivencia o espacio común familiar; así vemos que la mayor cantidad de casos con intento suicida convivían con sus padres o hermanos; seguido de aquellas personas que convivían con su esposo(a) e hijos. Es importante mencionar que la casuística de intentos suicidas es muy baja. En los casos donde de ausencia de algún familiar, o vivir solo.

Gráfico 16. Número de casos del intento suicida, según tipo de apoyo familiar o vínculo de convivencia familiar. Enero a Junio 2015. Departamento de Emergencia. INSM "HD-HN".



Fuente: Vigilancia epidemiológica de Conducta suicida – Of. Epidemiología INSM "HD – HN"

El principal motivo por el que las personas intentaron suicidarse fue el conflicto o problemas con su pareja o conviviente, seguido por aquellos vinculados con los padres y con otros parientes. El problema de Salud Mental cómo motivo de intento suicida ocupa el quinto lugar. La muerte, pérdida o separación de un familiar así como los problemas de estudio trabajo o preocupaciones por la salud de otros son los motivos menos frecuentes.

El medio principal en el intento suicida fue la intoxicación medicamentosa; seguida de la intoxicación por carbamatos (plaguicidas), y el uso de armas blancas (hoja de afeitar, vidrio tijeras u otros).

Entre los principales diagnósticos problemas de salud mental asociados con el intento suicida se encuentran en primer lugar el episodio depresivo seguido del trastorno de la personalidad y del comportamiento del adulto, el trastorno depresivo recurrente, la esquizofrenia y el trastorno afectivo bipolar.

2.2.4.2 Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias

Las infecciones asociadas a la atención de salud son adquiridas durante la estancia hospitalaria. No están presentes, ni en periodo de incubación al momento del ingreso del paciente. En el Instituto se realiza tanto la vigilancia activa como la pasiva.



Como puede observarse en la tabla durante el periodo 2013 - a junio del 2015 se registraron dos (2) casos de infecciones intrahospitalarias. Esto se explica, por la especialidad en salud mental del Instituto, los procedimientos médicos quirúrgicos son casi inexistentes. Se realiza la terapia electroconvulsivante procedimiento que requiere intubación y catéter periférico por 5 min. aprox. Ocasionalmente, algún paciente requiere de sondaje vesical. El 2013, se presentaron dos casos de infecciones del tracto urinario, Durante el año 2014 y hasta el primer semestre del año 2015 no se presentaron casos de infecciones intrahospitalarias; esto se puede observar en la tabla 17; En la tabla 18 se presentan otros daños sujetos a vigilancia en la institución.

Tabla 17. Infecciones Intrahospitalarias 2012 – 2015. INSM "HD –HN"

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015* |
|--|------|------|------|-------|
| Infección intrahospitalaria - Infección de tracto urinario | s/d | 2 | 0 | 0 |

* Junio 2015

Vigilancia de infecciones asociadas a la atención hospitalaria. Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

2.2.4.3 Otros daños sujetos a notificación

Tabla 18. Otros daños sujetos a vigilancia 2013 – 2015. INSM "HD –HN"

| Daño o enfermedades de notificación | 2013 | 2014 | 2015* |
|--|------|------|-------|
| 1. Síndrome febril | | 1 | 0 |
| 2. Sintomáticos respiratorios (tos) | | 3 | 0 |
| 3. Personas en tratamiento con comorbilidad en TB | | | 7 |
| 4. Personas en tratamiento con comorbilidad VIH – SIDA | | 2 | 1 |
| 5. Infecciones diarreicas agudas | 3 | | |
| 6. Infecciones respiratorias altas | 3 | | |
| 7. Pediculosis | | | 9 |
| 8. Acarosis | | | 2 |
| 9. Onicomycosis | | | 5 |
| 10. Micosis cutánea | | | 7 |

* Junio 2015 Área de Vigilancia epidemiológica Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

2.2.5 Análisis de la mortalidad

Durante el año 2014 no se presentaron casos de muertes en el Instituto.

2.2.6. Análisis del manejo de los residuos sólidos

La entidad responsable del manejo de residuos sólidos en el Instituto es el Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos. En atención a la norma técnica N° 092 NTS N° 096-MINSA/DIGESA "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la Oficina de Epidemiología realiza la supervisión y monitoreo



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"H. Delgado y H. Noguchi"Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hildeyo Noguchi"

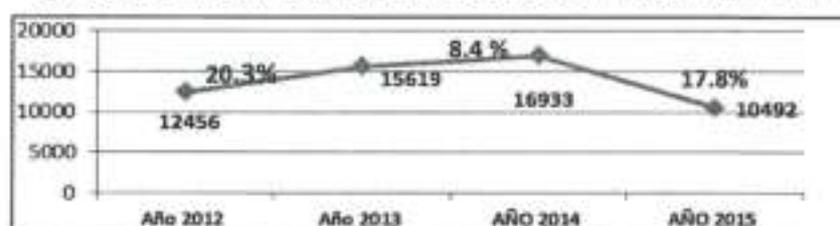
del ciclo de manejo y del cumplimiento de las normas de bioseguridad. Durante el año 2014, en la etapa de acondicionamiento fueron evaluados el total de servicios asistenciales, administrativos y generales los cuales cumplen con la cantidad, el tipo de recipiente y las bolsas de color negro, rojo o amarillo según corresponda. Todos los tópicos contienen contenedores rígidos para material punzocortante. Asimismo, en el total de los servicios higiénicos, el acondicionamiento corresponde al de residuos sólidos biocontaminados.

Tabla 19. Peso en Kg de residuos sólidos biocontaminados por meses según años INSM "HD -HN",

| Mes | Año 2012 | Año 2013 | AÑO 2014 | AÑO 2015 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Enero | 1540 | 1181 | 1332 | 1361 |
| Febrero | 1602 | 993 | 1194 | 1271 |
| Marzo | 1499 | 1252 | 1512 | 1475 |
| Abril | 1380 | 1227 | 1413 | 1368 |
| Mayo | 990 | 1553 | 1516 | 3524 |
| Junio | 866 | 1130 | 1515 | 1493 |
| Julio | 1083 | 1423 | 1326 | |
| Agosto | 716 | 1095 | 1229 | |
| Setiembre | 600 | 1284 | 1733 | |
| Octubre | 474 | 1412 | 1460 | |
| Noviembre | 881 | 1631 | 1171 | |
| Diciembre | 825 | 1438.55 | 1532 | |
| TOTAL | 12456 | 15619 | 16933 | 10492 |

Los residuos biocontaminados se han ido incrementando durante los años 2013 y 2014, 20.3%, 8.4% respectivamente. Hasta el primer semestre del año 2015, comparado con el año anterior, existe un incremento del 23.7%. Esto se explica con el aumento sustantivo de la demanda en la consulta externa de 3,674 usuarios en el año 2012, a 5,541 el año 2013 y a 10,566 el año 2014 (sin contar los familiares). De igual manera se ha incrementado la demanda en el Departamento de Emergencia y alumnos. Los residuos sólidos de todos los servicios higiénicos se consideran biocontaminados. Además durante el mes de mayo ocurrieron dificultades con la recolección de residuos sólidos comunes de parte de la Municipalidad de San Martín de Porres, teniendo la institución que recurrir a la empresa de transporte de residuos biocontaminados para su disposición final.

Gráfico 17. Incremento de los residuos biocontaminados 2012 – 2015



Fuente : Manifiestos de los residuos biocontaminados Oficina de Epidemiología





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Inonno Delgado - Hideyo Noguchi"



En relación con la etapa de segregación y almacenamiento primario, estrechamente vinculada con la participación de trabajadores de salud y pacientes, los resultados de las visitas de supervisión dan cuenta del manejo de residuos biocontaminados es adecuado en los servicios y oficinas. En cambio cuando se trata de residuos comunes, la segregación tiende a ser deficiente entre residuos orgánicos y no orgánicos especialmente en los servicios administrativos. Todavía falta sensibilización para la minimización de los residuos como el uso de papel además de implementar procesos de reciclaje de materiales con potencial de reúso.

En los espacios de servicios generales se aprecia acúmulo de materiales y equipos en desuso que la Oficina de Patrimonio no ha dispuesto su destino final generando desorden, suciedad y lugares que propician la presencia de roedores y otros vectores.

El almacenamiento intermedio corresponde a lo normado, los recipientes lucen muy usados y la señalización requiere renovarse. El almacenamiento final está implementado con contenedores adecuados para los biocontaminados y comunes. Se cuenta con una balanza exclusiva y acceso a un extinguidor de uso común para toda el área de servicios generales, de acuerdo al índice de seguridad hospitalaria es un espacio vulnerable al riesgo de incendios. La ventilación promedio, es de material noble con mayólicas y facilidades para la higienización. Se aprecia mayólicas deterioradas, el drenaje de los lixiviados para el desagüe requiere mejorarse. Dado el volumen de los residuos comunes, se hace necesaria incrementar el número de recipientes o acondicionar repisas.

2.2.7 Vigilancia del agua

El Instituto cuenta con un tanque de elevado de 63 m³, donde 42 m³ son de agua dura y 21 m³ de agua blanda. Cuenta también con tanque bajo (cisterna) de 163 m³, el cual presenta 4 compartimentos: 2 para agua dura y 2 para agua blanda. Aún con esto, se provee al instituto durante 24 horas. Se cuenta con redes de agua (tuberías de PVC) las cuales distribuyen el agua desde el Tanque Elevado a las diferentes zonas del Instituto.

Los tanques requieren mantenimiento correctivo presentan áreas de oxidación.

La Oficina de Epidemiología requiere de los equipos para la vigilancia del agua, por tal motivo solicitó la participación del equipó de Salud ambiental de la Red de Servicios San Martín para la medición de la calidad del agua., obteniendo como resultado que el agua de SEDAPAL ingresa con 1 punto de cloro al a tanque del Instituto, al primer punto de abasto más cercano al tanque registró 0.89 y al punto más lejano del tanque y resultado fue 0.89. En la red de la localidad es 1 lo que estaría indicando que los tanques de agua están en condiciones de deficiente mantenimiento.

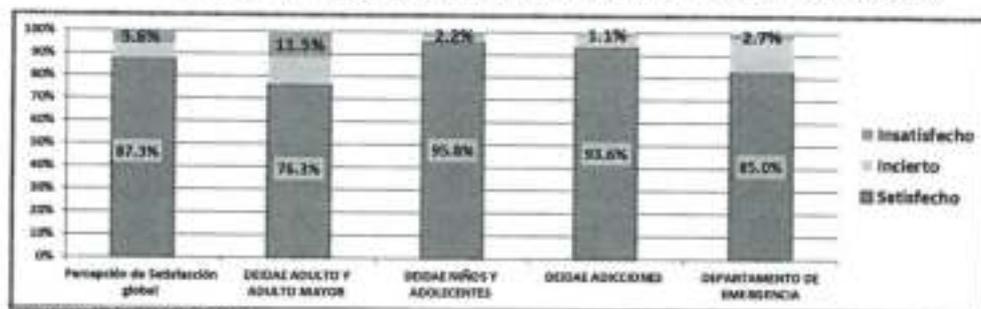


2.2.5 Análisis de la demanda cualitativa

Según el informe de la Oficina de Calidad del INSM La satisfacción del usuario en 2014 fue la siguiente:

- El porcentaje de satisfacción es mayor al 80% en todas las DEIDAES.
- El nivel de insatisfacción es inferior al 5% en todas las unidades a excepción de recepción de consulta externa de la DEIDAE de Adultos y adultos mayores (11.46%).
- El nivel de satisfacción, en la consulta externa, es menor en la DEIDAE de Adultos y adultos mayores (83.10%) y mayor en la DEIDAE de Niños y adolescentes (95.82 %).
- El nivel de satisfacción en el servicio de Emergencia es del 84,96%, mientras que la insatisfacción no alcanza el 3%.

Gráfico 18. Encuesta de Satisfacción del usuario por DEIDAES 2014



Fuente Oficina de Calidad

Durante el periodo enero a junio 2015 fue la siguiente:

- Un aspecto donde se ha cumplido al 100% las expectativas de la atención es en cuanto a si el paciente conoce los trámites que debe seguir para su afiliación al SIS, asimismo se calificó a la atención del profesional médico como muy satisfactoria.
- El resultado de las entrevistas realizadas reflejan una satisfacción general óptima, es decir el nivel de Aprobación / satisfacción de los resultados es de 88,1%.
- Persiste el problema de cumplimientos de horarios en la atención y en la cita programada.

Tabla 20. Quejas de los usuarios por servicios INSM "HD - HN" Enero - Junio 2015

| Quejas | DEIDAE Dx y Tto | DEIDAE Adulto y AM | Of. Estadíst. ca Informát. | Mesa de partes | Dpto Emergencia |
|--|-----------------|--------------------|----------------------------|----------------|-----------------|
| Demora de atención | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| Cambio de cita programada | | 2 | 4 | | |
| Maltrato verbal al paciente | | 6 | | | 2 |
| Falta de atención (x extravió de H.Cl.): | | 2 | 13 | | |
| Total | 1 | 11 | 19 | 1 | 2 |

Fuente Oficina de Calidad

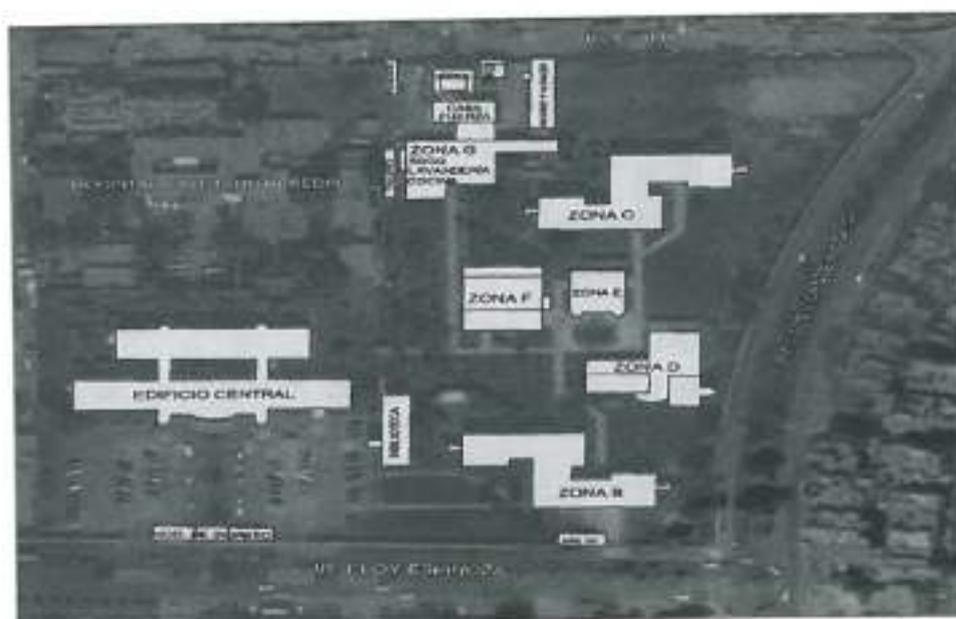
2.3. ANALISIS DE LA OFERTA

2.3.1 Análisis de los Recursos Estratégicos

2.3.1.1 Infraestructura

Sobre el área de 36,055.905 m², según afectación de uso aprobado con R.D. N° 230-2011-OGA-OL-SA y delimitado de acuerdo al levantamiento perimétrico realizado en el año 2001, se ha desarrollado la construcción de la actual infraestructura institucional en un área de 10,088.65 m² incluyendo en ésta el área de las últimas construcciones (Biblioteca, Ampliación de Dpto. de Rehabilitación, Servicio de Seguridad Interna y el Área de Control Patrimonio); como puede observarse en el plano siguiente, la distribución arquitectónica de la estructura hospitalaria del Instituto inicialmente y tal como lo describe la memoria descriptiva se distribuyó por zonas: Zona "A" Edificio Central, Zona "B" Hospitalización de Niños y Adolescentes, Zona "C" Hospitalización Varones- Damas, Zona "D" Rehabilitación, Zona "E" Comedor de Pacientes, Zona "F" Auditorium y la Zona "G" Servicios Generales.

Vista panorámica del INSM



Fuente. Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres. Índice de seguridad hospitalaria.

Tras haber respondido a la evolución de rendimiento y producción de las principales prestaciones especializadas así como la apertura de nuevas prestaciones reflejadas en la estructura organizativa institucional, actualmente, según la tabla de distribución de la estructura hospitalaria asistencial y en orden del mismo, se observa que inicialmente no estaban previstos salas y consultorios para la prestación de servicios psicológicos dada esta necesidad, se han tenido que habilitar en el segundo nivel del edificio central ocho (8) consultorios, dos de ellos tabicados con triplay y madera, con medidas que están por debajo de los 7.4 m²



Tabla 21. Distribución Actual Estructura Hospitalaria Asistencial INSM "HD-HN"

| ZONA | NIVELES | DISTRIB. INICIAL | DISTRIB. ACTUAL | C. SERVICIOS |
|------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------|------------------|
| Zona "A" Edificio Central | Planta Alta | Unidad de Adm. | Dpto de Psicología | Eval. Psic. |
| | | | | Psicoterapias |
| | | | | Talleres |
| | Planta Baja | U. de C. Externa | DEIDAE A y AM | C. Externa |
| | | | DEIDAE N y A | C. Externa |
| U. de Ayuda DTX | Laboratorio | | | |
| | Neurología | | | |
| U. de Emergencia | Módulo de Intervención Breve | C. Externas | | |
| | Admisión | | | |
| Zona "C" Hosp "B" | Planta Alta | Damas - Varones | DEIDAE - A y AM | Hosp. Varones |
| | Planta Baja | | | Hosp. Damas |
| Zona "B" Hosp "A" | Planta Alta | Niños y Adolesc. | DEIDAE Adicciones | C. Externa |
| | | | | Hospitalización |
| | Planta Baja | | DEIDAE N y A | ETG |
| | | | Dpto. Emergencia | C. Externa |
| Zona "D" Rehabilitación | Planta Alta | Rehabilitación | | Salas de Observ. |
| | | | | Terapia-Varios |
| | Planta Baja | | | Talleres |
| | | | | Eval. Interdisc. |
| | C. Externa | | | |

Asimismo, para la prestación de servicios de consulta externa de las DEIDAE: Adulto, Adulto Mayor, Niños y Adolescentes, Adicciones, Intervención Breve y Emergencias, se han habilitado adicionalmente a los existentes un número de 4, 2, 5 y 4, consultorios con dimensiones en promedio de 8.50, 7.4, 5.0 y 6.9 m² respectivamente, medidas menores comparadas con la mayoría de los consultorios con material noble.

Por el lado del servicio de hospitalización, de acuerdo al diseño arquitectónico inicial y la construcción del mismo, está considerado con una infraestructura física para el funcionamiento de 100 camas para hospitalización de Niños y Adolescentes (Zona B – Hospitalización "A") y 100 camas para hospitalización de Adulto y Adultos Mayores (Zona C – Hospitalización "B"), zona en el cual a la fecha se está dando uso para el que fue previsto, no obstante en ésta zona (Zona "C") la capacidad instalada de hospitalización progresivamente se han reducido de 100 a 62 camas, es decir, la supresión de 38 camas como consecuencia entre otros factores al cambio de uso de determinadas espacios (salas de hospitalización) por ambientes que han dado lugar a la apertura de procedimientos asistenciales complementarios, así como la apertura de otros ambientes de carácter asistencial – administrativo.



PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
H. Delgado - H. Noguchi

Tabla 22. Consultorios de atención especializada por DEIDAE y según capacidad física o funcional

| | CONSULTORIO | | FISICO | FUNCIONAL |
|----------------------------------|---|-------------------------------|--------|-----------|
| DEIDAE de adultos y adulto mayor | Consultorios médicos | | 14 | 22 |
| | Consultorios psicológicos | | 5 | 7 |
| | Consultorios de servicio social | | 1 | 2 |
| | Consultorio de enfermería | | 1 | 2 |
| | Salas de terapia de grupo | | | |
| DEIDAE niños y adolescentes | Consultorios médicos | | 9 | 11 |
| | Consultorios psicológicos | | 4 | 4 |
| | Consultorios de servicio social | | 1 | 2 |
| | Consultorio de enfermería | | 1 | 1 |
| | Salas de terapia de grupo | | | |
| DEIDAE Adicciones | Consultorios médicos | | 7 | 9 |
| | Consultorios psicológicos | | 1 | 3 |
| | Consultorios de servicio social | | 1 | 1 |
| | Consultorio de enfermería | | 2 | 1 |
| | Sala de terapia de grupo | | 3 | 3 |
| DEIDAE de apoyo al diagnóstico | Módulo de intervenciones breves. | Consultorios médicos | 4 | 6 |
| | | Consultorio de enfermería | 2 | 3 |
| | | Consultorio de psicología | 4 | 7* |
| | | Consultorio de Trabajo social | 1 | 1 |
| | Nutrición | | 1 | 1 |
| | Medicina interna | | 1 | 1 |
| | Neurología | | 2 | 2 |
| Nutricionista | | 1 | 1 | |
| DEIDAE SALUD COLECTIVA | Salas de coordinación del acompañamiento psicosocial y clínico y asistencia técnica. Promoción y prevención | | 2 | 2 |
| | Diseño, gestión de procesos y evaluación de proyectos y programas de salud mental comunitaria | | 1 | 45 |

* Trabajo por turnos





PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

Mientras que en la Zona "B" Hospitalización "A", actualmente establecidos el Departamento de Emergencia (1er nivel) y la DEIDAE Adicciones (2do. Nivel) pabellón arquitectónicamente prevista con una capacidad instalada de 100 camas para hospitalizar niños y adolescentes, infraestructura inicialmente asignada para el funcionamiento de los servicios de ETG, Salud Mental Comunitaria – DEIDAE Salud Colectiva - y Farmacodependencia hoy DEIDAE Adicciones; unidad en el que desde la apertura del servicio de hospitalización de adicciones (2001) están implementadas solamente 21 camas, los demás son de uso como salas de terapias y consultorios médicos. Asimismo dentro de este mismo pabellón – 1er piso – recientemente (2015) instalado el Departamento de Emergencia (antes DEIDAE Salud Colectiva) se han implementado tres salas de observación con 17 camas para hospitalización breve haciendo un total entre ambos servicios de 38 camas de capacidad disponible para hospitalización, lo cual nos indica en contrastación a su capacidad inicialmente diseñada el uso de espacios o ambientes diferentes para los que se han previsto.

Tabla 23. Camas hospitalarias en el INSM "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", 2011-2015

| DEIDAE/Departamento | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Instaladas | Utilizadas |
| Adulto, adulto Mayor | 79 | 73 | 66 | 61 | 66 | 61 | 70 | 62 | 78 | 70 |
| Varones B1 | 23 | 21 | 10 | 9 | 10 | 9 | 12 | 10 | 20 | 18 |
| Varones B2 | 23 | 21 | 23 | 21 | 23 | 21 | 23 | 21 | 21 | 21 |
| Damas B1 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 12 | 10 | 12 | 10 |
| Damas B2 | 23 | 21 | 23 | 21 | 23 | 21 | 23 | 21 | 23 | 21 |
| Adicciones | 23 | 21 | 21 | 17 | 21 | 17 | 21 | 19 | 21 | 19 |
| Emergencia breve | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 17 | 17* | 17 | 17 |
| Total | 106 | 98 | 93 | 84 | 93 | 84 | 108 | 98 | 114 | 106 |

* Desde Julio 2014+

Todos excepto hospitalización varones cuentan con dos camas para emergencia

2.3.1.2 RECURSOS HUMANOS.

Para el desarrollo de sus tres funciones misionales – investigación, docencia y atención altamente especializada – El INSM "HD – HN" dispone entre servidores nombrados, contratados a plazo fijo, destacados al Instituto, médicos residentes y CAS, un total 653 servidores (mayo 2015); de los cuales, 387 (58.04%) servidores entre profesionales, no profesionales y personal administrativo se encuentran asignados en los órganos de línea, 61 (9.34%) servidores en áreas funcionales de investigación y docencia, y la diferencia 213 (32.62%) como servidores ubicados en órganos de asesoramiento, oficinas administrativas y servicios de apoyo asistencial. A esta descripción, cabe resaltar el crecimiento de recursos humanos producidos al inicio del presente año en un número de 14 servidores nombrados, lo que ha dado lugar a la contratación por reemplazo de 21 nuevos CAS, orientándose estos últimos a los servicios que se aprecia en la tabla 24.





Tabla 24. Recursos Humanos por grupo ocupacional y según relación laboral. INSM "HD-HN" - Mayo 2015

| GRUPO OCUPACIONAL | NOMB, Y CAS Dic - 2014 | MODIF - PERSONAL | | TOTAL Mayo 2015 |
|----------------------|---------------------------|------------------|------------|--------------------|
| | | CAS N/RENOV | CAS NUEVOS | |
| Médicos | 108 | 1 | | 107 |
| Enfermeras (os) | 71 | | 6 | 77 |
| Psicólogas (os) | 31 | | 9 | 40 |
| Trab. Sociales | 16 | | 1 | 17 |
| Tecnólogos Médico | 11 | | 2 | 13 |
| Químico Farmacia | 2 | | | 2 |
| Nutricionista | 2 | | | 2 |
| Obstetras | 3 | 1 | | 2 |
| Estadístico | 2 | | 2 | 4 |
| Sociólogo | 1 | | | 1 |
| Economista | 4 | | | 4 |
| Administrador | 12 | | | 12 |
| Contador | 6 | | | 6 |
| Comunicador Soc. | 4 | | | 4 |
| Abogado | 8 | | | 8 |
| Docente | 1 | | | 1 |
| Ingeniero de Sist. | 1 | | | 1 |
| Personal Téc Asist. | 161 | 2 | 15 | 174 |
| Personal Téc Adm. | 174 | 4 | 8 | 178 |
| TOTAL | 618 | 8 | 43 | 653 |

Elab. Oficina. de Epidemiología - Fuente de Información Oficina. Personal

Tabla 25. Distribución de recursos humanos por áreas funcionales asistencial, investigación y docencia - INSM "HD-HN" - Mayo 2015

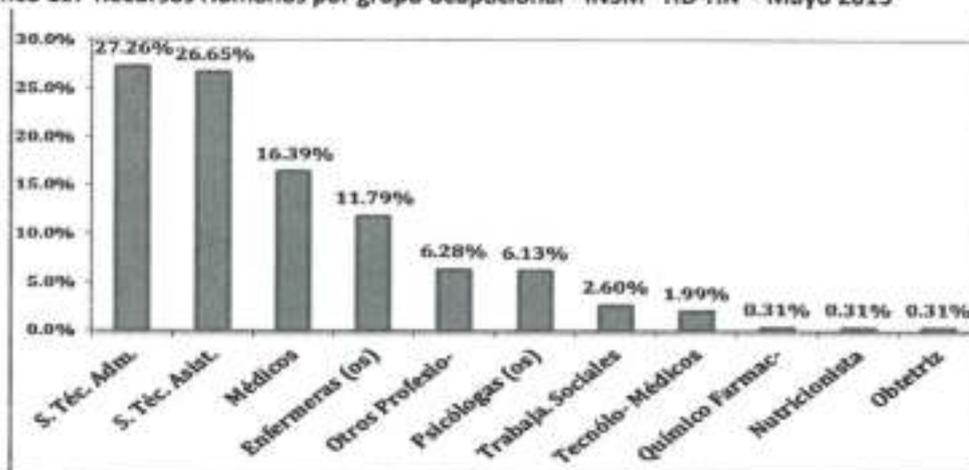
| | Médicos | Enfer. | Psic. | T- Soc. | Tec. Med | Q. farm | Nutri. | Tec. asist. | Tec. Adm. | Total |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|------------|----------|----------------|--------------|------------|
| DEIDAE N.y A. | 10 | 6 | 9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 28 |
| DEIDAE A.y AM. | 18 | 34 | 13 | 5 | 0 | 0 | 0 | 68 | 2 | 140 |
| DEIDAE Adicc. | 6 | 8 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 19 | 1 | 41 |
| DEIDAE S. Colect. | 5 | 12 | 7 | 4 | 3 | 0 | 0 | 5 | 3 | 39 |
| DEADTx | 4 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 35 | 4 | 53 |
| Dpto. Emerg. | 6 | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 20 | 1 | 36 |
| Dpto. Rehab. | 3 | 3 | 4 | 1 | 5 | 0 | 0 | 8 | 1 | 25 |
| OEAIDE - Invest. | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 16 |
| Docencia | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 45 |
| Total | 98 | 71 | 40 | 15 | 12 | 2 | 2 | 155 | 28 | 423 |

Fuente: Oficina de Personal

Elaboración: Oficina de Epidemiología -

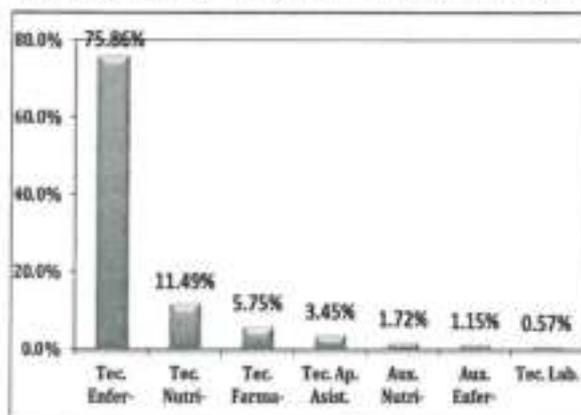
Visto en términos de magnitud de recursos humanos que representa cada grupo ocupacional en la institución se observa en el gráfico 44, que la sumatoria del personal técnico administrativo y técnico asistencial constituyen el 54% del total de servidores, es decir más de la mitad, seguido por el grupo de profesionales de salud que en su conjunto alcanzan el 39%. Respecto al tamaño a la composición del primero cabe precisar que del 100% del grupo de servidores técnico asistenciales el 76% lo conforma los técnicos de enfermería, mientras que en el grupo técnico administrativos de los 178 servidores 99 (55.6%) corresponden al personal administrativo que labora en actividades estrictamente administrativos lo que representa el 15% del total de servidores de la institución.

Gráfico 19. Recursos Humanos por grupo ocupacional - INSM "HD-HN"- Mayo 2015



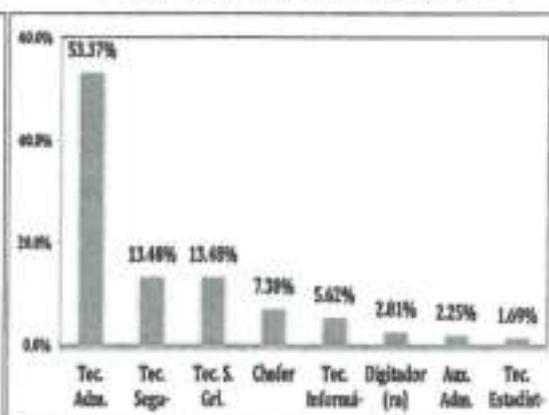
Fuente: Oficina de Personal
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico 20. Distribución de Servidores Técnicos Asistenciales (n= 174), INSM"HD-HN" - Mayo 2015



Fuente: Oficina de Personal
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico 21 Servidores Técnico Administrativos (n= 178), INSM"HD-HN" - Mayo 2015





PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"H. Delgado - H. Noguchi"

El 58.7% del total de los recursos humanos se encuentra en edad de 50 a más años y es predominantemente de sexo femenino. En el caso de los servidores nombrados esta cifra se incrementa al 72.9%. En cambio en el personal CAS la mayor cantidad de profesionales se encuentra entre los 30 y los 39 años.

Accidentes e incidentes laborales

Tabla 26. Accidentes e incidentes laborales INSM "HD-HN"

| Evento | Edad | | Trabajador afectado | 2014 | 2015 * |
|---|------|----|--------------------------|----------|----------|
| | F | M | | | |
| Punzo cortante | 37 | 60 | Enfermera | 1 | |
| | | | Técnico de mantenimiento | 1 | |
| | 24 | | Técnica de enfermería | 1 | |
| Caídas en piso | 60 | | Enfermera | 1 | |
| | 58 | | Enfermera | 1 | |
| | 30 | | Psicóloga | 1 | 1 |
| Agresiones por pacientes (mordeduras, golpes) | 52 | 34 | Técnica de enfermería | 1 | |
| | | | Técnico de enfermería | 1 | |
| | 38 | | Técnica de enfermería | | 1 |
| | 50 | | Enfermera | | 1 |
| | | 62 | Médico | 1 | |
| TOTAL | | | | 9 | 3 |

* Junio 2015

En el Instituto se notificaron 9 casos en 2014 y 3 casos hasta junio del 2015. Las agresiones de parte de pacientes en condiciones de crisis fueron más frecuentes.

Con respecto a la tuberculosis en personal, cabe señalar que en el Instituto no se hace el control pre vacacional. Se hacen los exámenes médicos y de laboratorio al personal de nutrición y al personal de limpieza cuando ingresa al instituto.

Identificación de peligros y riesgos ocupacionales (IPER)

Como parte del desarrollo del Programa de Seguridad y Salud institucional 2014-2015 en lo que corresponde al componente de prevención y control de riesgos laborales, al término del año 2014, se han identificado peligros y riesgos laborales (IPER), así como la evaluación y medidas de control de los mismos en los servicios de Nutrición, Lavandería y Casa de Fuerza, quedando pendiente la realización del IPER en las demás áreas entre administrativas y asistenciales. Así como, la implementación y seguimiento de cada uno de las medidas de control recomendadas





Identificación de Peligros y Riesgos – 2014 Servicio de Nutrición -

| NRO | SUB-AREA | DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO | | RIESGO(A) | Consecuencia(s) a la(s) | Nivel de Riesgo | CRITERIOS DE ACEPTABILIDAD | | | | | MEDIDAS DE CONTROL |
|-----|----------|-------------------------|---|--|---|-----------------|----------------------------|----------|----------------|---|-----------|--|
| | | PELIGRO | RIESGO(A) | | | | SIGNIFICATIV | | SIGNIFICATIVOS | | | |
| | | | | | | | Trivial | Tronante | Mediocre | Y | Gravísimo | |
| 1 | COCINA | | ILUMINACIÓN INADECUADA | FATIGA VISUAL Y LESIONES CON LOS OBJETOS PUNDCORTANTE. | HERIDAS PUNDCORTANTE. | 28 | - | - | 1 | - | - | Efectuar medición de nivel de iluminación con luxómetros, Mejorar iluminación para noche, Establecer programa de inspección de toda el área |
| 2 | COCINA | | DETRUCCION DE LA VÍA DE ENTRADA POR LA PRESENCIA DE COCHES | TROPEZO, CAIDAS Y LESIONES CONTRA LOS COCHES Y SU CONTENIDO | CONTUSION, FRACTURAS | 48 | - | - | 1 | - | - | Definir y señalizar adecuadamente las zonas de tránsito, Capacitar y sensibilizar al personal para que respete dicha delimitación, Creación de una zona de estacion de coches |
| 3 | COCINA | | MANIPULACION DE OJAS A ALTAS TEMPERATURAS SIN EPP. | EXPOSICION A ALTAS TEMPERATURAS | QUEMADURAS DE 1° Y 2° GRADO | 40 | - | - | - | 1 | - | Uso de EPP adecuado que está de acuerdo al riesgo expuesto, Capacitación y sensibilización al personal en el uso y cuidado de EPP. |
| 4 | COCINA | | PRESENCIA DE HONGOS EN EL SERVICIO DE COCINA | EXPOSICION A HONGOS Y HUMEDAD | ENFERMEDADES ALÉRGICAS Y DERMICAS | 30 | - | - | 1 | - | - | Mantenimiento y limpieza periódica de tuberías en el área de cocina. |
| 5 | COCINA | | PRESENCIA DE MOSCOS Y CUCARACHAS EN EL SERVICIO DE COCINA | EXPOSICION DE ALIMENTOS Y UTENSILIOS DE COCINA A MOSCOS Y CUCARACHAS | ENFERMEDADES GASTROINTESTINAL | 180 | - | - | - | - | - | Fumigación periódica del área de cocina, Implementación de controles adecuados para la condición de riesgo. |
| 6 | COCINA | | CONDICION ERGONOMICA SUBESTANDAR (DORSE EFUERZEL POSTURA INADECUADA) | LESION MUSCULOESQUELETICA | LUMBALGIA | 240 | - | - | - | - | - | Mediciones ergonómicas para determinar lesiones por esfuerzos repetitivos, Uso protección lumbar (fajas), Determinación de pausas activas o cambios de labor cada hora, Capacitación y sensibilización al personal involucrado |
| 7 | COCINA | | MANIPULACION DE UTENSILIOS DE COCINA SIN PUNTO DE AGARRE | LESION MUSCULOESQUELETICA | LUMBALGIA, CONTUSIONES | 48 | - | - | 1 | - | - | Integrar puntos de agarre en los utensilios de cocina, Adquisición de nuevos implementos de cocina ergonómicos. |
| 8 | COCINA | | CONDICION ERGONOMICA SUBESTANDAR (TRABAJO PROLONGADO DE PI) | PROBLEMAS POR LESIONES MUSCULOESQUELETICAS | ESTASIS VENOSA (VARICES, TROMBOSIS) Y DORRES ARTICULARES. | 240 | - | - | - | - | - | Mediciones ergonómicas para determinar lesiones por esfuerzos repetitivos, Determinar pausas activas o cambios de labor cada hora de acuerdo a resultados de medición, Capacitar y sensibilizar al personal involucrado. |
| 9 | COCINA | | DESEMARE DE AGUA CON/SIN PARTICULAS ALIMENTARIAS | RESBALONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL, LESIONES A DISTANCIAS PARTES DEL CUERPO | FRACTURAS Y/O QUEMADURAS (2° O 3° GRADOS) | 108 | - | - | - | 1 | - | Mantener los pisos limpios y secos, Mejorar los sistemas de drenaje y establecer estándar de limpieza de pisos por áreas para el personal de limpieza, Usar calzado de seguridad con suela antideslizante. |
| 10 | COCINA | | TRABAJADOR NO CUENTA CON EPP (MANDIL Y BOTAS/ZAPATOS ANTIDERRAMANTES) | TROPEZO, CAIDAS | CONTUSION, FRACTURAS | 108 | - | - | - | 1 | - | Implementar material de trabajo e indumentaria adecuada. |
| 11 | COCINA | | INADECUADA LIMPIEZA (ACUMULACION DE RESTOS DE COMIDA DEBAJO DE LAS REJILLAS PERO A LA LIMPIEZA REALIZADA) | INFESTACION DE CUCARACHAS, MOSCAS O BODONES | INFECCIONES GASTROINTESTINALES | 80 | - | - | - | 1 | - | Mantener una adecuada limpieza del piso debajo de la rejilla, de manera que no se queden restos de alimentos, Mejorar los sistemas de drenaje y establecer estándar de limpieza adecuados |

Fuente: Área de Salud Ocupacional - Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"



IDENTIFICACION DE PELIGROS Y EVALUACION DE RIESGOS (IPER)
DEL SERVICIO DE LAVANDERIA

| INDICE | DESCRIPCION DEL PELIGRO | | RIESGO A | CONSECUENCIAS O DAÑOS | MAGNITUD DEL RIESGO | | | | | MEDIDAS DE CONTROL |
|--------|-------------------------|---|--|--|---------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|------------------|---|
| | AREA | PELIGRO | | | Nivel de Exposición | Nivel de Control (INDI) | Nivel de Probabilidad | Nivel de Consecuencias | Nivel de Peligro | |
| | | | | | | | | | | |
| 8 | LAVANDERIA |  CONDICIÓN ERGONÓMICA SUBESTÁNDAR (MOVIMIENTOS REPETITIVOS) | EMISIONES MUSCULOSQUELETICAS | LESIONES A LA COLUMNA VERTEBRAL | 4 | 4 | 16 | 2.5 | 40 | INFORMAR A LOS TRABAJADORES SOBRE LOS RIESGOS LABORALES QUE ORIGINAN LOS MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y ESTABLECER PROGRAMAS DE DE FORMACIÓN PERIODICAS QUE PERMITAN TRABAJAR CON MAYOR SEGURIDAD |
| 9 | LAVANDERIA |  DERRAME DE AGUA CON SUSTANCIAS QUIMICAS | CAÍDA | FRACTURAS, TEC. CONTUSIONES | 4 | 10 | 40 | 2.5 | 100 | LAS CONDICIONES DEL SUELO DEBERÁN SER DE MATERIALES ANTIDESLIZANTES PARA EVITAR CAÍDAS. ESTARÁN DOTADOS DE REJILLAS PARA LA EVACUACIÓN DEL AGUA DERRAMADA Y ESTARÁN LIGERAMENTE INCLINADOS HACIA LAS REJILLAS PARA EVITAR LA FORMACIÓN DE CHARCOS. |
| 10 | LAVANDERIA |  TRABAJADOR EXPUESTO A TURNO MAYOR A 8 HORAS | DETERIORO PSICOLOGICO | ESTRÉS LABORAL, BAJA RENDIMIENTO | 4 | 10 | 40 | 1.0 | 40 | ESTABLECER EL INGRESO DE UN NUEVO PERSONAL A FIN DE REDUCIR LA SOBRECARGA LABORAL O PERMITIR EN FORMA TEMPORAL CUANDO UN TRABAJADOR REGULAR SE ENCUENTRE DE VACACIONES. REALIZAR EVALUACIONES PSICOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES AL PERSONAL POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO COMO PARTE DE SUS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES. |
| 11 | LAVANDERIA |  CONCENTRACIÓN DE TEMPERATURA EN EL ÁREA DE TRABAJO (vaho de la máquina) | SOFOCACIÓN, DEHIDRATACIÓN | ESTRÉS TÉRMICO | 4 | 10 | 40 | 1.0 | 40 | EFFECTUAR MEDICIÓN DE ESTRÉS TÉRMICO EN ZONA DE TRABAJO, DISPONER LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE VENTILACIÓN Y REGULACIÓN TÉRMICA DEL ÁREA DE TRABAJO, DISPONER LA IMPLEMENTACIÓN DE BURTADORES DE AGUA FRESCA Y VASOS DESCARTABLES A NECESIDAD DE HIDRATACIÓN DE LOS TRABAJADORES. |
| 12 | LAVANDERIA |  EXPOSICIÓN A ALTA TEMPERATURA EN EL ÁREA DE TRABAJO (TODAS LAS SECCIONES) | SOFOCACIÓN, DEHIDRATACIÓN | ESTRÉS TÉRMICO, PROBLEMAS RESPIRATORIOS | 4 | 10 | 40 | 1.0 | 40 | EFFECTUAR MEDICIÓN DE ESTRÉS TÉRMICO EN ZONA DE TRABAJO, DISPONER LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE VENTILACIÓN Y REGULACIÓN TÉRMICA DEL ÁREA DE TRABAJO, DISPONER LA IMPLEMENTACIÓN DE BURTADORES DE AGUA FRESCA Y VASOS DESCARTABLES A NECESIDAD DE HIDRATACIÓN DE LOS TRABAJADORES. |
| 13 | LAVANDERIA |  DEMARCACIÓN Y SEÑALÉTICA INEXISTENTE EN EL ÁREA DE TRABAJO. | TROPEZOS, CAÍDAS, CONTACTO CON ALTAS TEMPERATURAS, CONTACTO CON PRODUCTOS QUIMICOS | AGUJES, LESIONES EN LOS PIEL, CAÍDAS, QUEMADURAS | 4 | 10 | 40 | 2.5 | 100 | ESTABLECER PROGRAMA DE INSPECCIÓN DE SEGURIDAD, PROPONER UN PLAN ANUAL DE SEGURIDAD ESTABLECIDO POR LA DIRECCION Y EJECUTADO POR EL ÁREA DE SEGURIDAD, ESTABLECER ESTÁNDAR DE USO DE EPP PARA PERSONAL INVOLUCRADO EN LA LABOR, DISPONER DE BOTICAS DE PRIMEROS AUXILIOS CON LOS ARTICULOS NECESARIOS PARA ATENDER ACCIDENTES LEVES, DEMARCAR ÁREAS DE ACCESO, ALMACENAMIENTO, ETC. |

Fuente Área de Salud Ocupacional. Oficina de Epidemiología



IDENTIFICACION DE PELIGROS Y EVALUACION DE RIESGOS (IPER)
DEL SERVICIO DE CASA DE FUERZA

| INDICE | DESCRIPCION DEL PELIGRO | | RIESGO A: | CONSECO- O DAÑO | MAGNITUD DEL RIESGO | | | | | MEDIDAS DE CONTROL |
|--------|-------------------------|---|--|---|------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|--|
| | SUB AREA | PELIGRO | | | Nivel de Exposición | Nivel de Control (ND.S) | Nivel de Probabilidad | Nivel de Consecuencia | Nivel de Riesgo | |
| | | | | | | | | | | |
| 8 | AREA LABORAL |  ACTO SUBESTANDAR MANIPULACIÓN DE CALDERAS CON HERRAMIENTAS INADECUADAS (ARTESANALES) Y SIN EPP | EXPOSICION A MATERIALES CON ELEVADAS TEMPERATURAS | ATRAPAMIENTO S, CORTES, ATRACCIONES, QUEMADURAS, LESIONES A DISTINTAS PARTES DEL CUERPO. | 3 | 10 | 30 | 2.5 | 75 | ESTABLECER PROCEDIMIENTOS Y ESTÁNDARES PARA EL TRABAJO A REALIZAR, SEÑALIZAR ADECUADAMENTE LAS ÁREAS DE ATRAPAMIENTO O CONTACTO PELIGROSO, ESTABLECER PROCEDIMIENTO DE BLOQUEO Y ROTULADO, ESTABLECER PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ESTABLECER ESTÁNDARES DE USO DE EPP (GUANTES, ZAPATOS DE SEGURIDAD). |
| 9 | AREA LABORAL |  CONDICION SUBESTANDAR ALTA TEMPERATURA EN EL ÁREA DE TRABAJO | SOFOCACIÓN, DESHIDRATACIÓN, CANSANCIO | ESTRÉS TÉRMICO, PROBLEMAS RESPIRATORIOS | 3 | 8 | 18 | 2.5 | 45 | EFFECTUAR MEDICIÓN DE ESTRÉS TÉRMICO EN ZONA DE TRABAJO, DISPONER LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE VENTILACIÓN Y REGULACIÓN TÉRMICA DEL ÁREA DE TRABAJO, DISPONER LA IMPLEMENTACIÓN DE SUMIDORES DE AGUA FRESCA Y VASOS DESCARTABLES A NECESIDAD DE HIDRATACIÓN DE LOS TRABAJADORES. |
| 10 | AREA LABORAL |  CONDICION SUBESTANDAR ALTA CARGA LABORAL (SORRETIEMPO) | EXPOSICION A RIESGO PSICOSOCIAL | FATIGA, ESTRÉS | 2 | 6 | 12 | 2.5 | 30 | ESTABLECER EL INGRESO DE UN NUEVO PERSONAL A FIN DE REDUCIR LA SOBRECARGA LABORAL O PERMUTAR EN FORMA TEMPORAL, CUANDO UN TRABAJADOR REGULAR SE ENCUENTRE DE VACACIONES. REALIZAR EVALUACIONES PSICOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES AL PERSONAL POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO COMO PARTE DE SUS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES. |
| 11 | AREA LABORAL |  FALTA DE SEÑALIZACION | TROPIEZOS, CAIDAS, DESORDEN GENERAL. | LESIONES EN DIVERSAS PARTES DEL CUERPO | 3 | 6 | 18 | 6.0 | 108 | ESTABLECER PROGRAMA DE INSPECCIÓN DE SEÑALÉTICA. PROPONER UN PLAN ANUAL DE SEGURIDAD ESTABLECIDO POR LA DIRECCION Y EJECUTADO POR EL ÁREA DE SEGURIDAD, ESTABLECER ESTÁNDAR DE USO DE EPP PARA PERSONAL INVOLUCRADO EN LA LABOR, DISPONER DE BOTQUÉN DE PRIMEROS AUXILIOS CON LOS ARTÍCULOS NECESARIOS PARA ATENDER ACCIDENTES LEVES, DEMARCAR ÁREAS DE ACCESO, ALMACENAMIENTO, ETC. |

Fuente Área de Salud Ocupacional. Oficina de Epidemiología



2.3.1.3 PRESUPUESTO

Analizar el presupuesto institucional pasa por evaluar su evolución en el tiempo de la asignación y distribución del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y el comportamiento de su ejecución dentro de los principales servicios o ejes de desarrollo institucional; así como el logro o cumplimiento de metas físicas para los que se asignaron recursos de la institución.

En relación al primero – PIA – se observa que en los cuatro primeros años del periodo 2008-2015, es decir al año 2011, la asignación presupuestal anual en general y a toda fuente había decrecido en un orden del 2.2% principalmente por la tendencia a disminución de las proyecciones de captación de recursos propios, comportamiento que se repite en los años siguientes, los mismos que en contraste a la recaudación real del periodo 2009-2014; en el año 2014 la captación de recursos propios ligeramente supera al nivel de captación real alcanzado en el año 2009. Mientras que en los cuatro últimos años 2012-2015 los niveles de asignación presupuestal muestran un significativo crecimiento en relación al primer tramo, sin embargo ésta se ve distorsionada por la duplicación al 199.8% en la cuantificación de la proyección de captación de recursos propios en el año 2012, cuando ésta debiera bordear dentro del rango de captación real de los tres últimos años al 2012 es decir entre los 1.493.464 y 1.770.403 nuevos soles. No obstante ello a nivel de sus componentes de gasto, en éste último periodo y por la fuente recursos ordinarios se produce un crecimiento sostenido del 5% anual en las genéricas de gasto pensiones, personal y obligaciones sociales y en un 8.2% en promedio en asignación presupuestal para gastos en bienes y servicios.

Tabla 27. Evolución - asignación del presupuesto institucional de apertura (PIA) a toda fuente 2008 - 2015

| Presupuesto Institucional de Apertura | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 24.626.172 | 24.171.101 | 23.314.739 | 24.095.131 | 28.796.478 | 27.786.968 | 26.658.984 | 29.329.613 |
| | | -455.071 | -856.362 | 780.392 | 4.701.347 | -1.009.510 | -1.127.984 | 2.670.629 |
| | | -1,8% | -3,5% | 3,3% | 19,5% | -3,5% | -4,1% | 10,0% |
| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2014 | 2014-2015 | |
| 5.21 Personal y Oblig. Sociales | | 81.12 | -90.574 | 88.739 | 1.211.525 | 770.561 | 500.701 | 1.047.316 |
| 5.22 Pens. y Otras Presta. Soc. | | 34.5 | 14.33 | 56.691 | -32.562 | 107.353 | 45.466 | -130.68 |
| 5.23 Bienes y Servicios | | 63.12 | 822.21 | 300.564 | 3.476.567 | -1.507.209 | -1.676.983 | 1.530.846 |
| 5.25 Otros Gastos | | -10.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.832 | 114 |
| 6.5 Inversiones | | -345.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6.26 Adq. de Activos No Financ. | | -277.411 | -1.602.328 | 334.398 | 45.817 | -380.215 | 0 | 223.033 |
| | | -455.071 | -856.362 | 780.392 | 4.701.347 | -1.009.510 | -1.127.984 | 2.670.629 |



PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



En cuanto a la evolución del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) podemos observar en la tabla 28 que de la diferencia entre las asignaciones presupuestales del PIM y del PIA 2008-2015 reflejan anualmente un incremento presupuestal significativo, produciéndose entre los años 2011-2015 una ampliación presupuestal anual en promedio de 8,500.000 nuevos soles asignados por la fuente de recursos ordinarios, donaciones y transferencias, y saldos de balance de ingresos propios; con estas dos últimas fuentes y las asignaciones ocasionales para la adquisición de activos no financieros se financian el 57% del presupuesto adicional asignado, como son; la inclusión anual de los saldos de balance al PIM en un promedio de 1,800.00 nuevos soles que fluctúan entre más menos 650.00 soles según ejecución y/o acumulación del mismo, y que en términos de su ejecución al ser mínimos los gastos ejecutados en relación a la programación del año anterior hacen que tengan que reprogramarse en los años siguientes incluyendo el ingreso marginal de la captación prevista por ejercicio fiscal.

A esta fuente se incluye las asignaciones por donaciones y transferencias para la prestación de los servicios del SIS producidas en los tres últimos años en el orden de 774.300, 1.372.120 y 3.036.127 nuevos soles, respectivamente; además en este grupo, por sus características como fuentes ocasionales se producen en los años 2011 y 2012 importantes asignaciones para la adquisición de activos financieros por importes de 4.745.320 y 3.245.898 nuevos soles, los mismos que tuvieron una eficiencia de gasto de 47% y 43% respectivamente, es decir se han tenido que revertir más de la mitad de las asignaciones para este fin. Como puede deducirse, en este nivel de asignación presupuestal del PIM por la fuente de recursos ordinarios se registran permanentemente y en forma escalonada un crecimiento presupuestal en la genérica de gasto 2.2 y 2.1 (pensiones, personal y Obligaciones sociales) del 5% respecto al año anterior, registrándose el mayor incremento del 34% en el año 2014; mientras que por el lado de la genérica de gasto 2.3 (bienes y servicios) no se han producido incrementos relevantes salvo operaciones de modificación presupuestal.



Tabla 28 Evolución - asignación del presupuestal institucional modificado (PIM) a toda fuente 2008 - 2015

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015(*) |
|-----------------------------------|------------|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Ppto. Institucional de Apertura | 24.626.172 | 24.171.101 | 23.314.739 | 24.095.131 | 28.796.478 | 27.786.968 | 26.658.984 | 29329613 |
| Ppto. Institucional Modificado | 27.696.833 | 26.417.394 | 25.976.782 | 33.053.177 | 41.078.338 | 33.209.525 | 36.511.622 | 35479906 |
| | | -1.279.439 | -440.612 | 7.076.395 | 8.025.161 | -7.868.813 | 3.302.097 | -1.031.716 |
| | | -4,6% | -1,7% | 27,2% | 24,3% | -19,2% | 9,9% | -2,8% |
| | | 2008-2009 2009-2010 2010-2011 2011-2012 2012-2013 2013-2014/14-2015 (*) | | | | | | |
| 5.21 Personal y Obliga. Sociales | | 179.573 | 97.023 | 1.596.306 | 1.523.167 | -51.936 | 4.345.429 | -3.229.806 |
| 5.22 Pensio. y Otras Presta. Soc. | | 112.508 | 12.682 | 83.588 | 330.437 | -147.588 | 820.281 | -1.079.810 |
| 5.23 Bienes y Servicios | | 299.958 | 738.535 | 527.897 | 4.240.831 | -1.886.297 | -1.210.945 | 3.702.481 |
| 5.25 Otros Gastos | | -10.5 | 38.411 | 311.355 | 3.384.341 | -2.851.523 | -353.947 | -291.601 |
| 6.5 Inversiones | | -2.310.515 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6.26 Adq. de Activos No Finan. | | 449.537 | -1.327.263 | 4.557.249 | -1.453.615 | -2.931.469 | -298.721 | -132.89 |
| | | -1.279.439 | -440.612 | 7.076.395 | 8.025.161 | -7.868.813 | 3.302.097 | -1.031.716 |

* Junio del 2015 - Fuente: Portal de Transparencia Económica MEF

En términos de la ejecución presupuestal y su contrastación con el cumplimiento de metas físicas, en los tres últimos años observamos que en la mayoría de las principales prestaciones de servicios de salud mental los niveles de ejecución presupuestal registran una tendencia a disminución, acentuándose con una mayor proporción en el año 2014 y entre las principales prestaciones se han visto afectadas la actividad desarrollo de investigaciones, seguido por la prestación de exámenes de tamizaje y tratamiento, atención en hospitalización, actividades de promoción y prevención, entre otros.

De otro lado, se han incrementado en los servicios de consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, sin embargo a nivel de cumplimiento de metas físicas con menores niveles de ejecución presupuestal. En algunas actividades reportan resultados (metas físicas) por encima de lo programado. En tanto que, por el lado de la ejecución del presupuesto por remuneraciones, pensiones y obligaciones sociales, conforme se incrementan estos se ejecutan casi en su totalidad.

Tabla 29. Evolución de Ejecución Presupuestal 2012-2014 - Principales Servicios Asistenciales Y Administrativos

| Principales Servicios Asistenciales y Administrativos | Gastos Realizados Bs y Ss, Equipamiento y Otros | | | Gastos Realizados Rem. Pensio y Oblig. Sociales | | |
|---|---|-------------------|-------------------|---|-------------------|-------------------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Desarrollo de Investigaciones | 1.024.817 | 832.867 | 231.854 | 1.203.899 | 1.374.221 | 1.542.360 |
| Exámenes de Tamizaje y Tx (PpR) | 3.377.916 | 942.133 | 518.117 | 0 | 62.116 | 0 |
| Atención de Emergencias y Urg. | 298.755 | 322.632 | 259.934 | 893.282 | 903.326 | 1.065.023 |
| Atención Consultas Externas | 343.346 | 568.531 | 806.042 | 3.170.874 | 2.898.998 | 3.319.581 |
| Atención en Hospitalización | 754.947 | 1.170.930 | 448.074 | 3.072.561 | 3.235.077 | 3.724.170 |
| Servicios de Apoyo al Dx. y Tx. | 137.472 | 154.97 | 271.216 | 692.472 | 897.541 | 958.894 |
| Apoyo a la Rehabilitación Física | 270.393 | 178.684 | 208.587 | 496.308 | 439.323 | 554.657 |
| Promo. y Preven - Salud Colectiva | 290.994 | 211.757 | 174.849 | 1.284.798 | 1.178.968 | 1.201.043 |
| Vigilancia Epidemiológica | 29.722 | 98.61 | 46.789 | 118.198 | 128.614 | 67.959 |
| Acciones Centrales y Otros | 7.463.658 | 6.753.048 | 7.314.410 | 8.961.334 | 8.718.562 | 12.463.588 |
| TOTAL | 13.992.020 | 11.234.162 | 10.279.872 | 19.893.726 | 19.836.746 | 24.897.275 |

Fuente: Portal de Transparencia Económica – MEF Elabora Oficina de Epidemiología

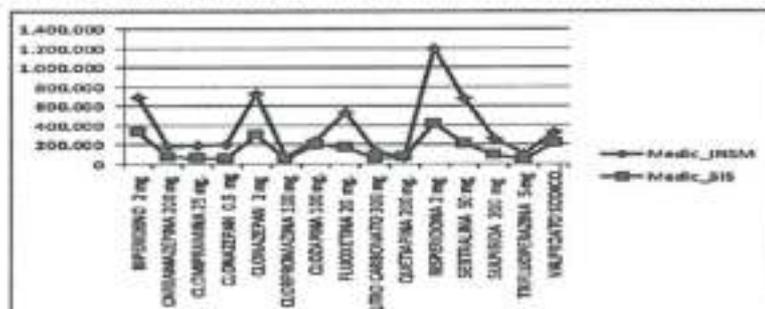
Respecto de los proyectos de inversión de mejoramiento de la capacidad instalada y resolutive, en el Instituto se encuentran pendientes aquellos referidos a la atención especializada de niños y adolescentes, almacén central, archivo central y a la dirección ejecutiva de Diagnóstico y tratamiento. Queda pendiente la contratación de una empresa consultora para la elaboración del Plan Maestro de Inversión Institucional y Fortalecimiento del Equipo de Proyectos

2.3.2 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

2.3.2.1 SERVICIO DE FARMACIA.

Durante el año 2014 se atendieron 81,764 recetas, el 26.84% (21,945 recetas) corresponden a atenciones del Seguro Integral de Salud (SIS). Según el Registro de Ventas, las recetas se valorizaron en S/.1,973,263.50; el 41.25% (S/. 813,995.60) corresponden a las atenciones del SIS. Los diez medicamentos de mayor demanda son risperidona (18.2%), clonazepam (14.5%), biperideno (11.5%) sertralina (10.1%), fluoxetima (8%), valproato de sodio (6.2%), clozapina (5%),sulpirida (4.1%),clormipramina (2.9%) carbamazepina (2.9%) y litio carbonato.

Gráfico 22: Quince Medicamentos más vendidos en el INSM "HD-HN" 2014



Fuente. Servicio de farmacia INSM "HD-HN"

Elabora Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"



PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideo Noguchi"

Tabla 30. Diez medicamentos de mayor consumo. 2010 - 2014 Farmacia del INSM "HD -HN"

| Fármacos | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | Incremento % 2010-2014 |
|---------------------------------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|---------------------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| RISPERIDONA 2 mg | 1,043,145 | 24.3 | 1,242,580 | 23.4 | 1,261,454 | 21.1 | 1,479,407 | 20.1 | 1,617,359 | 18.2 | 55.0 |
| CLONAZEPAN 2 mg | 401,274 | 9.3 | 604,551 | 11.4 | 710,681 | 11.9 | 853,962 | 11.6 | 1,033,146 | 11.6 | 157.5 |
| BIPERIDENO 2 mg | 513,415 | 11.9 | 818,474 | 15.4 | 869,505 | 14.6 | 964,250 | 13.1 | 1,019,068 | 11.5 | 98.5 |
| SERTRALINA 50 mg | 181,271 | 4.2 | 289,972 | 5.5 | 521,238 | 8.7 | 629,407 | 8.5 | 894,526 | 10.1 | 393.5 |
| FLUOXETINA 20 mg. | 625,029 | 14.5 | 568,354 | 10.7 | 595,163 | 10.0 | 684,702 | 9.3 | 708,198 | 8.0 | 13.3 |
| VALPROATO SODICO 500 mg | 267,714 | 6.2 | 249,485 | 4.7 | 229,712 | 8.0 | 408,702 | 5.5 | 552,781 | 6.2 | 106.5 |
| CLOZAPINA 100 mg. | 232,609 | 5.4 | 273,822 | 5.2 | 299,722 | 5.0 | 385,508 | 5.2 | 440,730 | 5.0 | 89.5 |
| SULPIRIDA 200 mg | 117,285 | 2.7 | 198,059 | 3.7 | 237,543 | 4.0 | 300,903 | 4.1 | 361,650 | 4.1 | 208.4 |
| CARBAMAZEPINA 200 mg | 153,076 | 3.6 | 153,734 | 2.9 | 182,094 | 3.0 | 239,784 | 3.2 | 253,496 | 2.8 | 65.6 |
| LITIO CARBONATO 300 mg | 162,519 | 3.8 | 191,769 | 3.6 | 170,799 | 2.9 | 103,149 | 1.4 | 196,435 | 2.2 | 20.9 |
| Otros | 603,465 | 14.1 | 720,950 | 13.5 | 893,922 | 10.8 | 1,328,578 | 18.0 | 1,817,471 | 20.4 | 201.2 |
| Total | 4,300,802 | 100.0 | 5,311,750 | 100.0 | 5,971,523 | 100.0 | 7,378,352 | 100.0 | 8,894,860 | 100.0 | 106.8 |
| Incremento porcentual total (%) | | | | 19.0 | | 11.0 | | 23.6 | | 17.0 | |

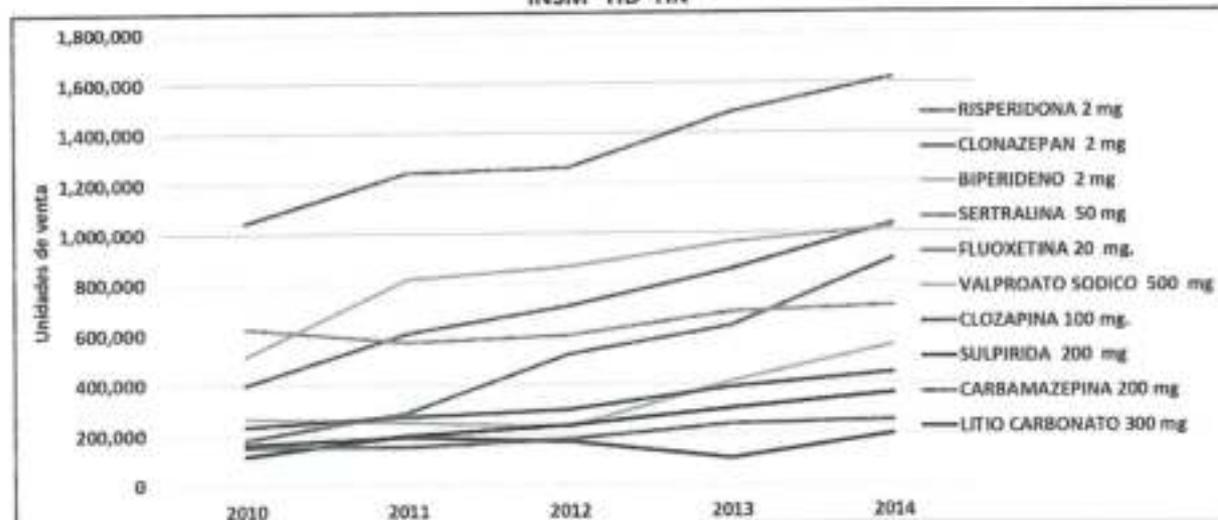
Fuente. Servicio de farmacia INSM "HD-HN"

Elabora Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

En el periodo 2010 al 2014, la tendencia en el consumo de psicofármacos es hacia el incremento, siendo mayor el 2013 (23.6%) y el más bajo el 2012 (11.0%). La resperidona es el psicofármaco de mayor consumo pero su porcentaje de incremento anual disminuye gradualmente.

Lo contrario sucede en el caso del consumo de la sertralina y del sulpiride que aumentó aproximadamente en cuatro y dos veces respectivamente. Los medicamentos cuyo incremento de consumo es menor, son la fluoxetina y el litio carbonato. (Ver gráfico 23)

Gráfico 23 Consumo de los diez primeros medicamentos en periodo 2010 – 2014. Servicio de Farmacia. INSM "HD -HN"



Fuente. Servicio de farmacia INSM "HD-HN"

Elabora Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"



2.3.2.2 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Durante el año 2014, el Departamento de Psicología en los diferentes servicios asistenciales del Instituto atendió a 886 usuarios que representa el 8.4% del total de atendidos en la consulta externa del Instituto, mayormente fue en la DEIDAE Adultos y Adulto Mayor y Niños y adolescentes con el 3.6% y 3.4% respectivamente. (Tabla 31).

Se realizaron 10 779 atenciones en consultorios dando un total de **12 atenciones por usuario en promedio**. Las prestaciones realizadas por psicología fueron evaluaciones, intervenciones individuales e intervenciones grupales (tabla 32). Del total de evaluaciones, el 43,4% (1334), fueron dirigidas a usuarios de la DEIDAE Niños y adolescentes. El 45.7% (2164) de las intervenciones individuales ocurren en la consulta externa de Adultos y Adulto mayor y el 29.7% (1414) en Niños y Adolescentes.

Tabla 31. Porcentaje de atendidos por DEIDAE que recibieron atención psicológica.
INSM "HD -HN" 2014

| DIRECCIONES EJECUTIVAS | Total Atendidos por psiquiatra | Atendidos por psicología | |
|---|--------------------------------------|--------------------------|------------|
| | | n | % |
| Apoyo al Diag. y Tratamiento Módulo intervenciones Breves | 6 249 | 0 | 0 |
| Adultos y Adulto Mayor | 2 726 | 381 | 3.6 |
| Niños y Adolescentes | 1 724 | 356 | 3.4 |
| Adicciones | 766 | 137 | 1.3 |
| Departamento de Rehabilitación | 148 | 12 | 0.1 |
| Total general | 10 566 | 886 | 8.4 |

Fuente Departamento de psicología y Base His Of. Estadística e informática. Elabora Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

Tabla 32. Prestaciones psicológicas - INSM "HD -HN" 2014

| | DEIDAE Adicciones | DEIDAE, A. y A.M. | | DEIDAE N. y A. | DPTO. REHAB. | TOTAL |
|-----------------------------|----------------------|-------------------|-------|-------------------|-----------------|-------|
| | | C. Ext. | Hosp. | | | |
| Atendidos | 137 | 381 | 4 | 356 | 12 | 886 |
| Atenciones | 936 | 4199 | 2614 | 2958 | 72 | 10779 |
| Evaluaciones | 390 | 683 | 655 | 1334 | 14 | 3076 |
| Intervenciones Individuales | 445 | 2164 | 683 | 1414 | 53 | 4759 |
| Intervenciones Grupales | 81 | 270 | 434 | 158 | 0 | 943 |

Fuente y Elaboración: Departamento de Psicología



Las evaluaciones completas son las principales y representan el 59.2% (1831). Del total de estas el 62.6% son solicitados en la DEIDAE Niños y Adolescentes. Otras evaluaciones realizadas las iniciales, de personalidad y otros tipos de evaluaciones también están entre las más solicitadas principalmente en la DEIDAE de Adulto y Adulto Mayor, pero guardan una gran brecha con la evaluación completa. Las evaluaciones de funciones intelectuales y de dinámica familiar tienen mayor demanda en la DEIDAE niños y adolescente. En la DEIDAE Adicciones casi todas las evaluaciones realizadas a pacientes fueron evaluaciones completas.

Tabla 33. EVALUACIONES PSICOLÓGICAS CON SESIONES COMPLETAS E INCOMPLETAS POR DEIDAEs Y DEPARTAMENTO - 2014

| Tipo de evaluación psicológica | DEIDAE Adicciones | DEIDAE. A. y A.M. | | DEIDAE N. y A. | DPTO. REHAB. | TOTAL |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|------------|----------------|--------------|-------------|
| | | C. Ext. | Hosp. | | | |
| Evaluación Completa | 385 | 256 | 49 | 1128 | 13 | 1831 |
| Evaluación Inicial | | 46 | 310 | | | 356 |
| Evaluación de Personalidad | 1 | 153 | 114 | 20 | | 288 |
| Otros | | 78 | 123 | 26 | | 227 |
| Evaluación de Funciones Intelectuales | | 48 | 34 | 85 | | 167 |
| Evaluación Dinámica Familiar | | 7 | | 50 | | 57 |
| Evaluación Neuropsicológica | 2 | 49 | | | | 51 |
| Evaluación de Pensamiento | | 20 | 17 | 1 | | 38 |
| Evaluación de Orientación Vocacional | 1 | 21 | | 2 | 1 | 25 |
| Evaluación de Descarte Orgánico | 1 | 5 | 8 | 9 | | 23 |
| Evaluación de Desarrollo Psicomotor | | | | 13 | | 13 |
| Evaluación de Desarrollo Social | | | | 1 | | 1 |
| Total | 390 | 683 | 655 | 1334 | 14 | 3076 |

Fuente y Elaboración: Departamento de Psicología

Entre las intervenciones individuales, las terapias alcanzaron el 99,2% del total, concentrándose principalmente en la DEIDAE de Adultos y Adulto Mayor y DEIDAE Niños y Adolescente. Entre las grupales, destacaron la terapia de familia y la psicoterapia a pacientes (tabla 34).

Tabla 34. Intervenciones individuales de psicología por DEIDAEs y Departamento - 2014

| | DEIDAE Adicciones | DEIDAE. A. y A.M. | | DEIDAE N. y A. | DPTO. REHAB. | TOTAL |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|------------|----------------|--------------|-------------|
| | | C. Ext. | Hosp. | | | |
| Intervenciones individuales | | | | | | |
| Psicoterapia Individual | 443 | 2138 | 678 | 1411 | 52 | 4722 |
| Consejería | 1 | 15 | 5 | 3 | | 24 |
| Orientación | 1 | 10 | | | 1 | 12 |
| Seguimiento | | 1 | | | | 1 |
| Total | 445 | 2164 | 683 | 1414 | 53 | 4759 |
| Intervenciones grupales | | | | | | |
| Psicoterapia de Familia | 76 | 46 | 274 | 3 | | 399 |
| Psicoterapia a pacientes | 5 | 160 | 155 | | | 320 |
| Psicoterapia Pcte/Fam | | 11 | 5 | 155 | | 171 |
| Taller | | 53 | | | | 53 |
| Total | 81 | 270 | 434 | 158 | 0 | 943 |

Fuente y Elaboración: Departamento de Psicología

2.3.2.3 DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

El Departamento de Servicio Social realizó 7706 intervenciones. Concentrándose la demanda principalmente en Hospitalización, Adicciones, Emergencia, Niños y adolescentes, Adultos y Rehabilitación. (Tabla 35)

Tabla 35. Intervenciones de Servicio Social por Servicios 2014

| DEIDAE o Servicio | Atenciones |
|-------------------------|-------------|
| Cons. Externa Adultos | 754 |
| Emergencia | 1732 |
| Adicciones | 1957 |
| Hospitalización Adultos | 2140 |
| Niños y adolescentes | 1108 |
| Rehabilitación | 15 |
| Total | 7706 |

Fuente: Oficina de Estadística e Informática INSM "HD-HN"
Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

Tabla 36. Intervenciones sociales por tipo de intervención 2014

| Intervenciones individuales | N° |
|-----------------------------|------|
| Calificación económica | 65 |
| Exoneración, donación | 83 |
| Orientación | 833 |
| Consejería | 928 |
| Terapia de apoyo | 75 |
| Intervenciones en crisis | 12 |
| Consejería familiar | 63 |
| Movilización de redes | 844 |
| Visita domiciliaria | 117 |
| Seguimiento | 25 |
| Evaluaciones | 1805 |



PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"H. Delgado - H. Noguchi"

El sistema de registro de actividades en el Departamento de Servicio Social, no permitió establecer el número de personas o familias atendidas. El tipo de prestación más solicitada fueron las intervenciones individuales, principalmente consejería, movilización de redes y orientación (Tabla 36). Entre las grupales y colectivas fueron educación social y terapia de familia. (Tabla 37)

Tabla 37. Intervenciones grupales y colectivas de servicio social

| Intervenciones grupales | n° | Intervenciones colectivas | n° |
|-----------------------------------|-----|-----------------------------------|-----|
| Reunión con pacientes | 3 | Diagnóstico Social | 1 |
| Reunión con pacientes y familia | 9 | Coordinación multisectorial | 97 |
| Terapia multifamiliar | 26 | Educación social | 161 |
| Terapia con familia | 121 | Asesoría organización de bases | 2 |
| Terapia de pareja | 10 | Seguimiento recursos comunitarios | 1 |
| Visita a pacientes hospitalizados | 42 | Capacitación | 3 |
| | | Elaboración de materiales | 37 |

Fuente: Oficina de Estadística e Informática INSM "HD-HN"
Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

2.3.2.4 Laboratorio, Medicina Interna Y Neurología

Durante el año 2014, se realizaron:

| | | |
|------------------|---|--|
| Laboratorio | : | 18,529 exámenes (hematológicos, bioquímicos, Inmunológicos, toxicológicos y Microbiológicos) |
| Medicina Interna | : | 79 exámenes de electrocardiograma |
| Neurología | : | 368 exámenes de electroencefalograma |

La cercanía y la existencia de un convenio de cooperación con el Hospital Cayetano Heredia favorecen la ejecución de exámenes de diagnósticos en este contexto. Sin embargo se hace necesario el fortalecimiento con equipamiento y recursos humanos en estas áreas dada el nivel de atención y la complejidad que el Instituto está obligado a resolver

2.3.3 PROTECCIÓN FINANCIERA: SEGUROS DE SALUD. TIPO DE PRESTACIONES POR SEGUROS, ATENDIDA POR EXONERACIÓN

La implementación de los servicios de Seguro Integral de Salud en nuestra institución se produce dentro año 2013, proceso para el cual, del 100% de los recursos transferidos para este periodo se llegó ejecutar el 61% del presupuesto asignado, igual comportamiento de eficiencia de gasto se da en el año 2014 y en lo que va al mes de setiembre 2015, reflejándose en estos dos periodos una reversión presupuestal acumulada de 911,320 nuevos soles.



Tabla 38. Evolución de la asignación y ejecución presupuestal Seguro integral de salud - SIS 2013-2015 INSM "HD-HN"

| SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) | PIM | % | EJECUCION devengado | % | SALDO | % |
|--|----------------|-------|---------------------|-------|------------------|-------|
| AÑO 2013 | 1.000.000,00 | | 607.759,79 | | 392.240,21 | 61% |
| AÑO 2014 | 1.396.170,00 | | 877.090,03 | | 519.079,97 | 63% |
| AÑO 2015 (*) | 3.076.127,00 | | 2.088.744,00 | | 987.383,00 | 68% |
| | AÑO 2013 | | AÑO 2014 | | AÑO 2015 (*) | |
| Bienes | 9.360 | 1,5% | 299.090 | 27,8% | 1.618.332 | 77,5% |
| Servicios | 421.838 | 69,4% | 578.000 | 53,7% | 470.412 | 22,5% |
| Adq. Maq. Eq. y Moví. | 176.561 | 29,1% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | 607.759 | | 877.090 | | 2.088.744 | |
| Desembolsos x Prestación Servicios - SIS | | | 1.214.943.43 | 18,5% | | |
| TOTAL | 607.759 | | 2.092.033.43 | | 2.088.744 | |

Fuente: Portal de Transferencia Económica - MEF
Seguro Integral de Salud - Prestaciones INSM "HD-HN"

En el marco de este comportamiento presupuestal, la mayor proporción de los recursos transferidos se ejecutan entre los componentes de gasto: CAS, Equipamiento y Adquisición de Medicamentos. Denotándose que en los años 2014 y 2015 en función al importe de los recursos transferidos se produce entre otros, una significativa proporción de gastos orientado a financiar los gastos por CAS y la adquisición de medicamentos de los usuarios del SIS.

A estos principales componentes de gasto debe agregarse los desembolsos que se efectúan anualmente de acuerdo a la producción de AUS y en relación al número de prestaciones (atenciones) por Seguro Integral de Salud, que en el caso del año 2014 se observa que la mayor producción de las atenciones se registra la prestación de servicios de consulta externa 46.2% y procedimientos especializados 40.9%

Tabla 39. Prestaciones por servicio mediante el Sistema Integrado de Salud. Enero -Diciembre 2014

| Código Prestacional | Servicio | Prestaciones | % |
|---------------------|--------------------------|--------------|------------|
| 056 | Consulta externa | 4,307 | 46,2 |
| 062 | Emerg < 12 h | 751 | 7,8 |
| 063 | Emerg hasta 23.59 h | 39 | 0,4 |
| 065 | Emerg > 24 h | 156 | 1,7 |
| 071 | Apoyo Diag. (Int. y Ext) | 258 | 2,8 |
| 901 | Proc. Esp. | 3,808 | 40,9 |
| | Total | 9,319 | 100 |

Fuente: Seguro Integral de Salud - Prestaciones INSM "HD-HN"



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"H. Delgado - H. Noguchi"

2.3.4 INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

2.3.4.1 Desarrollo De Investigaciones

Desarrollar investigaciones en la especialidad de salud mental es uno de los tres principales objetivos misionales de la institución, en este marco se realizan investigaciones a nivel local y nacional, bajo la conducción de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada instancia que además brinda asistencia técnica y fortalece las capacidades de los profesionales del resto del Instituto para la realización de estas actividades.

De manera continua se ha venido ejecutando Estudios Epidemiológicos en Salud Mental (EESM) los cuales cubren los siguientes aspectos: salud mental en la población, calidad de vida, desarrollo humano, salud mental positiva, social, cultural y económica, violencia familiar, suicidio, trastornos clínicos, relacionados al acceso. Durante el periodo 2002-2011 se llevaron a cabo estudios por cada región agrupados en Lima Metropolitana y Callao (2002), Sierra peruana (2003), Selva Peruana (2004), Fronteras (2005), Costa Peruana (2006), Lima Rural (2007), Sierra Rural (2008), Selva rural (2009), Trapecio Andino (2010), Réplica de Lima Metropolitana (2012).

Hasta esta fecha se han publicado 14 EESM, ocho (9) informes generales y cinco (5) informes específicos, estando pendientes de procesar veintiuno (21) estudios entre informes generales y específicos de los cuales once (11) corresponden al periodo 2003-2009, y diez (10) pertenecientes a informes específicos de los estudios denominados en Frontera, Costa Peruana y de la Selva Peruana Rural (informe general 2009). Los estudios en el Trapecio Andino y Resto del País se encuentran en proceso y en la condición de diseño respectivamente (tabla 40).

Tabla 40. Estado De Desarrollo De Los Estudios Epidemiológicos de salud mental 2002 - 2014. INSM "HD-HN"

| Estado de desarrollo de los estudios de investigación | Total | | EESM, LIMA CALLAO 2002 Y 2007 | | | EESM, SIERRA 2003 Y 2008 | | | EESM SELVA 2004 Y 2009 | | | EESM FRONTERA PERUANA 2005 | EESM COSTA PERUANA 2006 | EESM TRAPECIO ANDINO 2010 | EESM Lima metropolitana y Callao 2012 | EESM Resto País 2013 | EESM 2014 | |
|---|-----------|--------------|----------------------------------|----------|----------|-----------------------------|----------|----------|---------------------------|----------|----------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|-------------------------|-----------|-----------|
| | | | Adultos | | Niños | | Adultos | | Niños | | Adultos | | | | | | | Niños |
| | n | % | Urbano | Rural | Urbano | Rural | Urbano | Rural | Urbano | Rural | Urbano | | | | | | | Rural |
| Publicados | 14 | 29.8 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | 0 | 6 |
| Informe Gral | 9 | 19.1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | 1 |
| EESM - Urb. | 5 | 10.6 | | | | 3 | | | 1 | | | | | | | 1 | | 1 |
| EESM - Rural | 5 | 10.6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En diseño de la publicación | 4 | 8.5 | | | | | | | 1 | | | | | 3 | | | | |
| En Proceso | 8 | 17.0 | | | | | | | | | | | | 1 | | | 2 | 5 |
| Por Realizar | 21 | 44.7 | | | | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | | | | | |
| Total | 47 | 100.0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | 2 | 11 |

Fuente: OEIDAE Investigación y Docencia INSM "HD-HN"

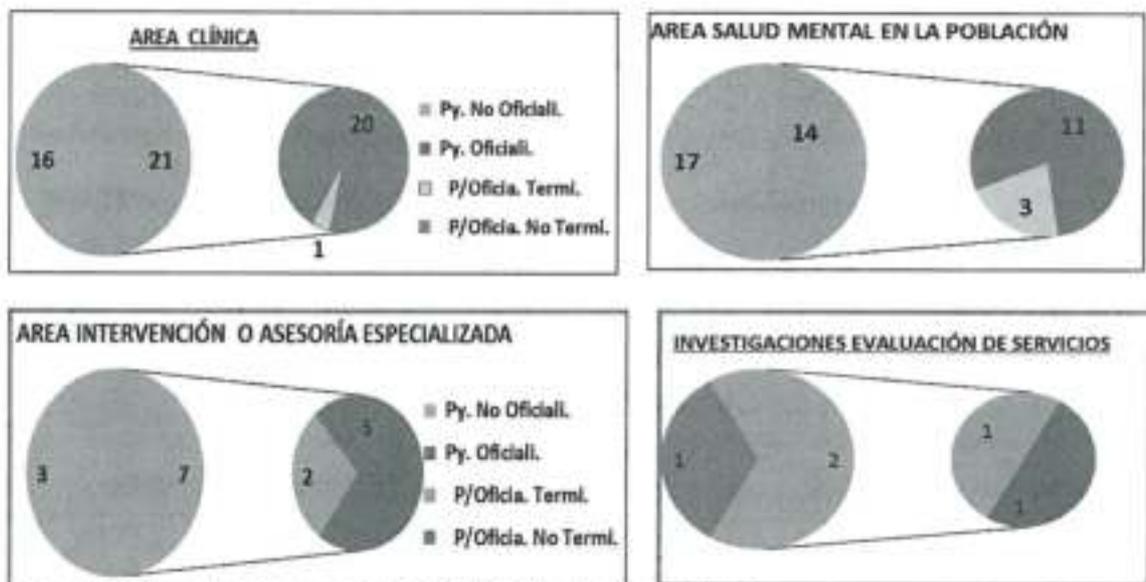
Elaborado: Of. De Epidemiología



En relación con el desarrollo de investigaciones por áreas temáticas, entre los años 2011-2014 se han presentado 80 pre - proyectos de Investigación de los cuales 58.7% (47) fueron oficializados, la diferencia 41.3% (37) no fueron oficializados. De los oficializados, solamente seis (6) se llegaron a culminar, cuatro (4) en el año 2013 y dos (2) en el año 2014 (los mismos que corresponden uno (1) al año 2012 y cinco (5) al año 2013), Todos ellos conducidos por médicos (residentes 4 y nombrados 2).

Por áreas temáticas se ve mayor producción de investigaciones en el Área Clínica seguida por el Área Salud Mental en la Población, Área Intervención o Asesoría Especializada, Investigaciones en el área de evaluación de servicios y otras que no son clasificables dentro de las áreas oficiales de investigación (gráfico 55).

Gráfico 24: Proyectos de investigación en las Áreas de Investigación temática clínica y Salud mental en población INSM "HD-HN"



Fuente: DEIDAE Investigación y Docencia INSM "HD-HN" Elaborado: Of. De Epidemiología

Entre los diferentes factores que explicar estos resultados podría mencionarse la exigencia de demanda de atención que todavía cautiva el tiempo de los profesionales, la escasa integración entre la atención especializada y la investigación. Cabe señalar que en el 59% de los proyectos de investigación (tabla 41), los autores principales son médicos psiquiatras (incluyendo residentes), 23%, corresponde a otras disciplinas especialmente psicología entre profesionales y alumnos, el 18% a equipos multidisciplinares. De los 43 proyectos oficializados sólo el 16,3% (7) fueron concluidos.



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideo Noguchi"

Tabla 41. Participación profesional desarrollo de proyectos de investigación.
2011-2014. INSM "HD-HN"

| Profesión | Investigador Principal | Proy. Invest | | Proyecto Concluido. |
|-------------------|------------------------|--------------|-----------|---------------------|
| | | Present | Oficiali. | |
| Alum. Pisc. | 5 | 4 | 3 | 0 |
| Alum. TecMed. | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Inter. Enf | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Inter. Pisc | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Med. Bach. | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Med. Nomb. | 19 | 41 | 22 | 4 |
| Med. Resid. | 19 | 19 | 14 | 2 |
| Pisc. Nomb. y CAS | 6 | 9 | 3 | 0 |
| Enf. Nomb. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| T. Social | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Total | | 80 | 43 | 7 |

Fuente: OEIDAE Investigación y Docencia INSM "HD-HN" Elaborado: Of. De Epidemiología

Por el lado del desarrollo propio del proceso de oficialización de los proyectos de investigación se observa que un número determinados de pre proyectos de investigación se oficializan entre dos (2) y (3) años luego de su presentación.

Tabla 42. Periodicidad en la oficialización de proyectos investigación 2011-2014.
INSM "HD-HN"

| PERIODO | PROY PRESENT | OFICIALIZADOS | | | | | PROY OFICIA. | PROY TERM | | |
|---------|--------------|---------------|-----------|-----------|-----------|----------|--------------|-----------|----------|----------|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | 2013 | 2014 | total |
| 2011 | 17 | | 6 | | | | 6 | | | 0 |
| 2012 | 23 | | 7 | 5 | 1 | | 13 | 1 | | 1 |
| 2013 | 17 | | | 8 | 5 | | 13 | 3 | 2 | 5 |
| 2014 | 23 | | | | 9 | 2 | 11 | | | 0 |
| | 80 | 0 | 13 | 13 | 15 | 2 | 43 | 4 | 2 | 6 |

Se formuló el Proyecto Estudio Epidemiológico de Salud Integral en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana y Callao – 2014, que debió iniciarse o de trabajo de campo en agosto del 2014. Problemas vinculados a la prolongada paralización médica del sector y la insuficiente asignación presupuestal obligaron su postergación para el año 2015.



2.3.4.2 Docencia

2.3.4.2.1 Pregrado

En el 2014, 336 alumnos de pregrado de universidades ingresaron al Instituto por modalidad de convenios (tabla 43). La oferta de prácticas se concentró principalmente en el servicio asistencial de enfermería (técnicos y enfermeros). En tanto que, la institución educativa que aportó con el mayor número de alumnos en periodo de práctica o docencia fue la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, seguido de la Universidad Nacional Federico Villarreal y la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Internos de psicología fueron doce procedentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Tabla 43. Número de alumnos universitarios de pre grado y campo clínico ofertado por INSM "HD-HN" – 2014.

| Entidades educativas y de salud con convenio | Campo clínico ofertado | | | | Total |
|--|------------------------|------------|------------|-------------|------------|
| | Medicina | Psicología | Enfermería | Tec. médica | |
| UNMSM | | 45 | 40 | 92 | 177 |
| UNFV | 33 | | 32 | 39 | 104 |
| UPCH | | | 55 | | 55 |
| Total | 33 | 45 | 127 | 131 | 336 |

Fuente: OEIDAE Investigación y Docencia INSM "HD-HN"
Elaborado: Of. De Epidemiología

2.3.4.2.2 Post grado

En el año 2014 el Instituto contó con 37 médicos residentes rotantes externos de diferentes especialidades, concentrándose principalmente en la especialidad de pediatría, seguido de medicina familiar y de psiquiatría. La institución educativa que aportó con el mayor número de residentes fue la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, seguido de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (tabla 44).

Tabla 44 Número de médicos residentes rotantes externos por especialidad asignado en el INSM "HD-HN" – Año 2014

| Entidades educativas y de salud con convenio | Especialidades médicas - médicos residentes | | | | | | Total |
|--|---|------------------|-------------------|-----------------------|----------|-----------|-----------|
| | Emerg. Médicas | Emerg. Desastres | Medicina familiar | Neurología pediátrica | Psiquia. | pediatría | |
| UNMSM | | | | | 5 | 9 | 14 |
| UPCH | 1 | 1 | 4 | 2 | | 12 | 20 |
| U. CESAR VALLEJO | | | 1 | | | | 1 |
| ESSALUD - RED | | | | | | | |
| JULIACA | | | | | | 1 | 1 |
| HOSP. EMERGENCIA | | | | | | 1 | 1 |
| Total | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 23 | 37 |

Fuente: OEIDAE Investigación y Docencia INSM "HD-HN"
Elaborado: Of. De Epidemiología

Durante el primer semestre del año 2014 hubo 28 Residentes Médicos, en las Especialidades de Psiquiatría General (20), Sub-especialidad del Niño y Adolescente (6) y Subespecialidad de Adicciones (2). De ellos, 6 egresaron en junio de la UPCH y 1 de la UNMSM. En el segundo semestre recibimos 40 Residentes Médicos, en la especialidad de Psiquiatría General (33), Subespecialidad del Niño y Adolescentes (4) y subespecialidad de adicciones (3).

Por otra parte, se realizaron pasantías dentro del instituto, donde 12 profesionales fueron beneficiados, 5 médicos, 6 enfermeras y una trabajadora social, cuya procedencia fueron principalmente la región de Ayacucho (5 profesionales), y de otras regiones del país, solo hubo un profesional de procedencias española (tabla 45).

2.3.5 Salud Mental Colectiva

Las intervenciones en este ámbito están bajo la responsabilidad de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y atención especializada en Salud Colectiva (DEIDAE Salud Colectiva). Sus objetivos han sido **fortalecer las redes de atención del primer y segundo nivel de atención para la intervención en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud mental**. Para estas acciones se han priorizado las Redes de Servicios de Salud Túpac Amaru, San Martín, Rimac, Los Olivos y las Regiones de Apurímac, Madre de Dios, Ayacucho, Ucayali, Amazonas y San Martín.

Tabla 45. Pasantías externas. Docencia en el INSM "HD-HN", 2014.

| Modalidad | Institución / Persona Solicitante | Procedencia / Región Priorizada | Especialidad | Número Pasantías |
|---------------|---|---|--------------|------------------|
| Institucional | Hospital Universitario Príncipe De Asturias | Madrid - España | Médico | 1 |
| Institucional | DIRESA / Minsa | Región Ayacucho Región Madre De Dios Región San Martín Región Pucallpa | Médico | 4 |
| Institucional | DIRESA / Minsa | Región Ayacucho Región Ucayali Región Madre De Dios Región Amazonas | Enfermera | 4 |
| Institucional | Essalud Juliaca - Proyecto De Rehab. S. M. | Ayacucho | Enfermera | 1 |
| Institucional | C.S. San Juan Bautista - Modulo De S.M. | Ayacucho | Enfermera | 1 |
| Particular | Persona Natural | Ayacucho | Trab. Social | 1 |
| Total | | | | 12 |

Fuente: OEIDAE Investigación y Docencia INSM "HD-HN"

Elaborado: Of. De Epidemiología

En la Región Apurímac desde el 2010 el Instituto con la conducción de la DEIDAE Salud Colectiva ha venido ejecutando el Proyecto Salud Mental para el desarrollo en el contexto del aseguramiento universal de salud. Para el año 2014, año en que concluyó esta intervención se desarrollaron seis (06) acciones operativas:



PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

- a. Abogacía e Incidencia Política para la salud mental de la población con autoridades políticas y sanitarias. Se desarrollan acciones de sensibilización con los gobiernos regionales y locales y con las instituciones representativas de la comunidad para promover la participación social en salud mental.
- b. Promoción y prevención en salud mental. Desde el año 2008, se diseñan y validan estrategias de intervención para el fomento de pautas de crianza en niños y niñas, la convivencia saludable en pareja, el fortalecimiento de los programas de crecimiento y desarrollo, la salud mental positiva en las instituciones educativas. Así mismo, para la prevención del acoso escolar y de la violencia en el enamoramiento en adolescentes.



Fuente: DEIDAE SC. Campaña Municipal de salud mental



Teatro fórum "Mi derecho de vivir en paz"

- c. Capacitación a los equipos básicos de salud: médicos generales, enfermeras, obstetras, psicólogos y técnicos de enfermería para la atención de los problemas de salud mental priorizados en el país como depresión, ansiedad, conducta suicida, trastornos emocionales y de la conducta en los niños y adolescentes, consumo perjudicial del alcohol, psicosis. En este marco se realizaron:

- c.1 Pasantías para profesionales de las regiones, en el INSM "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Se tratan de visitas de capacitación

Se conformaron equipos de tutores que acompañaron a profesionales y técnicos de las regiones durante su pasantía por los programas de salud mental comunitaria, emergencia, adultos y adulto mayor, niños y adolescentes y rehabilitación. El programa se diseña de acuerdo a las necesidades regionales



Fuente DEIDAE SC Profesionales de Región Apurímac en el Instituto Año 2014

- c.2 Talleres de desarrollo de competencias específicas por grupos ocupacionales

- 2 cursos/taller en Intervención de enfermería en salud mental para el segundo nivel de Atención
- 2 curso/taller de capacitación en Intervención de enfermería en salud mental para el primer nivel de Atención
- 2 curso/taller de capacitación para profesionales de la salud en el manejo integral de la conducta suicida en la gestante y post parto
- Curso Virtual en Salud Mental para médicos del primer y segundo nivel de atención.



- d. Acompañamiento clínico y psicosocial sobre el manejo de casos de personas o grupos con problemas de salud mental. Implican visitas de equipos especializados del Instituto, a cada red y microrred y hospital a cada profesional o equipo y la atención conjunta de los equipos los equipos locales (tres veces al año). Entre los principales logros se definen:
1. Los directivos de las Redes y Microrredes implementan procedimientos clínicos, comunitarios, técnico –normativos y de gestión, a fin de garantizar la eficiencia, calidad y sostenibilidad de la atención en salud mental.
 2. El equipo básico de salud conjuntamente con los directivos:
 - Promovieron compromisos del gobierno regional, gobiernos locales y actores sociales en continuar las acciones de salud mental
 - Mejoró la detección de problemas de salud mental en la práctica clínica cotidiana aplicando los instrumentos de tamizaje (SRQ -28, VIF, RQC)
 - Integraron la valoración del estado mental de las personas de diferentes etapas de vida que solicitan atención a los profesionales del establecimiento, enfatizando en gestantes, puérperas, niños, niñas y sus madres, y en personas afectadas TBC, VIH-SIDA y por condiciones crónicas.
 - Los médicos generales iniciaron el diagnóstico y tratamiento de las personas con los problemas de salud mental priorizados (prescripción farmacológica según el caso lo amerite)
 - Integraron acciones de promoción de la salud mental
 - Se da inicio a la referencia y contrarreferencia
 - Se implementó del seguro integral de salud para la atención de salud mental.



Fuente: DEIDAE Salud Colectiva. Visitas de acompañamiento a las redes de salud de la Región Apurímac

- e. Fortalecimiento de las Instituciones educativas para la Promoción de la Salud Mental: Autoestima, habilidades sociales, prevención de la violencia en el enamoramiento adolescente.
- f. Diseño y producción de materiales de capacitación
- Manual "Uso de psicofármacos para médicos del primer y segundo nivel de atención.
 - Manual de "Vigilancia ciudadana en salud mental"



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

- Guía de capacitación "Manejo integral de la salud mental en la gestación y post-parto.
 - Guía para Intervención de enfermería en salud mental para hospitales
 - Guía de intervención de enfermería en el primer nivel de atención.
 - Manual del capacitador-facilitador y participante para el curso taller "Atención primaria de salud en psicosis"
 - Manual del capacitador-facilitador y participante para el curso taller "Atención primaria de salud en depresión"
- g. Atención de salud mental Comunitaria a personas con problemas de salud mental en los centros de salud Tahuantinsuyo Bajo, Ermitaño Bajo, San Martín de Porres y Perú 4ta Zona de las Redes de Servicios de Salud Túpac Amaru y San Martín de Porres, Rímac, Los Olivos respectivamente.
- h. Apoyo técnico a la Dirección de Salud Mental del Ministerio salud para la formulación e implementación de las políticas y planes en el país y del presupuesto por resultados.

Tabla 46. Acciones de fortalecimiento de las redes de servicios para la atención de salud mental – Apurímac. INSM "HD-HN" 2013 -2014

| Actividades | 2013 | | 2014 | |
|---|------|---------------|------|---------------|
| | N° | Participantes | N° | Participantes |
| 1. Abogacía e incidencia con gobiernos regionales y locales y promoción de la vigilancia ciudadana en salud mental. | 14 | 420 | 6 | 210 |
| 2. Talleres de actualización para la atención, promoción y trabajo con agentes mediadores y multiplicadores en salud mental | 16 | 560 | 2 | 65 |
| 3. Talleres de desarrollo de competencias específicas por grupos ocupacionales participantes (médicos, psicólogos, enfermeras) | 8 | 240 | 3 | 105 |
| 4. Visitas de acompañamiento a equipos microrredes (EESS 1-4 y hospitales regionales. 23 Microrredes – 8 Redes de servicios de Salud y 2 Hospitales | 75 | 604 | 53 | 424 |
| 5. Pasantías de profesionales en los servicios asistenciales del INSM: Médicos, psicólogos, enfermeras, obstetras. | | 46 | | 56 |
| 6. Manuales de capacitación | 3 | | 6 | |

DEIDAE Salud Colectiva INSM "HD-HN"-2013. Evaluación anual del plan operativo 2014

Elaborado: Of. De Epidemiología





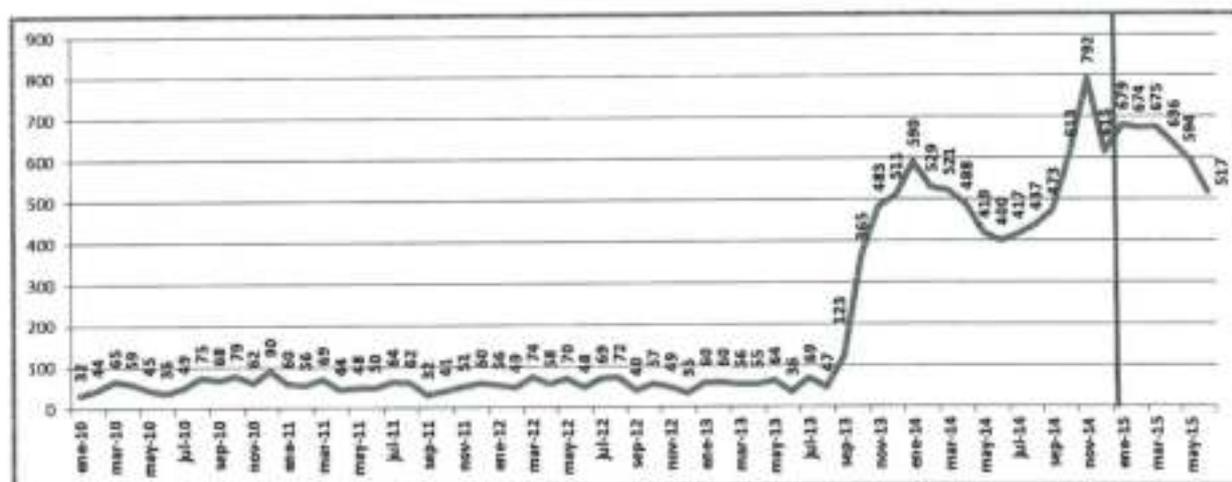
2.4. INDICADORES POR UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS

2.4.1 CONSULTA EXTERNA

2.4.1.1 Tendencia en atendidos y atenciones

El número de casos nuevos atendidos en el Instituto tenía un patrón estacionario o con tendencia a la disminución en los años anteriores, es decir, no presentaba tendencia de crecimiento, hasta agosto del año 13. A partir del mes de setiembre del 2013 se observó un gran incremento 1.4 veces en la admisión de casos nuevos, esto coincide con la implementación del Módulo de intervenciones Breves (Atención inmediata). El comportamiento de la demanda fue irregular en el 2014 debido a eventos ajenos a la administración institucional pero hubo un incremento 2.7 veces en relación al año 2013. Para el primer semestre 2015, se observa un mayor número de admisiones, pero también se observa el mismo comportamiento en meses que en el primer semestre del año anterior siendo la tendencia hacia el incremento.

Gráfico 25: Usuarios nuevos atendidos en consultorios externos del INSM "HD-HN" de enero 2010 a junio 2015



Elaboración Oficina de Epidemiología

De otro lado, mientras que la tendencia en número de atenciones en consulta externa – DEIDAE Adulto y Adulto Mayor muestra un incremento del 39.7% entre el 2013 y 2014 (de 10 353 a 14 468 consultas médicas) tabla 73; en la DEIDAE de Niño y Adolescente disminuyó en el mismo periodo (de 6 990 a 5 185 consultas médicas) tabla 74. En la DEIDAE Adicciones la disminución fue menor 16% (de 2 502 a 2 101) tabla 73.

Según características socio demográficas no se aprecian variaciones importantes en todos los servicios de la consulta externa.



PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hídeyo Noguchi"Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hídeyo Noguchi"

Tabla 47. Tendencia porcentual de atenciones consulta externa – DEIDAE Adulto y Adulto Mayor según características socio demográficas INSM "HD - HN" - 2009 a 2014.

| Características demográficas | | 2009 (15 621) | 2010 (13 851) | 2011 (10 574) | 2012 (8 366) | 2013 (10 353) | 2014 (14) |
|------------------------------|---|------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|--------------|
| Sexo | Masculino | 44,1% | 45,4% | 44,7% | 42,7% | 43,4% | 41,5% |
| | Femenino | 55,9% | 54,6% | 55,3% | 57,3% | 56,6% | 58,5% |
| Edad ciclo de vida | Niñez (0-11 años) | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,3% | 0,1% | 0,1% |
| | Adolescente(12-17 años) | 0,6% | 0,2% | 0,3% | 0,4% | 0,5% | 0,6% |
| | Juventud (18-29 años) | 30,7% | 28,7% | 26,7% | 26,7% | 27,1% | 33,8% |
| | Adulto (30-59 años) | 59,1% | 61,1% | 62,0% | 61,1% | 62,0% | 56,9% |
| | Adulto mayor (60 a más) | 9,6% | 9,9% | 11,0% | 11,5% | 10,3% | 8,6% |
| Estado Civil | Con pareja | 20,7% | 20,3% | 19,3% | 20,9% | 19,0% | 21,4% |
| | Sin pareja | 79,3% | 79,7% | 80,7% | 79,1% | 81,0% | 78,6% |
| Grado de Instrucción | Sin nivel, educación especial, inicial y primaria | 20,6% | 24,4% | 25,2% | 25,6% | 28,7% | 23,3% |
| | Educación secundaria | 50,1% | 47,6% | 48,3% | 48,5% | 44,5% | 45,9% |
| | Educación superior técnica y | 29,3% | 27,9% | 26,5% | 25,9% | 26,8% | 30,8% |

Elaboración Oficina de Epidemiología

Tabla 48. Tendencia porcentual de atenciones en consulta externa de la DEIDAE de Niño y Adolescente según características socio demográfica. INSM "HD- HN" - 2009 a 2014

| Características demográficas | | 2009 (5462) | 2010 (6870) | 2011 (5511) | 2012 (5052) | 2013 (6990) | 2014 (5185) |
|------------------------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Sexo | Masculino | 63,1% | 61,6% | 63,3% | 66,0% | 63,6% | 62,8% |
| | Femenino | 36,9% | 38,4% | 36,7% | 34,0% | 36,4% | 37,2% |
| Edad ciclo de vida | Niñez (0-11 años) | 36,2% | 34,9% | 39,4% | 41,4% | 39,4% | 36,7% |
| | Adolescente(12-17 años) | 58,2% | 59,2% | 54,8% | 50,4% | 53,2% | 54,5% |
| | Juventud (18-29 años) | 1,9% | 2,2% | 2,3% | 4,0% | 6,9% | 8,5% |
| | Adulto (30-59 años) | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,7% | 0,5% | 0,3% |
| | Adulto mayor (60 a más) | 3,6% | 3,6% | 3,4% | 3,4% | 0,0% | 0,0% |
| Estado Civil | Con pareja | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,4% | 0,4% | 0,2% |
| | Sin pareja | 100,0% | 99,9% | 100,0% | 99,6% | 99,6% | 99,8% |
| Grado de Instrucción | Sin nivel, educación especial, inicial y primaria | 50,9% | 48,7% | 52,6% | 57,4% | 56,1% | 52,6% |
| | Educación secundaria | 48,2% | 50,3% | 46,3% | 40,7% | 42,4% | 46,6% |
| | Educación superior técnica y superior | 0,9% | 1,0% | 1,1% | 1,9% | 1,5% | 0,8% |

Elaboración Oficina de Epidemiología



Tabla 49. Tendencia porcentual de atenciones en consulta externa de la DEIDAE Adicciones según características demográficas. INSM "HD - HN" - Periodo 2009 a 2013

| Características demográficas | | 2009 (1 357) | 2010 (941) | 2011 (2 027) | 2012 (1 768) | 2013 (2 502) | 2014 (2 101) |
|------------------------------|---|-----------------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Sexo | Masculino | 88,1% | 85,9% | 84,1% | 83,8% | 86,6% | 85,5% |
| | Femenino | 11,9% | 14,1% | 15,9% | 16,2% | 13,4% | 14,5% |
| Edad ciclo de vida | Niñez (0-11 años) | 0,3% | 0,0% | 0,2% | 0,3% | 0,2% | 0,1% |
| | Adolescente(12-18 años) | 11,9% | 12,0% | 10,9% | 11,4% | 11,2% | 12,3% |
| | Juventud (19-29 años) | 40,4% | 43,6% | 44,4% | 42,8% | 42,0% | 45,7% |
| | Adulto (30-59 años) | 40,3% | 37,0% | 37,9% | 41,2% | 44,4% | 31,9% |
| | Adulto mayor (60 a más) | 7,1% | 7,4% | 6,6% | 4,2% | 2,2% | 2,8% |
| Estado Civil | Con pareja | 20,0% | 17,4% | 16,8% | 18,6% | 17,7% | 14,9% |
| | Sin pareja | 80,0% | 82,6% | 83,2% | 81,4% | 82,3% | 85,1% |
| Grado de Instrucción | Sin nivel, educación especial, inicial y primaria | 8,7% | 5,0% | 7,1% | 10,7% | 10,6% | 9,6% |
| | Educación secundaria | 60,3% | 61,5% | 57,8% | 55,8% | 54,0% | 57,5% |
| | Educación superior técnica y superior | 31,0% | 33,5% | 35,1% | 33,5% | 35,4% | 32,9% |

Fuente: INSM "HD-HN". Oficina de Estadística –Base de datos Consulta Externa 2014.
INSM "HD-HN". Oficina de Epidemiología: ASIS Institucional 2013.

2.4.1.2 Concentración.

El promedio de prestaciones médicas recibidas por cada usuario que demandó servicios en la consulta externa del Instituto fue de tres atenciones. La tendencia en los últimos cinco años es decreciente sin mostrar variaciones en relación con las variables sociodemográfica de la población usuaria (tabla 76). Dado el nivel de complejidad, este indicador estaría indicando que las personas atendidas no concluyen sus planes terapéuticos (tomando como referencia los paquetes mínimos de intervenciones propuestos por el MINSa). Este hecho, que es motivo de investigación, estaría relacionado con el aumento de la demanda que propicia listas de espera largas, la aparición de otras facilidades para la atención de los problemas de salud mental en establecimientos de salud públicos y privados y, la probable disminución de las molestias que motivó la consulta.



Tabla 50. Indicador: Concentración en la Consulta Externa, según variables demográficas de la demanda INSM "HD-HN, 2010-2014.

| Variables socio demográficas | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------------------------------|--|------|------|------|------|------|
| Edad ciclo de vida | Niñez (0-11 años) | 6 | 6 | 6 | 4 | 3 |
| | Adolescente(12-18 años) | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 |
| | Juventud (18-29 años) | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| | Adulto (30-59 años) | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| | Adulto mayor (60 a más) | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Estado Civil | Con pareja | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| | Sin pareja | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| Grado de Instrucción | Sin nivel, educación. especial, inicial y primaria | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| | Educación secundaria | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| | Educación superior Técn. y Univer. | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Procedencia | Distritos de Lima Ciudad | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| | Distritos de Lima Este | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| | Distritos de Lima Sur | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| | Distritos de la Provincia de Callao | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| | Distritos fuera de la Prov. de Lima | 4 | 6 | 4 | 4 | 3 |
| | Distritos fuera del Dpto. de Lima | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Total | | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |

Oficina de Epidemiología.

2.4.1.3 Indicadores de productividad y de eficiencia en Consulta Externa

Las prestaciones médicas especializadas en psiquiatría demandan mayor tiempo del profesional que en otras áreas, dado el abordaje biopsicosocial y familiar que generalmente requiere el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento. La atención a un paciente nuevo requiere de un tiempo aprox. de una hora. Como se aprecia en la tabla 77, en el INSM "HD-HN" al año 2014 la productividad hora médico se ha incrementado en 110% y la hora médico en 47.7%. Por su lado, los indicadores de eficiencia no muestran variaciones importantes.

Tabla 51. Indicadores de productividad e eficiencia Consulta externa. INSM "HD-HN" 2010 - 2014

| | 2010 | 2011 | 2013 | 2014 |
|--|------|------|------|------|
| Indicadores Productividad | | | | |
| Productividad Hora Médico | - | - | 0.7 | 1.58 |
| Rendimiento Hora Médico | 0.9 | 0.9 | 1.3 | 1.92 |
| Indicadores Eficiencia | | | | |
| Utilización de Los Consultorios Físicos | 1.0 | 1.0 | 1.2 | 1.00 |
| Exámenes de Laboratorio por Consulta Externa | 0.66 | 0.4 | 0.4 | 0.63 |

Fuente: Oficina de Estadística e informática





2.4.2 HOSPITALIZACIÓN

2.4.2.1 Tendencia en el número de egresos

Como se mencionó en el primer capítulo el número de egresos hospitalarios se ha incrementado ligeramente en los últimos años.

2.4.2.2 Tasa de Re hospitalización

Este indicador es importante y se relaciona con la calidad de la atención en la hospitalización psiquiátrica, con la gravedad del trastorno, por ende de un pronóstico más desfavorable, pero también se vincula con la calidad del seguimiento en las redes comunitarias. La rehospitalización repercute desfavorablemente en el usuario paciente, su familia y las redes sociales y comunitarias que lo apoyan y aumentan los gastos de los sistemas de atención en salud.

En la tabla 52 se observa el número de veces que un usuario fue hospitalizado. La **tasa anual de re hospitalización** fue de 21.1% el año 2013; alcanzó al 5.3% durante el 2014 período en el cual, de las 441 personas hospitalizadas, el 4.3% (36 personas) se re hospitalizó 2 veces y, el 1 % (12 personas), lo hizo en tres oportunidades. Comparadas con el año 2013, estas cifras son significativamente menores.

Tabla 52. Frecuencia de hospitalizaciones 2013 y 2014. INSM "HD-HN". 2015

| Nº de Hospitalizaciones | 2013 | | | 2014 | | |
|-------------------------|----------------------------|------------|---------------|----------------------------|------------|---------------|
| | Nº personas hospitalizadas | % | Total egresos | Nº personas hospitalizadas | % | Total egresos |
| 1 | 261 | 77.9 | 261 | 393 | 94.7 | 393 |
| 2 | 63 | 18.8 | 126 | 18 | 4.3 | 36 |
| 3 | 9 | 2.7 | 27 | 4 | 1 | 12 |
| 4 | 2 | 0.6 | 8 | | | |
| Total | 335 | 100 | 422 | 415 | 100 | 441 |

Fuente: Oficina de Estadística e informática - Elaboración Oficina de Epidemiología

2.4.2.3 La estancia hospitalaria

Este es un indicador de eficiencia hospitalaria, calificándose como estancia prolongada a aquella que sobrepasa el estándar (>9 días) considerado para un hospital de tercer nivel. La estancia hospitalaria prolongada (EHP) está asociada a la complejidad clínica del trastorno mental. Sin embargo, los avances científicos actuales permiten estancias menos prolongadas con el apoyo de hospitales de día o de casas de medio camino, dispositivos con los que no cuenta el Instituto.

El **promedio de permanencia en hospitalización** fue de 51 días, durante el 2014; cifra menor en los últimos seis años. En los servicios de hospitalización de Damas, de las DEIDAEs Adulto y Adulto Mayor y Adicciones este indicador aumentó, mientras que en los servicios varones disminuyó. Sin embargo, en general, estas cifras son muy altas (tabla 53).

Tabla 53. Promedio de permanencia en los servicios de hospitalización 2008 – 2014. INSM "HD-HN"

| Servicios de hospitalización | Promedio de permanencia | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------|------|------|------|------|------|------|
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Varones 1 (10) | 65 | 47 | 60 | 52 | 38 | 29 | 41 |
| Varones 2 (23) | 76 | 78 | 79 | 66 | 65 | 68 | 48 |
| Damas 1 (10) | 30 | 24 | 28 | 28 | 22 | 27 | 60 |
| Damas 2 (23) | 75 | 68 | 61 | 83 | 79 | 65 | 57 |
| Adicciones Varones (21) | 51 | 57 | 53 | 53 | 64 | 57 | 53 |
| Adicciones Damas | 48 | 52 | 38 | 57 | 48 | 51 | 52 |
| Promedio General | 62 | 58 | 56 | 58 | 55 | 53 | 51 |

Fuente: Oficina de Estadística e Informática INSM "HD-HN"

Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

Durante el año 2014, hubo 2 personas hospitalizadas por trastorno mentales en condición de judicializadas, lo que implicó su permanencia durante todo el año. Esto incrementa el valor de este indicador.

2.4.2.4 Indicadores de productividad e eficiencia en hospitalización

En relación al **intervalo de sustitución**, el que mide el tiempo que permanece una cama desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro a la misma cama, los años 2013 y 2014 fue notablemente menor que el año 2011. Hecho que se relaciona con el incremento sustantivo de la demanda en los últimos años.

Tabla 54. Indicadores de productividad e eficiencia. Hospitalización. INSM "HD-HN" 2010 - 2014

| Indicador | 2010 | 2011 | 2013 | 2014 |
|--|------|------|-------|-------|
| Intervalo de Sustitución Cama | 13.1 | 52.8 | 14.5 | 7.12 |
| Porcentaje de Ocupación de Cama | 72.6 | 70.8 | 79.40 | 89.40 |
| Rendimiento Cama (Giro de Cama) | 7.7 | 1.9 | 5.2 | 4.23 |
| Razón de Emergencia por Consulta Externa | | | 0.4 | 0.23 |

Fuente: oficina de Estadística



El **porcentaje de ocupación de cama** hospitalaria es una forma de medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, dado que informa sobre la capacidad utilizada o subutilizada en los hospitales. Un estándar adecuado total y por servicio para unidades hospitalarias, de 30 a 180 camas censables, fluctúa de 85 a 90%, un porcentaje menor al 85% refleja capacidad instalada ociosa; por otra parte en los hospitales es recomendable un 15% de capacidad de reserva.

Rendimiento cama muestra el número de personas hospitalizadas tratados en cada cama, es decir el número de egresos por cama. En los últimos dos años este indicador ha mejorado. Cabe notar que este indicador es afectado por el promedio de permanencia y el intervalo de sustitución.

2.4.3 EMERGENCIA

En el Departamento de Emergencia, a partir del 2013 se aprecia incremento significativo en la demanda, del 2012 al 2013 fue 3.3 veces y del 2013 al 2014, aproximadamente dos veces (1.9).



Elaboración Oficina de Epidemiología

Las 4 338 personas demandaron 6 757 atenciones con un promedio de concentración por persona de 1.6 atenciones. De este total de atendidos, el 10.23% (444 personas) fueron internados en las salas de emergencia.

Tabla Nº 55 Internamiento en Sala de Emergencia 2010 - 2013. INSM "HD-HN".

| Sala de Internamiento Emergencia | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | |
|----------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| Breve varones | 149 | 44,1% | 150 | 45,6% | 176 | 50,3% | 112 | 46,9% | 248 | 55,9% |
| Breve damas | 189 | 55,9% | 179 | 54,4% | 174 | 49,7% | 127 | 53,1% | 196 | 44,1% |
| TOTAL | 338 | 100% | 329 | 100% | 350 | 100% | 239 | 100% | 444 | 100% |

Fuente: INSM "HD-HN" Oficina de Estadística e informática Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HN"

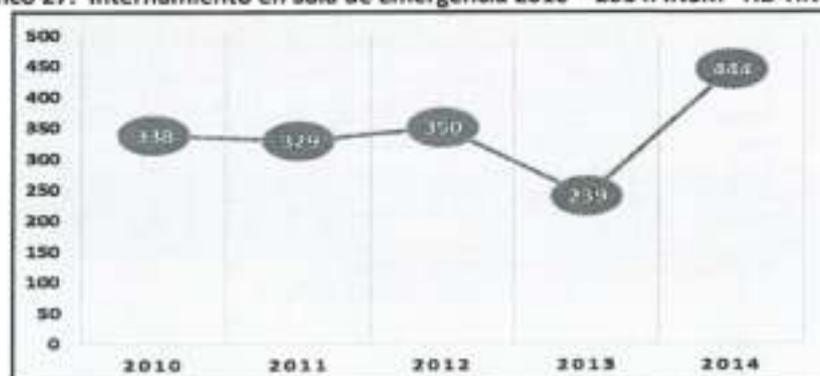
Tabla 56. Tendencia Porcentaje de atenciones según características socio demográficas - Departamento de Emergencia del INSM "HD-HN" - 2009 a 2014

| Características demográficas | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Atenciones | | 5804 | 4994 | 5447 | 5761 | 8219 | 6757 |
| Genero | Femenino | 62.3% | 63.6% | 63.0% | 62.8% | 60.5% | 41,4% |
| | Masculino | 37.7% | 36.4% | 37.0% | 37.2% | 39.5% | 58,6% |
| Edad | Niñez (0 – 11) | 0.7% | 0.5% | 0.6% | 0.5% | 0.6% | 0,9% |
| | Adolescente (12 – 17) | 9.8% | 8.4% | 8.7% | 9.4% | 9.5% | 10,8% |
| | Juventud (18 – 29) | 42.1% | 40.6% | 41.6% | 41.7% | 39.7% | 41,0% |
| | Adulto (30 – 59) | 43.6% | 46.6% | 45.2% | 44.5% | 45.2% | 42,2% |
| | Adulto mayor (≥ 60 a) | 3.9% | 3.9% | 3.8% | 3.8% | 5.0% | 5,1% |
| Estado Civil | Soltero (a) | 70.2% | 69.3% | 70.9% | 73.4% | 70.2% | 75,3% |
| | Casado (a) | 15.2% | 14.7% | 12.7% | 11.5% | 12.1% | 11,9% |
| | Conviviente | 8.3% | 9.5% | 10.2% | 10.3% | 11.8% | 8,8% |
| | Separado (a) | 4.3% | 3.8% | 3.9% | 2.4% | 4.0% | 1,8% |
| | Viudo (a) | 1.4% | 1.5% | 1.0% | 1.0% | 1.1% | 1,2% |
| Grado de Instrucción | Divorciado (a) | 0.6% | 1.2% | 0.9% | 0.9% | 0.8% | 1,1% |
| | Secundaria | 67.1% | 65.2% | 63.0% | 65.0% | 54.3% | 56,3% |
| | Primaria | 11.3% | 11.5% | 13.4% | 11.5% | 15.1% | 14,8% |
| | Sup. Univ. | 9.5% | 9.8% | 9.3% | 10.6% | 15.7% | 14,2% |
| | Sup. Técnica | 8.9% | 10.8% | 10.2% | 9.0% | 11.7% | 10,9% |
| | Sin Nivel | 2.1% | 1.5% | 1.9% | 1.3% | 2.3% | 2,7% |
| | Educación Especial | 0.9% | 1.1% | 1.0% | 1.2% | 0.5% | 0,0% |
| | Ignorado | 0.0% | 0.0% | 0.9% | 1.2% | 0.0% | 0,0% |
| | Educación Inicial | 0.2% | 0.1% | 0.3% | 0.3% | 0.3% | 0,3% |

Fuente: Oficina de Epidemiología.

El número de atenciones de emergencia disminuyeron durante el 2014 mientras que el internamiento aumentó, luego de una disminución del 31.7% (239 casos de internamiento) el 2013, en relación al año 2012 (350 casos), muestra un incremento del 26.8% (444 casos) durante el año 2014.

Gráfico 27. Internamiento en Sala de Emergencia 2010 – 2014. INSM "HD-HN". 2015



Elaboración Oficina de Epidemiología



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
H. Delgado - H. Noguchi

El promedio de días de internamiento en las salas de emergencia durante los años 2010 -2013 fue de 2 días; en el 2014 se incrementó a tres días en el caso de los varones obteniéndose un promedio general de 2.5 días

Tabla 57. Días promedio de internamiento en sala de emergencia. INSM "HD-HM" 2010 -2014

| Sala de Internamiento Emergencia | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| TOTAL | media | media | media | media | media |
| Breve varones | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Breve damas | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Fuente: INSM "HD-HM" Oficina de Estadística e informática
Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HM"

2.4.4 REHABILITACIÓN

Durante los años 2013 y 2014, las cifras de atendidos y de atenciones en el Departamento de Rehabilitación tiende a ser similar, aunque muestra un incremento de 6.5% y 11.8% respectivamente. La concentración de la atención médica mejoró en el 2014, excepto en el caso de adolescentes y los jóvenes.

Tabla 58. Concentración de atención médica en el Servicio de Rehabilitación, según sexo y ciclo de vida

| Características Demográficas | | 2013 | | | | 2014 | | | |
|------------------------------|------------------------|------|------|------------|---------------|------|------|------------|---------------|
| | | N | % | Atenciones | Concentración | n | % | Atenciones | Concentración |
| Género | Femenino | 46 | 33.1 | 65 | 1.4 | 51 | 34.5 | 79 | 1.5 |
| | Masculino | 93 | 66.9 | 121 | 1.3 | 97 | 65.5 | 129 | 1.3 |
| Edad Ciclo de vida | Adolescentes (12 a 17) | 16 | 11.5 | 21 | 1.3 | 2 | 1.4 | 2 | 1 |
| | Joven (18 a 29) | 70 | 50.4 | 101 | 1.4 | 6 | 4.1 | 7 | 1.2 |
| | Adulto (30 a 59) | 51 | 36.7 | 62 | 1.2 | 86 | 58.1 | 121 | 1.4 |
| | Adulto mayor (≥ 60) | 2 | 1.4 | 2 | 1 | 54 | 36.5 | 78 | 1.4 |
| Total | | 139 | 100 | 186 | 1.3 | 148 | 100 | 208 | 1.4 |

Fuente: Oficina de Estadística e informática
Elaboración Oficina de Epidemiología INSM "HD-HM"





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideo Noguchi"



III OBJETIVOS

Objetivos del INSM "HD – HN"

Objetivo Estratégico Institucional 01.-

Organizar e Implementar un Modelo de Cuidado Integral de la salud para todos y por todos

Objetivo General Institucional 1.2.-

Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector,

Resultado Esperado

- ✓ Reducción de la prevalencia de Enfermedades No Transmisibles.
- ✓ Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de salud en personas con Discapacidad.
- ✓ Reducción de la Vulnerabilidad ante Emergencias y Desastres.
- ✓ Pacientes Atendidos Eficientemente por Casos de Salud Mental.

Objetivo Estratégico Institucional 02.-

Fortalecer y Mejorar la Oferta de Servicios de Salud en Todos sus Niveles, en lo Pre Hospitalario (Emergencias y Urgencias Médicas) y en el Sistema de Referencias y Contra referencias.

Objetivo General Institucional 2.1.-

Organizar y Articular la Prestación de los Servicios de Salud en todos sus Niveles.

Resultado Esperado.

- ✓ Establecimientos de Salud con servicios fortalecidos y atención de manera oportuna.

Objetivo General Institucional 2.4.-

Mejorar las condiciones de atención de los usuarios externos





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



Resultado Esperado

Mejorar condiciones de atención y mantenimiento de infraestructura, equipos y servicios básicos de establecimientos de salud

Objetivo General Institucional 2.5-

Garantizar la Disponibilidad de Recursos Estratégicos que Requieren los Usuarios en cada UUEE.

Resultado Esperado

- ✓ Mejora Condiciones de Disponibilidad de Recursos Estratégicos.

Objetivo Estratégico Institucional 03.-

Fortalecer Permanentemente las Competencias del IGSS, en Función de sus Finalidades Institucionales.

Objetivo General Institucional 3.1-

Fortalecer la Imagen Institucional de IGSS a Nivel de Usuarios Externos e Internos.

Resultado Esperado

- ✓ Mejorar el nivel de comunicaciones e identificación de los usuarios con el instituto

Objetivo General Institucional 3.2-

Implementar un Sistema de Monitoreo, Evaluación de Resultados y Cumplimiento de Metas Físicas de la Administración IGSS y sus Órganos Desconcentrados.

Resultado Esperado

- ✓ Monitoreo continuo y eficiente del cumplimiento de metas e indicadores..

Objetivo General Institucional 3.3-

Desarrollar e Implementar una Gestión de Calidad por Resultados y de Mejora Continua de sus Procesos.





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideo Noguchi"



Resultado Esperado

- ✓ Gestión de Calidad y Mejora Continua Implementadas en todas las áreas de la Dependencia.

Objetivo General Institucional 3.6-

Desarrollar y Proponer Documentos de Gestión con Carácter Legal o Normativo.

Resultado Esperado

- ✓ Instrumentos Normativos propuestos y aprobados que permiten la mejora de la gestión y prestación en la Dependencia.

Objetivo General Institucional 3.7-

Diseñar, Implementar y Conducir una efectiva Gestión Financiera y Presupuestal para la Generación de Valor.

Resultado Esperado

- ✓ Optimización de la Calidad de gasto y ejecución presupuestal.

Objetivo General Institucional 3.10-

Fortalecer la Seguridad y Salud en el Trabajo del IGSS y sus Órganos Desconcentrados.

Resultado Esperado

- ✓ Trabajadores acceden a Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo.

Objetivo General Institucional 3.11-

Implementar la Gestión de Recursos Humanos Basada en Competencias (Ley de Servir) y Desarrollar de Manera Sostenible la Cultura Organizacional IGSS.

Resultado Esperado

- ✓ Recursos Humanos Mejoran sus Competencias y Capacidad de Gestión.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



Objetivo Estratégico Institucional 04.-

Fortalecer la Gestión Basada en la Experiencia Directa, el Conocimiento e Innovación Científica y Tecnológica.

Objetivo General Institucional 4.1.-

Implementar y Monitorear el Sistema Integrado de Gestión de Tecnologías de Información para IGSS y Usuarios (Externo e Interno).

Resultado Esperado

- ✓ Usuarios internos y externos acceden a información rápida y oportuna.

Objetivo General Institucional 4.3.-

Diseñar, Aprobar, Implementar y Evaluar el Proceso de Innovación, Científica y Tecnológica.

Resultado Esperado

- ✓ Fomentar la producción científica tecnológica.

Objetivo Estratégico Institucional 05.-

Fortalecer la Promoción de Salud Fomentando Estilos de Vida Saludables, la Prevención de Enfermedades, Accidentes y Daños.

Objetivo General Institucional 5.2.-

Conducir e Integrar las Estrategias Sanitarias a Acciones de Educación, Promoción y Prevención de Estilos de Vida Saludables en Todos los Niveles de Atención.

Resultado Esperado

- ✓ Usuarios informados en acciones preventivas y promocionales que asumen estilos de vida saludables.





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



IV RESULTADOS ESPERADOS Y PRODUCTOS

Objetivo Estratégico Institucional 01.-

Resultado Esperado

- ✓ Reducción de la prevalencia de Enfermedades No Transmisibles.

Productos

- Población Informada y Sensibilizada en el Cuidado de la Salud de las Enfermedades No Trasmisibles.
- Instituciones Educativas que Promueven Prácticas Higiénicas Sanitarias para Prevenir las Enfermedades No Trasmisibles.

Resultado Esperado

- ✓ Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de salud en personas con Discapacidad.

Productos

- Acciones Comunes.
- Personas con Discapacidad Reciben Servicios de Promoción de la Salud.
- Personas con Discapacidad Reciben Atención en Rehabilitación Basada en Establecimientos de Salud.
- Personas con Discapacidad Certificada en Establecimientos de Salud.
- Personas con Discapacidad Reciben Servicios de Rehabilitación Basada en la Comunidad.

Resultado Esperado

- ✓ Reducción de la Vulnerabilidad ante Emergencias y Desastres.

Productos

- Acciones Comunes.
- Capacidad Instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres,
- Estudios para la estimación del riesgo de desastres.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"H. Delgado - H. Noguchi"



- Servicios públicos seguros ante emergencias y desastres.

Resultado Esperado

- ✓ Pacientes Atendidos Eficientemente por Casos de Salud Mental.

Productos

- Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratados oportunamente
- Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas
- Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente

Objetivo Estratégico Institucional 02.-

Resultado Esperado

- ✓ Establecimientos de Salud con servicios fortalecidos y atención de manera oportuna.

Productos

- Atención de Salud articulados de acuerdo a sus competencias.

Resultado Esperado

- ✓ Mejorar condiciones de atención y mantenimiento de infraestructura, equipos y servicios básicos de establecimientos de salud

Productos

- Establecimientos de salud en mejores condiciones de servicio.

Resultado Esperado

- ✓ Mejora Condiciones de Disponibilidad de recursos estratégicos.

Productos

- Disponibilidad de medicamentos e insumos médicos.





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



Objetivo Estratégico Institucional 03.-

Resultado Esperado

- ✓ Mejorar el nivel de comunicación e identificación de los usuarios con el Instituto

Productos

- Usuarios Informados e identificados con el Instituto

Resultado Esperado

- ✓ Monitoreo continuo y eficiente del cumplimiento de metas e indicadores.

Productos

- Metas físicas e indicadores de gestión.

Resultado Esperado

- ✓ Gestión de calidad y mejora continua implementadas en todas las áreas de la dependencia.

Productos

- Gestión de la calidad en todos los niveles de atención.

Resultado Esperado

- ✓ Instrumentos normativos propuestos y aprobados que permiten la mejora de la gestión y prestación de la Dependencia.

Productos

- Asesoría legal y administrativa.

Resultado Esperado

- ✓ Optimización de la Calidad de gasto y ejecución presupuestal.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



Productos

- Gestión presupuestal eficiente.
- Sistema de Control implementado.

Resultado Esperado

- ✓ Trabajadores acceden a Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo.

Productos

- Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado.

Resultado Esperado

- ✓ Recursos humanos mejoran sus competencias y capacitación de gestión.

Productos

- Recursos humanos competitivos.

Objetivo Estratégico Institucional 04.-

Resultado Esperado

- ✓ Usuarios internos y externos acceden a información rápida y oportuna.

Productos

- Gestión de tecnologías de la información y de la salud.

Resultado Esperado

- ✓ Fomentar la producción científica tecnológica.

Productos

- Docencia.
- Innovación tecnológica.
- Investigación Científica.





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



Objetivo Estratégico Institucional 05.-

Resultado Esperado

- ✓ Usuarios informados en acciones preventivas y promocionales que asumen estilos de vida saludable.

Productos

- Gestión de las estrategias sanitarias (No PPR).

V. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

5.1. Procesos Misionales Institutos Especializados

1. Gestión del desarrollo de la atención especializada en redes y comunidad

Diseño, estructuración y fortalecimiento de la capacidad de gestión de las redes de servicios y redes comunitarias con enfoque a la atención especializada en la familia y comunidad; para tal efecto:

a) Diseña, organiza e implementa la atención de Salud Mental en la red

Proceso orientado a la estructuración de las redes de los servicios de Salud que incorpora la atención en Salud Mental, basados en el Modelo de Atención Integral de acuerdo a la capacidad resolutoria y al sistema de referencia y contra referencia.

b) Diseña, organiza la atención de Salud Mental en la familia y comunidad

Proceso orientado al diseño que permita la implementación de las redes comunitarias por el primer nivel de atención con enfoque a la atención de Salud Mental en la familia y comunidad.

c) Asistencia técnica en Salud Mental

Proceso orientado a mejorar y fortalecer la capacidad de gestión de las redes para el mejoramiento de las capacidades de atención en Salud Mental en la atención de la salud individual y colectiva.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"H. Delgado - H. Noguchi"



2. Gestión de desarrollo de recursos humanos para la atención de Salud Mental.

Proceso orientado a identificar las necesidades de recursos humanos especializados y de capacitación, fortaleciendo las competencias, reduciendo las brechas existentes en los distintos niveles de atención en el ámbito nacional.

a) Gestión de la formación y capacitación de recursos humanos especializados en salud

Proceso orientado a identificar, priorizar, gestionar las necesidades de recursos humanos especializados en salud a nivel institucional y nacional. Así como proponer políticas de desarrollo de competencias del personal de salud.

b) Capacitación de recursos humanos en salud especializada.

Proceso orientado a la mejora continua de las competencias de los recursos humanos en salud especializada según niveles de atención en el ámbito nacional.

c) Docencia especializada

Proceso orientado a alcanzar las competencias necesarias de la especialidad en coordinación con las entidades formadoras de recursos humanos en salud.

3. Gestión del desarrollo en investigación e innovación tecnológica para la atención especializada.-

Proceso orientado a desarrollar investigación aplicada especializada y sub especializada, innovar conocimientos, promover y generar nuevas tecnologías en salud, para tal efecto se brinda asistencia técnica en el ámbito de su competencia a fin de mejorar la calidad de los servicios a nivel nacional.

a) Identificación, priorización y promoción de líneas de investigación especializada.-

Proceso orientado a planificar y promover la investigación especializada y sub especializada conforme a las políticas, normatividad y líneas de investigación sectoriales.

b) Investigación especializada.-

Proceso orientado a ejecutar, monitorear, supervisar y evaluar la investigación (epidemiológica, clínica y operativa) aplicada por especialidades y/o casos.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
H. Delgado - H. Noguchi



c) Innovación tecnológica especializada

Proceso orientado a mejorar la calidad de los servicios con la modificación o introducción de procesos y/o procedimientos incluyendo los avances tecnológicos.

d) Asistencia técnica para la investigación e innovación

Proceso orientado a mejorar y fortalecer la capacidad de investigación e implementación de innovación tecnológica a nivel nacional para el mejoramiento de las capacidades de atención especializada en salud individual y comunitaria de los otros niveles de atención.

4. Gestión de los servicios para la atención especializada en salud.-

Proceso misional orientado a formular, proponer, implementar, monitorear y evaluar planes, programas y modelos de atención en salud que respondan a las necesidades y prioridades sanitarias; así como organizar los servicios para una atención oportuna, accesible y de calidad, a fin de contribuir al bienestar del ciudadano, familia y comunidad.

a) Diseño, organización e implementación de la atención especializada orientada al usuario.-

Proceso misional orientado al diseño, planificación e implementación del modelo de la atención especializada por procesos de atención ambulatoria, quirúrgica, de hospitalización, de emergencia y de soporte al diagnóstico y tratamiento para responder a la demanda y necesidades del individuo, familia y comunidad.

b) Gestión clínica especializada en salud.-

Proceso misional orientado a planificar, organizar, ejecutar, supervisar y controlar la atención especializada en cada unidad prestadora de servicios de salud finales según corresponda.

c) Gestión de los servicios de apoyo a la atención en salud.-

Proceso misional orientado a planificar, organizar, ejecutar, supervisar y controlar el soporte al diagnóstico y tratamiento especializado en cada unidad prestadora de servicios de salud finales según corresponda.



J. RÍOS P.



VI. PRESUPUESTO INSTITUCIONAL
TABLA RESUMEN DE REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL Y GENÉRICA DE GASTO

| PROGRAMA_PPTAL | ACTIV_OBRA_ACCINV | GENÉRICA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | | PIM |
|---|--|-------------------------|--------------------------|-----|-----|-----------|
| | | | RO | RDR | DYT | |
| 0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES | 5000098. INFORMACION Y SENSIBILIZACION DE LA POBLACION EN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, MET | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 15,670.50 | | | 15,670.50 |
| | 5000100. PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (SALUD MENTAL, BUCAL, O | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 13,746.08 | | | 13,746.08 |
| 0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES | 5004280. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 0.00 | | | 0.00 |
| | 5005560. DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 11,155.14 | | | 11,155.14 |
| | 5005561. IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 4,676.00 | | | 4,676.00 |



PERU

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Estrategias de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorato Delgado - Hideoyo Hogueza"



Instituto Nacional de Salud Mental "Honorato Delgado - Hideoyo Hogueza"

TABLA RESUMEN DE REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL Y GENÉRICA DE GASTO

| PROGRAMA_PPTAL | ACTIV_OBRA_ACCINV | GENERICA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | | PIM |
|---|---|-------------------------|--------------------------|-----|-----|-----------|
| | | | RO | RDR | DYT | |
| 0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES | 5005570. DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 0.00 | | | 0.00 |
| | 5005580. FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 3,000.04 | | | 3,000.04 |
| | 5005584. SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PUBLICOS | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 757.86 | | | 757.86 |
| | 5005585. SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 6,310.00 | | | 6,310.00 |
| | 5005610. ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 0.00 | | | 0.00 |
| | 5005612. DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 16,415.12 | | | 16,415.12 |
| | | | | | | 16,415.12 |



L. RICO P.



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud
El Dorado - H. ArequipaInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hildebrando Noguera"

TABLA RESUMEN DE REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL Y GENÉRICA DE GASTO.

| PROGRAMA_PPTAL | ACTIV_OBRA_ACCINV | GENERICA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | | PIM |
|--|--|-------------------------|--------------------------|-----|-----|-----------|
| | | | RO | RDR | DYT | |
| 0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD | 5004449. CAPACITACION EN MEDICINA DE REHABILITACION | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 5,415.10 | | | 5,415.10 |
| | 5005144. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 22,466.64 | | | 22,466.64 |
| | 5005145. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 1,014.73 | | | 1,014.73 |
| | 5005147. CAPACITACION A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA LA PROMOCION DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 5,400.65 | | | 5,400.65 |
| | 5005152. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 2,412.31 | | | 2,412.31 |
| | 5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 2,820.87 | | | 2,820.87 |
| | 5005154. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 370.04 | | | 370.04 |
| | 5005155. CAPACITACION A AGENTES COMUNITARIOS EN REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 2,000.25 | | | 2,000.25 |



J. RICO





PERU

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Ministerio Nacional de Salud



Instituto Nacional de Salud Mental "Francisco Diezgo - Hideo Naguchi"

TABLA RESUMEN DE REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR CATEGORIA PRESUPUESTAL Y GENÉRICA DE GASTO

| PROGRAMA_PPTAL | ACTIV_OBRA_ACCINV | GENERICA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | | PIM |
|--|---|---------------------------------------|--------------------------|----------|-----------|------------|
| | | | RO | RDR | DYT | |
| 0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL | 5005183. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 18,854.00 | | | 18,854.00 |
| | 5005184. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 37,764.00 | | | 37,764.00 |
| | 5005185. ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 228,769.04 | 3,536.00 | | 232,305.04 |
| | 5005189. TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 770.66 | | | 770.66 |
| | 5005190. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 470,501.57 | | | 470,501.57 |
| | 5005190. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 1,017.04 | | 49,230.17 | 50,247.21 |





PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hódoro Noguera"Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hódoro Noguera"

TABLA RESUMEN DE REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL Y GENÉRICA DE GASTO

| PROGRAMA_PPTAL | ACTIV_OBRA_ACCINV | GENÉRICA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | | PIM |
|--|--|-------------------------|--------------------------|-----|-----|-----------|
| | | | RO | RDR | DYT | |
| 0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL | 5005191. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 2,512.82 | | | 2,512.82 |
| | 5005192. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 9,005.30 | | | 9,005.30 |
| | 5005193. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 8,771.87 | | | 8,771.87 |
| | 5005194. REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 2,786.64 | | | 2,786.64 |
| | 5005195. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 6,733.42 | | | 6,733.42 |
| | 5005196. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 25,230.34 | | | 25,230.34 |
| | 5005197. REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 4,963.86 | | | 4,963.86 |



FOCUS P.





PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Horacio Delgado - Hideo Noguchi"Instituto Nacional de Salud Mental
"Horacio Delgado - Hideo Noguchi"

TABLA RESUMEN DE REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL Y GENÉRICA DE GASTO

| PROGRAMA_PPTAL | ACTIV_OBRA_ACCINV | GENERICA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | | PIM | |
|--------------------------|--|--|--------------------------|------------|-----|------------|--|
| | | | RO | RDR | DYT | | |
| 9001. ACCIONES CENTRALES | 5000001. PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 49,080.72 | | | 49,080.72 | |
| | 5000001. PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 16,273.68 | 502.00 | | 16,775.68 | |
| | 5000002. CONDUCCION Y ORIENTACION SUPERIOR | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 22,711.40 | | | 22,711.40 | |
| | 5000002. CONDUCCION Y ORIENTACION SUPERIOR | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 11,289.99 | 500.00 | | 11,789.99 | |
| | 5000003. GESTION ADMINISTRATIVA | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 939,807.49 | | | 939,807.49 | |
| | 5000003. GESTION ADMINISTRATIVA | 2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES | 20,492.42 | | | 20,492.42 | |
| | 5000003. GESTION ADMINISTRATIVA | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 136,858.83 | 113,830.09 | | 250,688.92 | |
| | 5000003. GESTION ADMINISTRATIVA | 2.5. OTROS GASTOS | 215.09 | 4,222.00 | | 4,437.09 | |
| | 5000003. GESTION ADMINISTRATIVA | 2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | | 58,858.01 | | 58,858.01 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



J. RINOS P.





PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludServicio Regional de Salud
H. Delegado H. ArequipaInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hildeyo Negueta"

TABLA RESUMEN DE REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL Y GENÉRICA DE GASTO

| PROGRAMA_PPTAL | ACTIV_OBRA_ACCINV | GENERICA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | | PIM |
|---|--|---------------------------------------|--------------------------|------------|-----|------------|
| | | | RO | RDR | DYT | |
| 9001. ACCIONES CENTRALES | 5000004. ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 48,232.03 | | | 48,232.03 |
| | 5000004. ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 5,907.92 | 3,000.00 | | 8,907.92 |
| | 5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 30,840.10 | | | 30,840.10 |
| | 5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 65,044.22 | 108,629.47 | | 173,673.69 |
| | 5000006. ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 19,395.61 | | | 19,395.61 |
| | 5000006. ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 21,898.61 | 251.10 | | 22,149.71 |
| 9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS | 5000446. APOYO A LA REHABILITACION FISICA | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 100,490.35 | | | 100,490.35 |
| | 5000446. APOYO A LA REHABILITACION FISICA | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 35,248.90 | 2,123.50 | | 37,372.40 |
| | 5000455. APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 76,441.28 | | | 76,441.28 |





PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Huelmo Noguera"Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Huelmo Noguera"

TABLA RESUMEN DE REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL Y GENÉRICA DE GASTO

| PROGRAMA_PPTAL | ACTIV_OBRA_ACCINV | GENÉRICA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | | PIM |
|---|---|--|--------------------------|-----------|-----|------------|
| | | | RO | RDR | DYT | |
| 9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS | 5000469. APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 115,981.82 | | | 115,981.82 |
| | 5000469. APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 193,893.59 | 66,544.84 | | 260,438.43 |
| | 5000469. APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO | 2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | | 9,228.00 | | 9,228.00 |
| | 5000538. CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 215,220.74 | | | 215,220.74 |
| | 5000538. CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 0.89 | 0.00 | | 0.89 |
| | 5000730. EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 38,828.49 | | | 38,828.49 |
| | 5000730. EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 32,545.75 | 4,884.80 | | 37,430.55 |
| | 5000730. EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD | 2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | | 0.06 | | 0.06 |
| | 5000913. INVESTIGACION Y DESARROLLO | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 234,193.56 | | | 234,193.56 |
| | 5000913. INVESTIGACION Y DESARROLLO | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 22,813.70 | 17,999.80 | | 40,813.50 |



TABLA RESUMEN DE REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR CATEGORIA PRESUPUESTAL Y GENÉRICA DE GASTO

| PROGRAMA_PPTAL | ACTIV_OBRA_ACCINV | GENERICA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | | PIM |
|--|--|--|--------------------------|------------|-----------|--------------|
| | | | RO | RDR | DYT | |
| 9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS | 5000953. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 33,963.08 | | | 33,963.08 |
| | 5000953. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 1,004,686.30 | 3,393.28 | | 1,008,079.58 |
| | 5000953. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | 2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | | 239.20 | | 239.20 |
| | 5000991. OBLIGACIONES PREVISIONALES | 2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES | | 204,224.81 | | 204,224.81 |
| | 5000991. OBLIGACIONES PREVISIONALES | 2.5. OTROS GASTOS | | 0.00 | | 0.00 |
| | 5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | | 160,654.85 | | 160,654.85 |
| | 5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | | 12,821.90 | 1,000.00 | 13,821.90 |
| | 5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | 2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | | | 16,235.00 | 16,235.00 |
| | 5001195. SERVICIOS GENERALES | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | | 299,597.82 | | 299,597.82 |
| | 5001195. SERVICIOS GENERALES | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | | 63,476.31 | 6,823.60 | 70,299.91 |



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Espondiliasis
"Honorio Delgado - Hideoyoguchi"Instituto Nacional de Espondiliasis
"Honorio Delgado - Hideoyoguchi"

TABLA RESUMEN DE REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL Y GENÉRICA DE GASTO

| PROGRAMA_PPTAL | ACTIV_OBRA_ACCINV | GENERICA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | | PIM |
|--|---|--|--------------------------|------------|------------|--------------|
| | | | RO | RDR | DYT | |
| 9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS | 5001195. SERVICIOS GENERALES | 2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | | 16,653.88 | | 16,653.88 |
| | 5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 23,818.70 | | | 23,818.70 |
| | 5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 9,568.77 | 201.00 | | 9,769.77 |
| | 5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO | 2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | | 0.00 | | 0.00 |
| | 5001561. ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 249,623.68 | | | 249,623.68 |
| | 5001561. ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 14,571.29 | 19,284.00 | | 33,855.29 |
| | 5001561. ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS | 2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | | 5,814.80 | | 5,814.80 |
| | 5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 249,168.37 | | 105,212.26 | 354,380.63 |
| | 5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 601,057.58 | 172,716.00 | 479,521.21 | 1,253,294.79 |
| | 5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS | 2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | | 8,852.59 | 22,023.00 | 30,875.59 |



J. HDS P.





PERU

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental - Honorio Delgado - Hideo Noguchi



Instituto Nacional de Salud Mental - Honorio Delgado - Hideo Noguchi

TABLA RESUMEN DE REQUERIMIENTOS FINANCIEROS POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL Y GENÉRICA DE GASTO

| PROGRAMA_PPTAL | ACTIV_OBRA_ACCINV | GENERICA | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | | PIM |
|---|---|--|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | | RO | RDR | DYT | |
| 9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS | 5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 663,502.76 | | | 663,502.76 |
| | 5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 357,036.31 | 11,785.00 | | 368,821.31 |
| | 5001565. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 10,155.75 | | | 10,155.75 |
| | 5001565. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | 17,341.76 | 7,609.93 | | 24,951.69 |
| | 5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS | 2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 62,425.25 | | | 62,425.25 |
| | 5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS | 2.3. BIENES Y SERVICIOS | | 609,134.39 | 431,173.92 | 1,040,308.31 |
| | 5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS | 2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | | 19,668.16 | | 19,668.16 |
| TOTAL GENERAL | | | 7,422,714.72 | 1,293,520.50 | 1,087,160.56 | 9,803,395.78 |



RECIBO





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



VII. SUSTENTO DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

De la evaluación del POA 2016 correspondiente al Primer Semestre se pudo obtener el grado de cumplimiento de las diversas actividades programadas, identificándose las que han alcanzado metas por debajo del 50% y las que superan el 50% de su ejecución por lo que es necesario realizar la reprogramación en coordinación con los responsables de las Unidades Orgánicas identificadas.

En el Programa Presupuestal 018 Enfermedades No Transmisibles en la actividad 5.000098 Información y Sensibilización de la Población para el Cuidado de la Salud de las Enfermedades No Transmisibles se reprograma la meta de 35,000 a 46,870 personas informadas, debido a que el alcance de las campañas tanto en radio emisoras, como en radio mercados trascendieron a más público de la meta proyectada.

En el Programa Presupuestal 068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres se incluye la Actividad Formación y Capacitación en Materia de Gestión de Riesgo de Desastres y Adaptación al Cambio Climático, con la finalidad de capacitar al personal del Instituto en estos temas y se programa la meta de 60 personas.

En el Programa Presupuestal 129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad se reprograma la meta en seis actividades:

- Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Discapacidad se incrementa la meta de 1 a 3 normas debido a la existencia de material prediseñado que fue sistematizado por los profesionales del equipo técnico del Departamento de Rehabilitación y la contratación de metodóloga para la diagramación y corrección de estilos.
- Capacitación en Medicina de Rehabilitación se incrementa la meta de 15 a 30 personas capacitadas en función a las definiciones operacionales donde se indica que el mínimo de personas capacitadas debe ser de 30 personas, que incluye al personal del Departamento, otros profesionales que brindan labores de apoyo dentro del instituto y personal profesional de otras instituciones que realizan labores similares.





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



- Atención de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Mental se reprograma la meta de 220 a 340 atenciones debido a que se ha implementado el trabajo complementario para atender a la creciente demanda, en este año específicamente la fase III del Programa de Rehabilitación.
- Certificación de Discapacidad, se incrementa la meta de 200 a 300 certificados por mayor promoción y difusión de los organismos pro derechos de las personas con discapacidad. Por ser un requisito para la eventual obtención de una pensión no contributiva de las personas con discapacidad.
- Certificación de Incapacidad para el Trabajo se reduce la meta de 60 a 40 certificados debido a la disminución de la demanda.

En el Programa Presupuestal 131 Control y Prevención en salud Mental se reprograma la meta en diez actividades:

- Acompañamiento Clínico Psicosocial se incrementa la meta de 31 a 46 establecimientos de salud debido a la implementación del Acompañamiento Clínico Psicosocial dirigido a profesionales del Primer y Segundo Nivel de Atención, en el marco del Plan de Salud Escolar en las Instituciones Educativas (Decreto Supremo N° 002-2015-SA).
- Debido a la puesta en marcha de Centros de Salud Mental Comunitario en la Redes de Lima Metropolitana, con los que se comparte el paquete de atención, se reduce la meta de persona tratada en las actividades que se detallan a continuación:
 - Tratamiento de Personas con Problemas Psicosociales, se reduce la meta de 40 a 15 personas tratadas.
 - Tratamiento Ambulatorio de Personas con Trastornos Afectivos (Depresión y Conducta Suicida) y de Ansiedad, se reduce la meta de 55 a 35 personas tratadas.
 - Tratamiento con Internamiento de Personas con Trastornos Afectivos y de Ansiedad, se reduce la meta de 20 a 10 personas tratadas.
 - Tratamiento Ambulatorio de Personas con Síndrome o Trastorno Psicótico, se reduce la meta de 50 a 30 personas tratadas.





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideo Noguchi"



- Tratamiento con Internamiento de Personas con Síndrome o Trastorno Psicótico, se reduce la meta de 100 a 65 personas tratadas.
- Rehabilitación Psicosocial de Personas con Síndrome o Trastorno Esquizofrénico, se reduce la meta de 100 a 62 personas tratadas.

En razón a que en la DEIDAE de Adicciones se atienden adicciones complejas, atípicas y poli adicciones, por lo cual la adicción al alcohol puro es escasa siendo más frecuentes las adicciones a múltiples drogas así como otras adicciones comportamentales como las ludopatías, además de la severidad de estos cuadros incrementada por las comorbilidades (más del 70% de los casos) y que son características de adicciones complejas atendidas en el tercer nivel, que no están consideradas en el Programa presupuestal, y que representan el 90% de la población atendida, se reduce la meta de persona tratada en las actividades que se detallan a continuación:

- Tratamiento Ambulatorio de Personas con Trastornos del Comportamiento debido al Consumo del Alcohol, se reduce la meta de 60 a 15 personas tratadas.
- Tratamiento con Internamiento de Pacientes con Trastornos del Comportamiento debido al Consumo de Alcohol, se reduce la meta de 120 a 10 personas tratadas.
- Rehabilitación Psicosocial de Personas con Trastornos del Comportamiento debido al Consumo de Alcohol, se reduce la meta de 180 a 110 personas atendidas.

En Acciones Centrales

En la actividad Gestión de Recursos Humanos se programó inicialmente 400 personas capacitadas y en razón a que las actividades realizadas tuvieron mayor participación de trabajadores que lo programado se reprograma la meta a 580 personas capacitadas

En Asignaciones Presupuestales que No Resultan en Productos

- En la actividad Apoyo a la Rehabilitación Física se programó inicialmente 6,000 sesiones y debido a la implementación de servicios complementarios para la atención a pacientes con Seguro Integral de Salud, se ha evidenciado una creciente demanda de atención, por lo que se reprograma la meta a 9,491 sesiones.





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



- En la actividad Apoyo Alimentario para Grupos en Riesgo se programó inicialmente 44,000 raciones y debido Incremento de pacientes por día en los servicios de Hospitalización y al incremento de número de camas de 6 a 15 en el Departamento de Emergencia , se reprograma la meta a 48,083 raciones.
- En la actividad Investigación y Desarrollo se programó inicialmente 12 investigaciones y 12 Publicaciones, y debido a la reorientación de recursos presupuestales a otras prioridades en el marco del DU 001 - 2016 se reprograma la meta a 5 investigaciones y 3 publicaciones.
- En la actividad de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento se programaron para el presente año 30,000 exámenes, al primer semestre se han realizado 18,599 exámenes lográndose un cumplimiento de 62%, debido al incremento de atenciones en consultas externas, a la atención a pacientes con Seguro Integral de Salud y a la implementación de programas de control a los trabajadores, por lo que amerita se re programe la meta a 33,774 exámenes, considerando procedimientos de medicina interna (electrocardiograma), procedimientos de neurología (electroencefalograma), exámenes de laboratorio, evaluaciones psicológicas, evaluaciones sociales y evaluación nutricional.
- En la Actividad Atención de Emergencias y Urgencias se programó inicialmente 6,500 atenciones y en razón a la mayor demanda, se incrementa 9 camas, por lo que se reprograma la meta a 7,135 atenciones.
- En la actividad de Atención de Consultas Externas se programó inicialmente para el año 2016 la cantidad de 38,600 atenciones, al primer semestre se han realizado 26,157 atenciones logrando un cumplimiento del 67.8%, debido a la implementación de servicios complementarios, sistema de admisión, triaje, Modulo de Intervenciones Breves y la atención a pacientes con Seguro Integral de Salud, se ha evidenciado una creciente demanda de atención, razón por lo que se reprograma la meta a 52,000 atenciones, siendo responsable de su ejecución las DEIDAES de Niños y Adolescentes, Adulto y Adulto Mayor, Adicciones y Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y el Departamento de Rehabilitación.





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

- En la actividad Mantenimiento y Reparación de Equipo se reduce la meta de 40 a 34 equipos, debido a que en el estudio de mercado algunos servicios tuvieron mayor costo de lo programado.
- En la actividad Comercialización de Medicamentos e Insumos, se programó inicialmente para el año 2016 la meta de 90,000 recetas, debido al incremento de las consultas médicas al primer semestre se han atendido 52,462 recetas logrando un cumplimiento del 58%, por lo que se reprograma la meta a 108,912 recetas.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

ANEXOS



J. RIOS P.





PERU

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Ministerio Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideo Noguchi"



Ministerio Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideo Noguchi"

MATRIZ N° 1
MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES

| COD ORI | OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL | COD OGI | OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL | COD RES | RESULTADO INSTITUCIONAL | INDICADOR | FORMA DE CÁLCULO | LÍNEA BASE | VALOR ESPERADO | FUENTE | PERIODO |
|---------|---|---------|--|---------|--|--|--|------------|----------------|--|---|
| 001 | Organizar e implementar un Modelo de Cuidado Integral de la salud para todos y por todos | | Contribuir con los Objetivos Generales del Sector | | Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias e incidentes Presencia y manejo de condiciones adversas de salud en personas con discapacidad Presencia Total de Establecimientos con Atención de Salud Mental | Índice de Vulnerabilidad Porcentaje de Personas Atendidas con Discapacidad Presencia Total de Establecimientos con Atención de Salud Mental | Muestreo aleatorio por la Oficina General de Estadística Nacional Formas alineadas con la capacidad que existen. Reservas en Reservas/Total de Personas Atendidas con Discapacidad Número de Establecimientos de Salud con Atención de Salud Mental/Número de Establecimientos de Salud Programados Formas alineadas con Problemas o Trastornos Mentales que Reserven el Proyecto de Atención/Total de Personas Atendidas por Problemas o Trastornos Mentales | 0.14 | 0.15 | Oficina de Estadística e Información | Anual |
| 002 | Organizar y mejorar la oferta de servicios de Salud Mental en todos los niveles, en la Atención Primaria, Hospitalaria, Especializada y Organiza (Médicos) y con el Sistema de Referencia y Contra Referencia | 0.1 | Organizar y mejorar la atención de los servicios de salud en todos los niveles | | Prevalencia de Problemas o Trastornos Mentales que Reserven el Proyecto de Atención Mejorar condiciones de atención y funcionamiento de infraestructura, equipos y servicios básicos de Establecimientos de Salud Mejorar Condiciones de Disponibilidad de Recursos Estratégicos | Porcentaje de Personas Afectedas por Problemas de Salud Mental Atendidas en Centros Externos Porcentaje de Egresos Operativos Porcentaje de Completos del Plan de Implementación de Infraestructura y Equipamiento Porcentaje de Recursos Disponibles | Número de Personas Afectedas por Problemas de Salud Mental/Total de Personas Afectedas con Problemas de Salud Mental Programados Número de Egresos (Operativos)/Número de Egresos Programados Número de Servicios Ejecutados/Total de Servicios Programados Número de Recursos Disponibles/Recursos de recursos Programados | 0% | 0% | Oficina de Estadística e Información Oficina de Estadística e Información Oficina de Estadística e Información Oficina de Estadística e Información | Semestral Trimestral Semestral Semestral |





PERU

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Unidad Ejecutiva de Salud Mental
H. Delgado H. Noguchi



Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideo Noguchi"

MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES

| COD OBJ | OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL | COD OGI | OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL | COD MES | RESULTADO INSTITUCIONAL | INDICADOR | FORMA DE CÁLCULO | LÍNEA BASE | VALOR ESPERADO | FUENTE | PERIODICIDAD | |
|---------|--|---------|--|---------|---|--|--|--|----------------|---|---|---------|
| 001 | Fortalecer y mejorar la capacidad institucional para la implementación de los programas de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | 0.1 | Fortalecer la capacidad institucional para la implementación de los programas de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | | Mejorar el nivel de conocimientos e identificación de los usuarios con el servicio. | Porcentaje Total de Actividades de Capacitación | Número de Actividades de Difusión (Exposición, Número de Actividades de Difusión Programada) | 80% | 80% | Oficina de Comunicaciones | Semanal | |
| | | 0.2 | Mejorar la calidad de los servicios de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | | Mantener la continuidad y eficacia de los servicios de salud mental en el territorio. | Total de Documentos de Gestión (Protocolos, Manuales, Guías, etc.) | Número de Documentos de Gestión (Protocolos, Manuales, Guías, etc.) | 80% | 80% | Oficina Ejecutiva de Planeación Estratégica | Semanal | |
| | | 0.3 | Mejorar la calidad de los servicios de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | | Mejorar la calidad y mejorar la continuidad de los servicios de salud mental en el territorio. | Satisfacción de Usuarios (Encuestas) | Índice de Satisfacción de Usuarios (Encuestas) | Número de Usuarios Encuestados (Encuestas) | 80% | 80% | Oficina de Gestión de la Calidad | Semanal |
| | | 0.4 | Mejorar la calidad de los servicios de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | | Mejorar la calidad de los servicios de salud mental en el territorio. | Índice de Calidad de los Servicios (ICSS) | Índice de Calidad de los Servicios (ICSS) | Número de Servicios Evaluados (ICSS) | 80% | 80% | Oficina Ejecutiva de Planeación Estratégica | Semanal |
| | | 0.5 | Mejorar la calidad de los servicios de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | | Mejorar la calidad de los servicios de salud mental en el territorio. | Índice de Satisfacción de los Usuarios (ISU) | Índice de Satisfacción de los Usuarios (ISU) | Número de Usuarios Encuestados (ISU) | 80% | 80% | Oficina Ejecutiva de Planeación Estratégica | Semanal |
| 002 | Fortalecer la capacidad institucional para la implementación de los programas de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | 0.1 | Fortalecer la capacidad institucional para la implementación de los programas de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | | Mejorar la capacidad institucional para la implementación de los programas de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | Porcentaje de Actividades de Capacitación | Número de Actividades de Capacitación (Exposición, Número de Actividades de Difusión Programada) | 80% | 80% | Oficina de Gestión de la Calidad | Semanal | |
| | | 0.2 | Mejorar la capacidad institucional para la implementación de los programas de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | | Mejorar la capacidad institucional para la implementación de los programas de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | Índice de Calidad de los Servicios (ICSS) | Índice de Calidad de los Servicios (ICSS) | Número de Servicios Evaluados (ICSS) | 80% | 80% | Oficina Ejecutiva de Planeación Estratégica | Semanal |
| 003 | Fortalecer la capacidad institucional para la implementación de los programas de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | 0.1 | Fortalecer la capacidad institucional para la implementación de los programas de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | | Mejorar la capacidad institucional para la implementación de los programas de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | Porcentaje de Actividades de Capacitación | Número de Actividades de Capacitación (Exposición, Número de Actividades de Difusión Programada) | 80% | 80% | Oficina de Gestión de la Calidad | Semanal | |
| | | 0.2 | Mejorar la capacidad institucional para la implementación de los programas de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | | Mejorar la capacidad institucional para la implementación de los programas de salud mental en el territorio, promoviendo la participación activa de los actores involucrados. | Índice de Calidad de los Servicios (ICSS) | Índice de Calidad de los Servicios (ICSS) | Número de Servicios Evaluados (ICSS) | 80% | 80% | Oficina Ejecutiva de Planeación Estratégica | Semanal |





PERU

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental



MATRIZ DE REPROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - AÑO 2016

Table with columns: I. PROYECTOS OPERATIVOS, II. ACTIVIDADES, III. EJECUCION SEMI, IV. TRAM. RECURSOS, V. META FÍSICA, VI. ESTADO, VII. DETALLE DE LA REPROGRAMACION, VIII. META FÍSICA, IX. META FINANCIERA, X. SALDO. Rows include projects like 'COMUNICACION Y FORMACION DE LA POBLACION PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES' and 'SERVICIOS DE ATENCION DE EMERGENCIAS PSIQUIATRICAS'.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental

"Honorable Dirigido - Hideoyo Hoguechi"



PERÚ: INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD (INSS) - AÑO 2016

PLAN DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - AÑO 2016

Table with columns: Unidad Ejecutora, Programa, Actividad, Descripción, Unidad Ejecutora, Estado, Valor, etc. It lists various mental health services and their corresponding budget allocations.





PERU

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental "Hernando Delgado - Hideoy Noguchi"

MATRIZ DE REPROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - AÑO 2016

PLIEGO: INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD (IGSS)

EJECUTORA : DOB. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL - IGSS (001559)

| 1. PROGRAMA PRESUPUESTAL | 2. PRODUCTO | 3. ACTIVIDAD | 4. UNIDAD DE MEDIDA | META ANUAL INICIAL | EJECUCIÓN SEMI | REPROGRAMACION META FISICA | | | | DETALLE DE LA MODIFICACION | PILA (M/) | PILA (M/) | OBSERVACIONES | |
|--------------------------|--|--|---------------------|--------------------|----------------|----------------------------|---------|---------|---------|----------------------------|-----------|-----------|---------------|---|
| | | | | | | PROG. | REPROG. | REPROG. | REPROG. | | | | | |
| 000 ACCIONES CENTRALES | 000000 SIN PRODUCTO METAS FISICAS E INDICADORES DE GESTION | 000000 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO | 000 INFORME | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 000 ACCIONES CENTRALES | 000000 SIN PRODUCTO METAS FISICAS E INDICADORES DE GESTION | 000000 CONDUCCION DEL PROCESO DE PLANEAMIENTO, ELABORACION Y EVALUACION DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION INSTITUCIONAL | 000 INFORME | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 000 ACCIONES CENTRALES | 000000 SIN PRODUCTO METAS FISICAS E INDICADORES DE GESTION | 000000 CONDUCCION DE LA ELABORACION DEL PLAN MAESTRO DE INVERSION INSTITUCIONAL Y FORTALECIMIENTO DEL ROL DE LOS ENTIDADES | 000 INFORME | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 000 ACCIONES CENTRALES | 000000 SIN PRODUCTO METAS FISICAS E INDICADORES DE GESTION | 000000 CONDUCCION DEL PROCESO DE FORMULACION Y ACTUALIZACION DE LOS DOCUMENTOS TECNICO-NORMATIVOS DE GESTION INSTITUCIONAL | 000 INFORME | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 000 ACCIONES CENTRALES | 000000 SIN PRODUCTO METAS FISICAS E INDICADORES DE GESTION | 000000 CONDUCCION DEL PROCESO DE FORMULACION, ACTUALIZACION Y GESTION DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL | 000 INFORME | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 000 ACCIONES CENTRALES | 000000 SIN PRODUCTO METAS FISICAS E INDICADORES DE GESTION | 000000 MONITOREO, CONDUCCION Y Direccionamiento SUPERIOR | 000 INFORME | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 000 ACCIONES CENTRALES | 000000 SIN PRODUCTO - GESTION ADMINISTRATIVA | 000000 MONITOREO GESTION ADMINISTRATIVA | 000 INFORME | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 000 ACCIONES CENTRALES | 000000 SIN PRODUCTO - GESTION ADMINISTRATIVA | 000000 GESTION FINANCIERA | 000 INFORME | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 000 ACCIONES CENTRALES | 000000 SIN PRODUCTO - GESTION ADMINISTRATIVA | 000000 GESTION LOGISTICA | 000 INFORME | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 000 ACCIONES CENTRALES | 000000 SIN PRODUCTO - GESTION ADMINISTRATIVA | 000000 MONITOREO Y SUPERVISION GESTION ADMINISTRATIVA | 000 INFORME | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 000 ACCIONES CENTRALES | 000000 SIN PRODUCTO - GESTION ADMINISTRATIVA | 000000 AUDITORIA | 000 INFORME | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 000 ACCIONES CENTRALES | 000000 SIN PRODUCTO - GESTION ADMINISTRATIVA | 000000 AUTOREGULACION | 000 INFORME | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |





PERU

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Sistema Nacional de Salud Mental - H. Delgado de H. Aguilar



Instituto Nacional de Salud Mental - H. Delgado de H. Aguilar

MATRIZ DE REPROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - AÑO 2016

PLIEGO: INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD (IGSS) EJECUTORA: 009, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL - IGSS [001559]

Table with columns: 1. PROGRAMAS PRESUPUESTAL, 2. PRODUCTO, 3. ACTIVIDAD, 4. INFORME DE EJECUCION, 5. META ANUAL, 6. EJECUCION SEMI, 7. TRIMESTRE, 8. REPROGRAMACION META FISICA (METAS ANUALES), 9. DETALLE DE LA MODIFICACION, 10. OBSERVACIONES. Rows include various administrative and technical activities like 'GESTION DE LA HISTORIA CLINICA Y RESULTADOS MEDICOS' and 'GESTION DE LA INFORMACION INSTITUCIONAL'.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
H. Ospital "H. Noguchi"



Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hildegarde Noguchi"

MATRIZ DE REPROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - AÑO 2016

PLIEGO: INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD (IIGSS)

EJECUTORA : 009. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL - IGSS (001559)

| I. PROGRAMA PRESUPUESTAL | 2. PRODUCTO | 3. ACTIVIDAD | 4. UNIDAD DE MEDIDA | META ANUAL (UNIDAD) | EJECUCIÓN FEMT | REPROGRAMACION META FISICA | | | | | | META ANUAL (UNIDAD) | | OBSERVACIONES |
|--------------------------|--|--|------------------------|---------------------|----------------|----------------------------|--------|---------|--------|--------|-----------|---------------------|---|---------------|
| | | | | | | ETIM | | IV TRIM | | ESTADO | | PIA (S/.) | PI% (S/.) | |
| | | | | | | PROG | REPROG | REPROG | FINCO | A | B | | | |
| 0002 APHSP | 000000 UN PRODUCTO | 000000 APOYO A LA REHABILITACION LOGICA | SESION | 6.000 | 4.611 | 1.500 | 2.640 | 1.300 | 2.240 | 1.491 | 453.207 | 743.680 | | |
| 0002 APHSP | 000000 UN PRODUCTO | 000000 APOYO AL CUIDADO Y A LA FAMILIA | 000 INFORME | 8 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 473.740 | 473.740 | | |
| 0002 APHSP | 000000 UN PRODUCTO | 000000 APOYO AL MANEJO PARA UNOS EN RIESGO | 001 INICIO | 64.000 | 24.000 | 11.000 | 12.000 | 11.000 | 11.000 | 48.000 | 1.506.450 | 1.503.730 | Incremento de pacientes por día, debido al incremento de camas en el proceso de emergencia. | |
| 0002 APHSP | 000000 UN PRODUCTO - DOXENCIA E INNOVACION TECNOLOGICA | 000000 CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO | 000 INFORME | 44 | 29 | 0 | 0 | 0 | 18 | 47 | 1.014.000 | 1.014.000 | Méto aumentada | |
| 0002 APHSP | 000000 UN PRODUCTO - DOXENCIA E INNOVACION TECNOLOGICA | 000000 CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO | 000 INFORME | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 304.800 | 304.800 | Sin cambio | |
| 0002 APHSP | 000000 UN PRODUCTO - DOXENCIA E INNOVACION TECNOLOGICA | 000000 DOCENCIA DE PRE GRADO | 000 INFORME | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0002 APHSP | 000000 UN PRODUCTO - DOXENCIA E INNOVACION TECNOLOGICA | 000000 FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | 000 INFORME | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0002 APHSP | 000000 UN PRODUCTO - DOXENCIA E INNOVACION TECNOLOGICA | 000000 GESTION BIBLIOTECOLOGICA | 000 INFORME | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0002 APHSP | 000000 UN PRODUCTO - DOXENCIA E INNOVACION TECNOLOGICA | 000000 PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN PSICIAATRIA | 000 PERSONA CAPACITADA | 44 | 29 | 4 | 0 | 0 | 18 | 47 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0002 APHSP | 000000 UN PRODUCTO - DOXENCIA E INNOVACION TECNOLOGICA | 000000 SUSCRIPCION Y EJECUCION DE CONVENIOS | 000 INFORME | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0002 APHSP | 000000 UN PRODUCTO - DOXENCIA E INNOVACION TECNOLOGICA | 000000 TRANSFERENCIA TECNOLOGICA | 000 INFORME | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión en Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hebeño Noguchi"



Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hebeño Noguchi"

MATRIZ DE REPROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - AÑO 2016

PLIEGO: INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL - IGSS (001559)

EJECUTORIA : 009. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL - IGSS (001559)

| 1. REGISTRO PRESUPUESTAL | 2. PRODUCTO | 3. ACTIVIDAD | 4. UNIDAD EJECUTIVA | 5. META ANUAL | 6. EJECUCION SEMI | 7. TRIMESTRE | | | 8. REPROGRAMACION META FISICA | | | 9. META ANUAL | | OBSERVACIONES |
|--------------------------|---|--|---------------------|---------------|-------------------|--------------|-------|-------|-------------------------------|-------|-------------------|---------------|-----------|--|
| | | | | | | 10. A | 11. B | 12. C | 13. A | 14. B | 15. C | 16. A | 17. B | |
| 0002 APN0P | PRODUCTO - USUARIOS INFORMADOS E IDENTIFICADOS CON EL INSTITUTO | SEMIOB. EDUCACIONAL, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD | 0001 INFORME | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 | 6 | Meta incrementada | 403,796 | 403,801 | |
| 0002 APN0P | PRODUCTO - USUARIOS INFORMADOS E IDENTIFICADOS CON EL INSTITUTO | COMUNICACION SOCIAL | 0001 INFORME | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | Sin cambios | 0 | 0 | |
| 0002 APN0P | PRODUCTO - USUARIOS INFORMADOS E IDENTIFICADOS CON EL INSTITUTO | MOVILIZACION SOCIAL | 0001 INFORME | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Sin cambios | 0 | 0 | |
| 0002 APN0P | PRODUCTO - USUARIOS INFORMADOS E IDENTIFICADOS CON EL INSTITUTO | ABOGACIA E INCIDENCIA POLITICA | 0001 INFORME | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Sin cambios | 0 | 0 | |
| 0002 APN0P | PRODUCTO - USUARIOS INFORMADOS E IDENTIFICADOS CON EL INSTITUTO | CEREBRAL Y PROSOCIAL | 0001 INFORME | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Sin cambios | 0 | 0 | |
| 0002 APN0P | PRODUCTO - USUARIOS INFORMADOS E IDENTIFICADOS CON EL INSTITUTO | FORTALECIMIENTO DE LA COMUNICACION A TRAVES DE LOS SERVICIOS DE COMUNICACION | 0001 INFORME | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Sin cambios | 0 | 0 | |
| 0002 APN0P | PRODUCTO - USUARIOS INFORMADOS E IDENTIFICADOS CON EL INSTITUTO | FORTALECIMIENTO DE LA INFORMACION POR TRANSPARENCIA Y LIBRO DE RECOMENDACIONES | 0001 INFORME | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Sin cambios | 0 | 0 | |
| 0002 APN0P | PRODUCTO - USUARIOS INFORMADOS E IDENTIFICADOS CON EL INSTITUTO | FORTALECIMIENTO DE LA RELACION Y COMUNICACION CON LOS PUEBLOS INTERNO Y USUARIOS DEL INSM | 0001 INFORME | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Sin cambios | 0 | 0 | |
| 0002 APN0P | PRODUCTO - INVESTIGACION CIENTIFICA | SEMIOB. INVESTIGACION Y DESARROLLO | 0001 INFORME | 22 | 0 | 0 | 1 | 7 | 4 | 3 | Meta reducida | 2,400,240 | 2,000,407 | Reprogramación de recursos presupuestales a otras prioridades en el mes de JULIO 2016 - 2016 |
| 0002 APN0P | PRODUCTO - INVESTIGACION CIENTIFICA | ELABORACION Y SELECCION DEL PLAN DE INVESTIGACION DE SALUD MENTAL EN 5 CUARESAS (ESTUDIO DE CAMPO) | 0001 INFORME | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | No programado | 0 | 0 | Reprogramación de recursos presupuestales a otras prioridades en el mes de JULIO 2016 - 2016 |
| 0002 APN0P | PRODUCTO - INVESTIGACION CIENTIFICA | ELABORACION DE INVESTIGACIONES A PARTIR DE LA BASE DE DATOS DE LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS | 0001 INFORME | 12 | 0 | 4 | 1 | 7 | 4 | 3 | Meta reducida | 0 | 0 | Reprogramación de recursos presupuestales a otras prioridades en el mes de JULIO 2016 - 2016 |
| 0002 APN0P | PRODUCTO - INVESTIGACION CIENTIFICA | Elaboración de Base de Datos del Estudio Epidemiológico de Salud Integral en Hospitales Generales y centros de salud de Lima Metropolitana | BASE DE DATOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Meta incrementada | 0 | 0 | |





PERU

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud
A. Program. M. Salud



Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hildegarde Nogueron"

MATRIZ DE REPROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - AÑO 2016

PLIEGO: INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD (IGSS)
EJECUTORA : 009. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL - IGSS (001559)

| 1. PROGRAMAS PRESUPUESTALES | 2. PRODUCTO | 3. ACTIVIDAD | 4. UNIDAD DE MEDIDA | 5. FECHA ANUAL INICIAL | EJECUCION SEM F | ITERIM. | | | ITERIM. | | | DETAJE DE LA MODIFICACION | OBSERVACIONES | |
|-----------------------------|---|--|---------------------|------------------------|-----------------|---------|---------|-------|---------|-------|---------|---------------------------|---------------|-------|
| | | | | | | PROG. | BEFREG. | PROG. | BEFREG. | PROG. | BEFREG. | | | |
| REPROGRAMACION MERA FISICA | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | A | B | C | D | E | F | G | H | I |
| 000 APNP | PROGRAMA SIN PRODUCTO - INVESTIGACION CIENTIFICA | Elaboracion de Base de Datos del Estado Epidemiológico de Salud Integral en Hospitales Regionales (Zona I) | BASE DE DATOS | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 000 APNP | PROGRAMA SIN PRODUCTO - INVESTIGACION CIENTIFICA | PUBLICACIONES FISIOLÓGICAS Y ELECTRÓNICAS DE RESULTADOS DE ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS Y DE INVESTIGACIONES EN SALUD MENTAL | PUBLICACION | 12 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 000 APNP | PROGRAMA SIN PRODUCTO - ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN MEJORES CONDICIONES DE SERVICIOS | TRABAJOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | MS. INFORME | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 000 APNP | PROGRAMA SIN PRODUCTO - SISTEMAS DE SENSORES | INDIC. OBLIGACIONES PREVISIONALES | DET. PLANILLA | 12 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 000 APNP | PROGRAMA SIN PRODUCTO - SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | INDIC. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | MS. EXAMEN | 30.000 | 18.000 | 7.500 | 7.500 | 1.000 | 2.500 | 1.000 | 1.500 | 1.000 | 1.500 | 1.000 |
| 000 APNP | PROGRAMA SIN PRODUCTO - SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | PROCESAMIENTO | MS. EXAMEN | 5.000 | 4.000 | 1.600 | 1.600 | 1.400 | 1.400 | 1.400 | 1.400 | 1.400 | 1.400 | 1.400 |
| 000 APNP | PROGRAMA SIN PRODUCTO - SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | Atención de Exámenes de Laboratorio | MS. EXAMEN | 28.320 | 16.800 | 5.800 | 5.200 | 3.800 | 5.300 | 3.800 | 5.300 | 3.800 | 5.300 | 3.800 |
| 000 APNP | PROGRAMA SIN PRODUCTO - SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | ATENCIÓN DE SALUD ARTICULADOS DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS | EVALUACION | 600 | 000 | 100 | 200 | 100 | 200 | 100 | 200 | 100 | 200 | 100 |
| 000 APNP | PROGRAMA SIN PRODUCTO - SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | GESTION ADMINISTRATIVA DEL CASO PSICOLÓGICO | MS. INFORME | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 000 APNP | PROGRAMA SIN PRODUCTO - ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN MEJORES CONDICIONES DE SERVICIOS | GESTION ADMINISTRATIVA DEL DPTO DE ENFERMERIA | MS. INFORME | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 000 APNP | PROGRAMA SIN PRODUCTO - ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN MEJORES CONDICIONES DE SERVICIOS | MSO SIN SERVICIOS ESPECIALES | MS. INFORME | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |





PERU

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental

H. Ospedal - H. Hospital



Instituto Nacional de Salud Mental

"Honorio Delgado - Huidobro Noguchi"

MATRIZ DE REPROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - AÑO 2016

PLIEGO: INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD (IGSS)

EJECUTORA : 009. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL - IGSS [001559]

Table with columns: 1. PROGRAMAS PRESUPUESTALES, 2. PRODUCTO, 3. ACTIVIDAD, 4. UNIDAD DE MEDIDA, META ANUAL PROYECTADA, EJECUCION SEM 1, III TRIM (EJECUCION), IV TRIM (EJECUCION), REPROGRAMACION META FISICA (META, ESTADO), DETALLE DE LA MODIFICACION, PIA (M2), PIA (M3), and CLASIFICACION.

Fuente: Sistema de Informacion de Programacion y Ejecucion de Metas y Presupuesto 2016/OP/IGSS
PIA - PIA y Gestion Ejecucion (COPROBADO) en el periodo del Sistema IMR de Salud a Julio de 2016.
PROG: Meta PIA programada a nivel de actividad, en el periodo Trimestral, Semestral o acumulado según correspondiente.
PROM: Meta PIA programada a nivel de actividad, en el periodo Trimestral, Semestral o acumulado según correspondiente.
EJEC: Meta PIA ejecutada a nivel de actividad, en el periodo Trimestral, Semestral o acumulado según correspondiente.
PROM: Meta PIA programada a nivel de actividad, en el periodo Trimestral, Semestral o acumulado según correspondiente.

REPROGRAMACION DE LA META FISICA, es el proceso que permite realizar un replanteamiento de las metas físicas de actividades presupuestadas cuando se exhiben nuevas evidencias justificadas que permitan general las metas programadas o reprogramadas sobre el desarrollo de la actividad.
A y B. Se sigue el nuevo valor de meta correspondiente al Trimestre y Cuarto Trimestre. CLASIFICACION BUDGETARIA.
C. Resultado de la suma de las metas ejecutadas al trimestre y las metas programadas o reprogramadas del Ter y del Trimestre. CLASIFICACION BUDGETARIA.
D. Resultado del estado al final del periodo de programación o de reprogramación de metas, por defecto se muestra el estado "En ejecución", los casos corresponden a estado "Meta Aumentada" o "Meta Reducida". Si la meta final reprogramada es cero se muestra "No Programada". CLASIFICACION BUDGETARIA.
E. Ante los casos de modificación de meta, es indispensable detallar la razón que originó la reprogramación. Solo seleccionar el ítem correspondiente que mejor describe el proceso. Puede especificar el detalle en la columna Observación. Columna NO BUDGETARIA.



