



N° 029 -2015-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

San Martín de Porres, 05 de MARZO del 2015

VISTO:

El Expediente con Registro de UTD N° 1425-2015, conteniendo la Nota Informativa N°040-2015-OEPE/INSM"HD-HN", de fecha 23 de febrero del año en curso.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 264-2013/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N°192-MINSA/OGPP V.01. "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del Año 2013 del Ministerio de Salud";

Que, mediante Oficio N° 1554-2014-DA/INSM"HD-HN", de fecha 22 de diciembre del 2014, el Director Adjunto remite la Reprogramación del Plan Operativo Institucional correspondiente al año 2014 de nuestra institución, al Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud;

Que, mediante Nota Informativa N° 040-2015-OEPE-INSM"HD-HN" de fecha 23 de febrero del 2015, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico solicita se emita la respectiva Resolución Directoral que aprueba la "Reprogramación del Plan Operativo Anual 2014" del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", el mismo que ha sido formulado de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Directiva Administrativa N° 192-MINSA/OGPP V.01. "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del Año 2013 del Ministerio de Salud";

Con la visación favorable del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Director Adjunto de la Dirección General; y,

De conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Resolución Ministerial 264-2013/MINSA y con lo dispuesto por el artículo 52° del Decreto Supremo N° 016-2014-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, con eficacia anticipada al 31 de diciembre del 2014, la Reprogramación del Plan Operativo Anual 2014 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 de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Directoral y la Reprogramación del Plan Operativo Anual 2014 del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" en la página Web del Instituto.

Regístrese y comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD-HN"

Dr. WALTER HUMBERTO CASTILLO MARTELL
Director (e) de Instituto Especializado
CMP. 19640 RNE 14778

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



H. Vargas M.



J. Ríos P.



A. AGUILAR Y.



PERÚ

Ministerio
de Salud

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



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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

"HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI"



REPROGRAMACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL 2014



PERÚ

Ministerio
de Salud

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



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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

Dr. Walter Humberto Castillo Martell
Director (e) de Instituto Especializado

Med. Psiq. Horacio Vargas Murga
Director Adjunto

Econ. Lupo Nilo Vargas Gil
Director Ejecutivo de Administración

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

Abog. Adler Aguilar Yangali
Oficina de Asesoría Jurídica

Lic. Enf. María de los Ángeles Mendoza Vilca
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

Lic. Kelly Yenny Méndez Polo
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*





PERÚ

Ministerio
de Salud

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



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

Med. Psiq. Abel Sagastegui Soto
*Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y
Atención Especializada de Adultos y Adultos Mayores*

Dr. en Medicina Martin Nizama Valladolid
*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.*

Med. Psiq. Franz Alvarado Sánchez
Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

Med. Psiq. José Alberto Urdaniga Giraldo
Departamento de Rehabilitación

Lic. Enf. Mercedes Arévalo Guzmán
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
Econ. Luis Alberto Marruffo Valer
Sr. Enrique Ticona Fernández
Lic. Adm. Marith Vasquez Macedo
Sra. Leonilda Vilma Ruiz Amesquita*
Personal de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Apoyo Administrativo
Sra. Elisa Tuanama Reátegui





INDICE

	PAG.
PRESENTACIÓN	5
I. GENERALIDADES	
1.1. Visión	6
1.2. Misión	6
1.3. Valores	6
1.4. Denominación, naturaleza y fines	6
II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	
2.1. Problemas de Demanda	6
2.2. Problemas de Oferta	39
2.3. Análisis de Problemas	55
III. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO	
Matriz N°1: Matriz de ajuste a los objetivos generales institucionales del pliego MINSA para el planeamiento operativo año 2014.	59
IV. RESULTADOS ESPERADOS	
Matriz N° 2: Matriz de instrumentación de los objetivos generales de la Dependencia año 2014.	63
V. REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y TAREAS	
Matriz N° 3a: Matriz de planificación de productos/acciones operativas y Actividades de la dependencia año 2014.	74
REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y TAREAS PPR	
Matriz N° 3.1	79
VI. PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	
Matriz N°7 Matriz Consolidada Demanda Global	83
Matriz N°7.1 Matriz Sustento Presupuestal	84
Matriz N°7.2 Matriz Resumen del Sustento Presupuestal	86
Matriz N°7.3 Matriz Resumen según Categoría Presupuestal	88





PRESENTACIÓN

El Instituto Nacional de Salud Mental como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, desarrolla sus actividades en el ámbito nacional. La complejidad de sus servicios: el desarrollo de la investigación, la docencia y la atención especializada en salud mental sustenta su autoridad técnico-científica sobre todos los otros, y mantiene su condición de Líder a nivel nacional en el área de su competencia.

El Instituto Nacional de Salud Mental, en concordancia con una política de gestión renovada, sustentada en el pleno conocimiento de la realidad institucional, su entorno geopolítico y social; y en base a la evaluación realizada a primer semestre 2014 procede a la reprogramación del Plan Operativo Anual 2014, **elaborado sujetándose a las disposiciones vigentes en la Directiva Administrativa N° 192-2012 MINSA/OGPP V.01 "Directiva para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del año 2013 - Ministerio de Salud" aprobado mediante Resolución Ministerial N° 405-2012/MINSA.**

La reprogramación del Plan Operativo 2014 constituye una herramienta de Gestión a corto plazo que 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 un 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.





I. GENERALIDADES

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

1.1. Visión

"Liderazgo, Innovación y Excelencia en Salud Mental"

1.2. Misión

"Somos una entidad pública especializada en Salud Mental, que innova, investiga, desarrolla y transfiere nuevas tecnologías a través de la docencia, capacitación, atención altamente especializada y propone normas que fortalecen la rectoría del Sector Salud y contribuyen al desarrollo de la población nacional con proyección internacional"

1.3. Valores

- Respeto
- Honestidad
- Solidaridad
- Transparencia
- Responsabilidad Social

1.4. Denominación, naturaleza y fines

1.4.1. Denominación

Unidad Ejecutora: 005 – Instituto Nacional de Salud Mental

1.4.2. Naturaleza

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", es un Órgano Desconcentrado del Ministerio de Salud, encargado de la investigación, docencia y atención especializada en el campo de la salud mental.





1.4.3. Fines

- **Función asistencial especializada**

Es la función fundamental y está orientada a la atención de la patología complicada de la psiquiatría que no se pueden resolver en los otros establecimientos de salud del sistema de salud. Para cumplir esta función, el Instituto se organiza en diferentes modalidades de atención, como la atención ambulatoria, de internamiento y de emergencia.

Esta función asistencia debe ser fuente de información para las labores de investigación, docencia y formulación de propuestas normativas.

- **Función de investigación en la especialidad**

Es la función que, junto con la de docencia, caracteriza al Instituto, la misma que se basa en la investigación en el campo de la Salud Mental, orientada a mejorar el conocimiento al servicio de la atención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud.

- **Función de docencia en la especialidad**

Es la función que consiste en fortalecer capacidades y competencias en el ejercicio de la Salud Mental en el Instituto y en los establecimientos de salud del primer al tercer nivel de atención. Dicha función es diferente a las actividades de docencia que en pre grado y en post grado realice el personal, en la formación y desarrollo de profesionales de la salud, en las entidades formadoras de recursos humanos en salud (universidades e institutos)

- **Función de formulación de propuestas normativas**

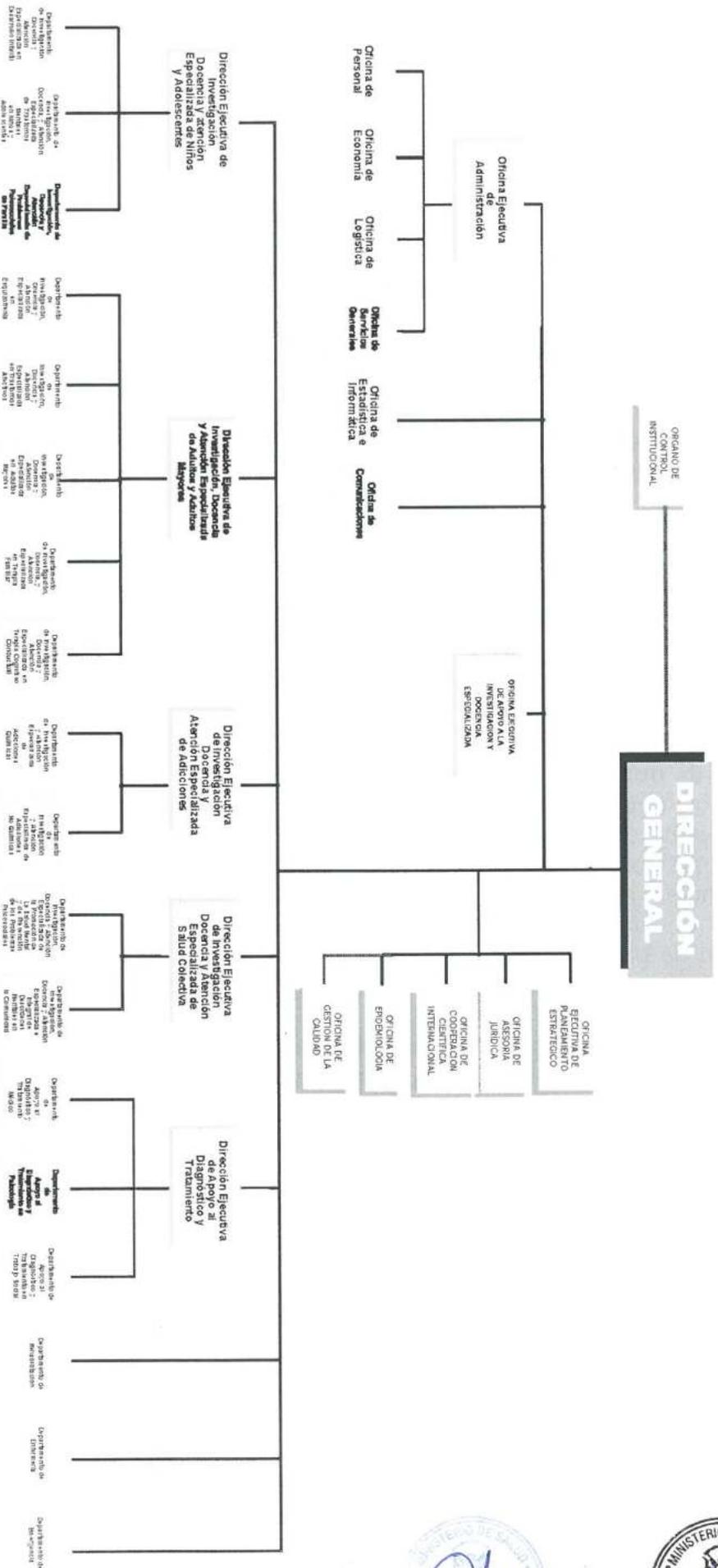
Es la función que contribuye al ejercicio de la Rectoría Sectorial de la Autoridad Nacional de Salud. Las propuestas normativas que hagan los IEs, serán de ámbito de la Salud Mental y estarán destinadas a contribuir a consolidar el marco regulatorio y normativo que debe desarrollar la Autoridad Nacional de Salud.





1.4.4. Estructura Orgánica:

Para el logro de sus objetivos funcionales y resultados esperados el Instituto Nacional de salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" cuenta con una estructura orgánica según se muestra en el Organigrama:





II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

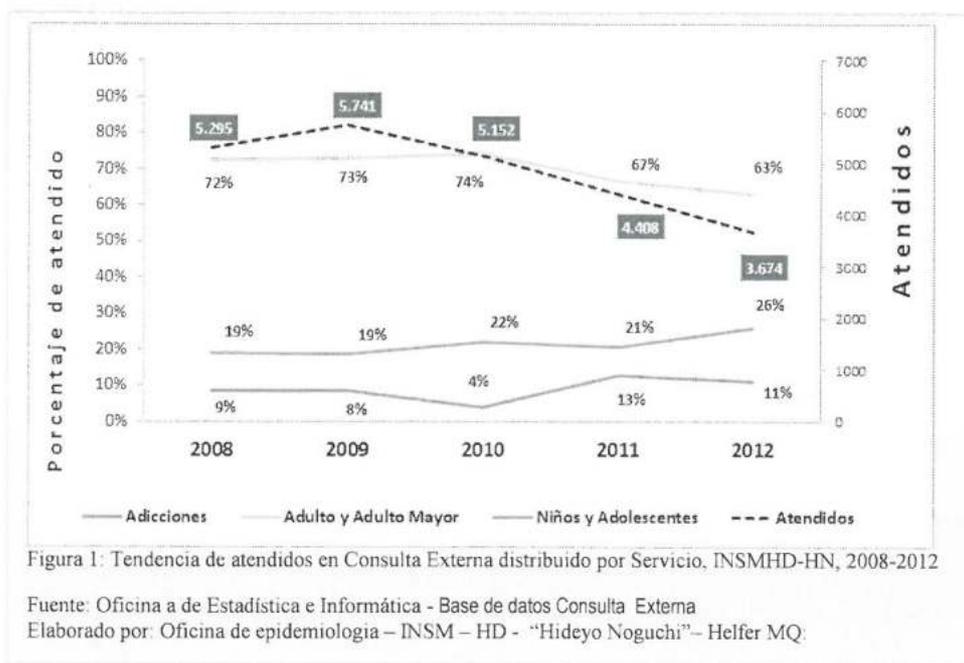
2.1. PROBLEMAS DE LA DEMANDA

2.1.1 CONSULTA EXTERNA

ATENDIDOS

En la figura 1 se muestra la tendencia de atendidos en Consulta Externa distribuido por servicio, donde se aprecia que los atendidos está disminuyendo, para el año 2012 disminuyo 17% respecto al año anterior. También se aprecia que el porcentaje de atendidos está creciendo en la DEIDAE de Niños y Adolescentes, no ocurre lo mismo en la DEIDAE de Adulto y Adulto Mayor donde los atendidos están disminuyendo desde el año 2010, los atendidos en el servicio de Adicciones hubo una disminución en este año.

Figura N° 1

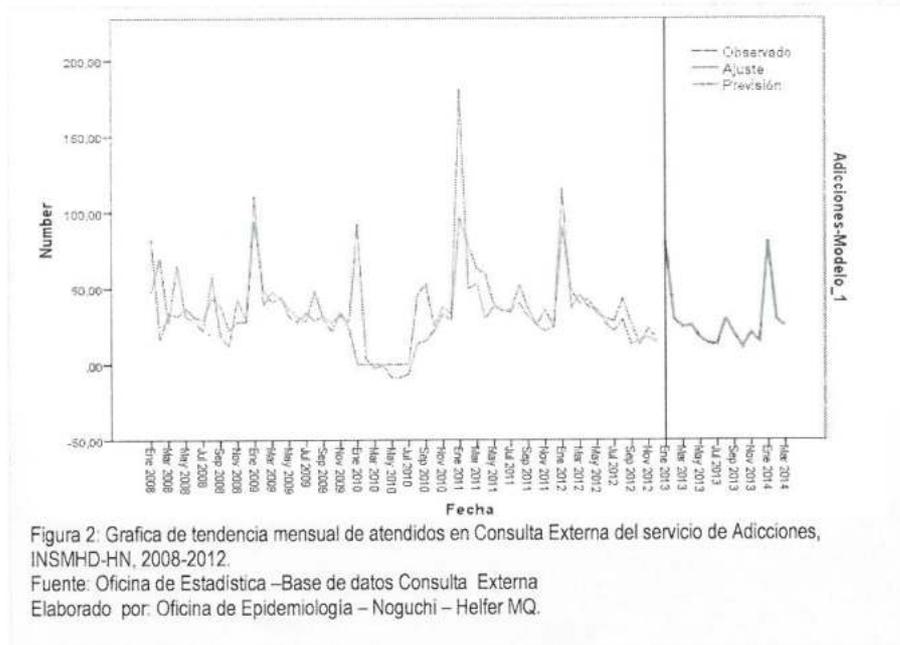


En la figura 2, se muestra la tendencia mensual de los atendidos en consulta externa del servicio de adicciones, donde se observa una tendencia cíclica, donde los primeros meses del año el número de atendidos se encuentra entre 100 y 120 atendidos, en los siguientes meses empieza a disminuir, hasta el año 2012, el mes que se registró más atendidos fue el mes de enero del año 2011, donde se atendió 181 personas, los meses de Enero a Julio del 2010 no se han registrado datos. Se desarrolló un modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.43$), para los meses de Enero, Febrero y Marzo del 2014 se atenderá aproximadamente 81, 29 y 25 personas respectivamente.





Figura N° 2

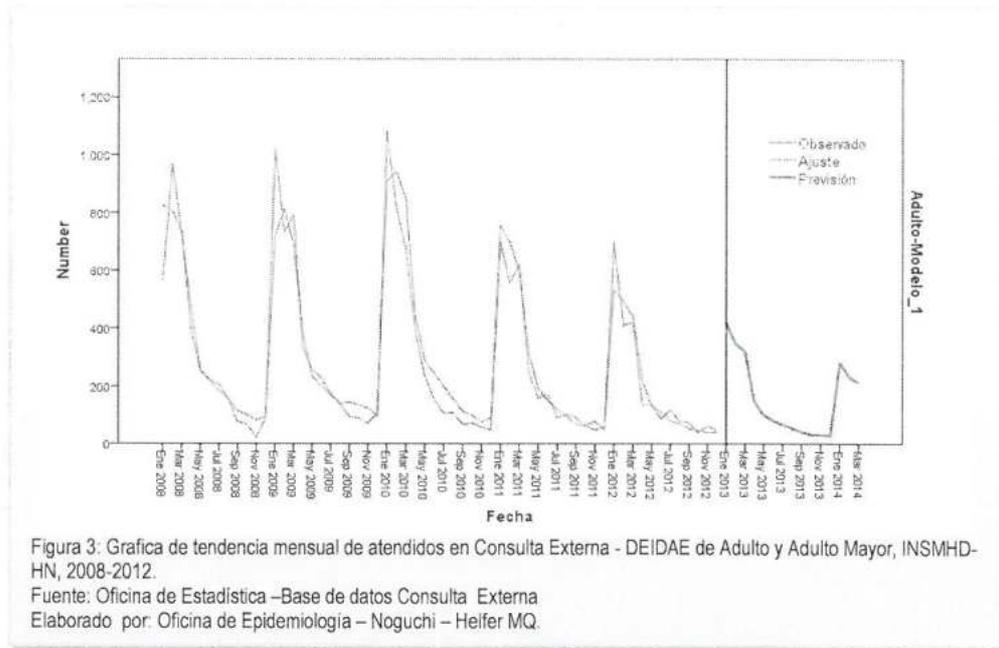


En la figura 3, se muestra la tendencia mensual de los atendidos en consulta externa de la DEIDAE de adultos y adulto mayor, donde se observa una tendencia cíclica y decreciente, donde los primeros meses del año son altos, alcanzando entre 900 y 1000 atendidos, en los siguientes meses empieza a disminuir, en general el número de atendidos está disminuyendo. Se desarrolló el modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.91$), para los meses de Enero, Febrero y Marzo del 2014 se atenderá aproximadamente 284, 232 y 212 personas respectivamente.



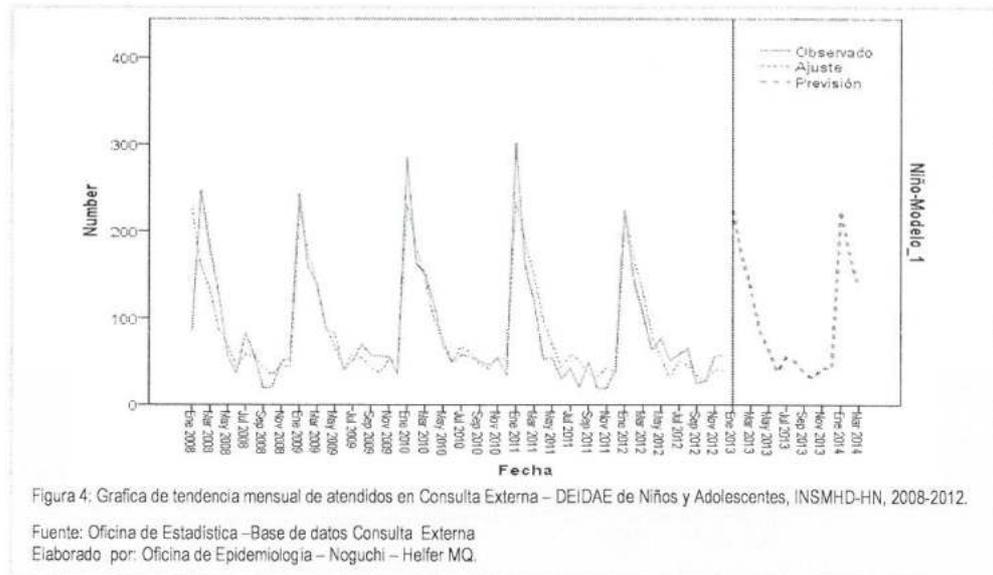


Figura N° 3



En la figura 4, se muestra la tendencia mensual de los atendidos en consulta externa de la DEIDAE de niños y adolescentes, donde se observa una tendencia cíclica y decreciente, donde los primeros meses del año son altos, alcanzando entre 200 y 300 atendidos, en los siguientes meses empieza a disminuir, no se observa alguna tendencia. Se desarrolló el modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.79$), para los meses de Enero, Febrero y Marzo del 2014 se atenderá aproximadamente 224, 171 y 135 personas respectivamente.

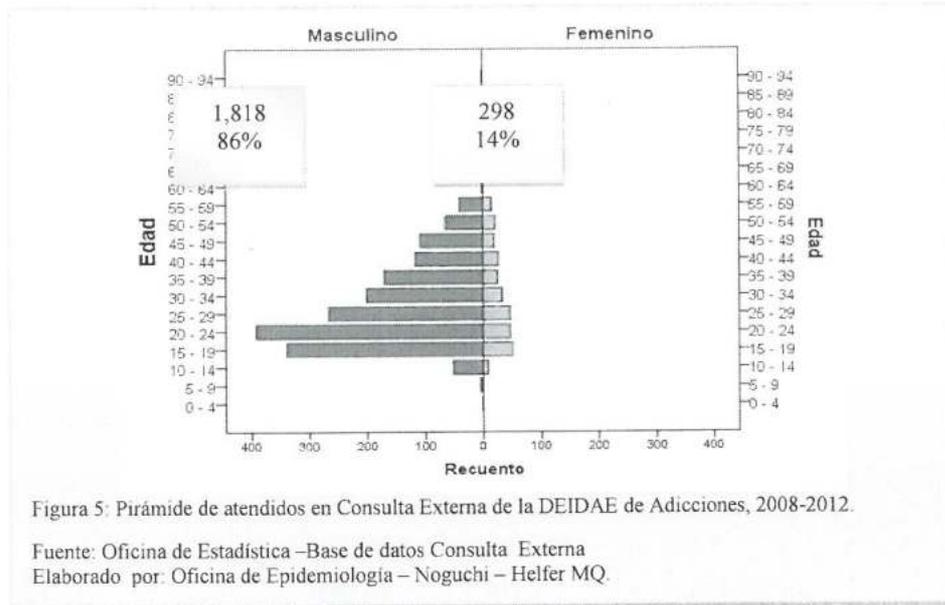
Figura N° 4





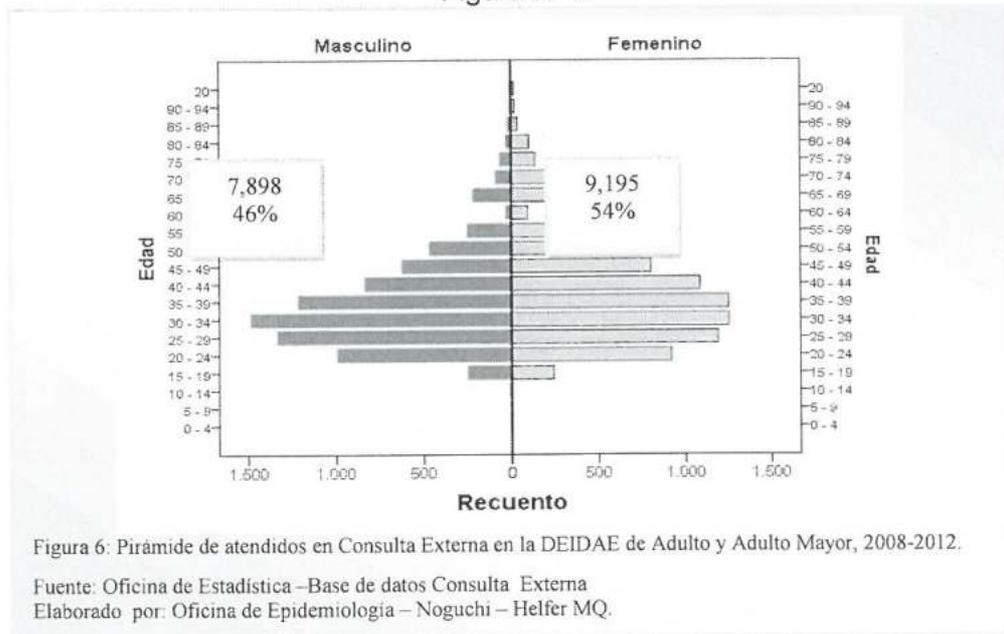
En la figura 5, se muestra la pirámide de atendidos de consulta externa en la DEIDAE de Adicciones, donde los pacientes atendidos se concentran entre 15 y 29 años, no hay diferencia, observando mayor número de atendidos de género masculino (86%).

Figura N° 5



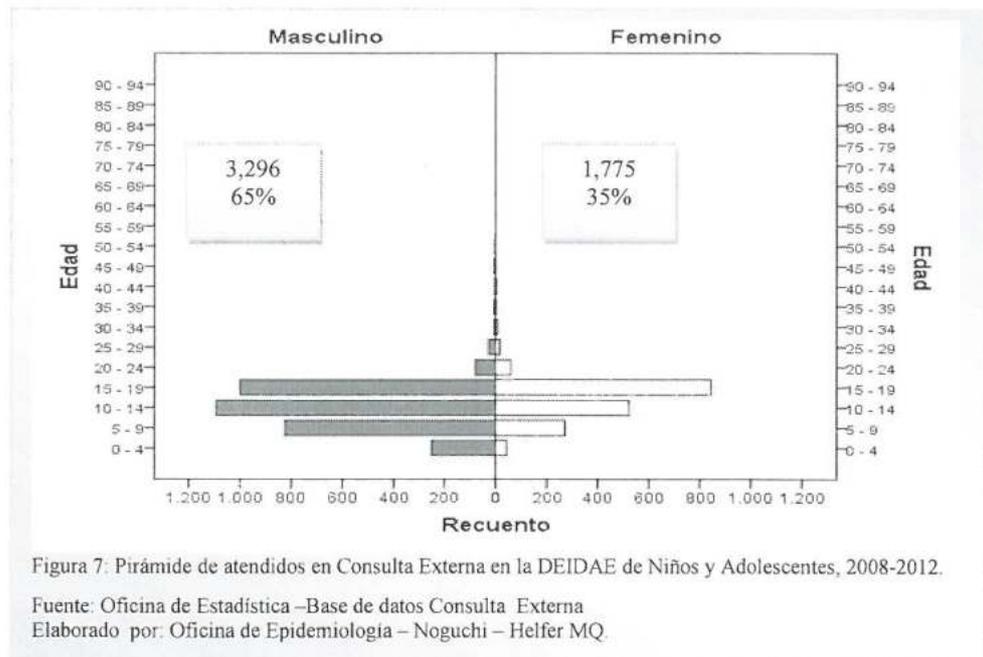
En la figura 6, se muestra la pirámide de atendidos de consulta externa en la DEIDAE de Adulto y Adulto Mayor, donde los pacientes atendidos se concentran entre 25 y 39 años, no hay diferencia en cuanto al género.

Figura N° 6



En la figura 7, se muestra la pirámide de atendidos de consulta externa en la DEIDAE de Niños y Adolescentes, donde los pacientes atendidos se concentran entre 10 y 19 años, hay mayor proporción de pacientes de género masculino 65%.

Figura N° 7



En la tabla 1 se observa la tendencia porcentual de atendidos según características socio demográficas, a través del tiempo el género masculino sigue siendo más prevalente, hasta el año 2009 hubo mayor proporción de atendidos en jóvenes de 19 y 29 años, a partir del 2010 se atendió mayor proporción de adultos de 30 y 59 años con excepción del año 2011. Los atendidos en su mayoría son solteros (as), en el año 2012, el número de atendidos casados paso a segundo lugar. Mucho de los pacientes atendidos tienen educación secundaria.



Tabla 1

Tendencia porcentual de atendidos en consulta externa - DEIDAE de Adicciones según características socio demográficas, INSM-HD "Hideyo Noguchi", 2008 -2012.

		2008 (452)	2009 (481)	2010 (194)	2011 (567)	2012 (412)
Sexo	Masculino	86,9%	89,2%	82,5%	84,5%	84,2%
	Femenino	13,1%	10,8%	17,5%	15,5%	15,8%
Edad ciclo de vida	Niñez (0-11 años)	0,2%	0,6%	0,0%	0,4%	1,0%
	Adolescente(12-17 años)	10,6%	11,2%	14,4%	13,6%	13,3%
	Juventud (19-29 año)	42,7%	41,8%	38,1%	40,7%	35,0%
	Adulto (30-59 años)	39,8%	38,5%	38,7%	38,6%	43,9%
	Adulto mayor (60 a más)	6,6%	7,9%	8,8%	6,7%	6,8%
Estado Civil	Casado (a)	9,7%	12,3%	10,8%	9,9%	11,7%
	Conviviente	11,3%	12,8%	12,9%	10,2%	8,3%
	Divorciado (a)	0,2%	0,2%	0,5%	0,7%	1,0%
	Separado (a)	6,0%	4,6%	5,7%	3,2%	4,1%
	Soltero (a)	71,6%	69,4%	69,1%	75,8%	75,0%
	Viudo (a)	1,2%	0,7%	1,0%	0,2%	0,0%
Grado de Instrucción	Sin nivel	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%
	Educación especial	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
	Educación Inicial	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
	Educación Primaria	6,3%	6,7%	4,6%	6,7%	9,8%
	Educación Secundaria	58,0%	59,2%	59,8%	58,8%	56,5%
	Educación Superior Técnica	13,3%	14,8%	12,9%	13,1%	12,3%
Educación Superior Universitaria	22,1%	18,8%	22,7%	21,2%	20,6%	

Fuente: Oficina de Estadística –Base de datos Consulta Externa

Elaborado por: Oficina de Epidemiología – Noguchi – Helfer MQ.

En la tabla 2 se observa la tendencia porcentual de atendidos en la DEIADE adulto y adulto mayor según características socio demográficas, En 2012 hubo mayor proporción de atendidos entre 30 y 59 años, para el año 2012, se atendió solteros (as) (73.5%), mucho de los pacientes atendidos son aquellos que han tenido educación secundaria.





Tabla 2

Tendencia porcentual de atendidos consulta externa - DEIDAE Adulto y Adulto Mayor según características socio demográfica, INSM - HD – "Hideyo Noguchi", 2008 a 2012

		2008 (3,834)	2009 (4,187)	2010 (3,827)	2011 (2,932)	2012 (2,313)
Edad ciclo de vida	Adolescente(12-17 años)	0,6%	0,6%	0,3%	0,2%	0,3%
	Juventud (19-29 año)	30,2%	29,1%	26,7%	25,4%	24,4%
	Adulto (30-59 años)	59,8%	60,1%	62,6%	64,2%	63,6%
	Adulto mayor (60 a más)	9,4%	10,2%	10,4%	10,2%	11,7%
Estado Civil	Casado (a)	15,0%	14,4%	14,0%	13,0%	13,7%
	Conviviente	6,6%	7,0%	7,0%	6,1%	6,7%
	Divorciado (a)	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,9%
	Separado (a)	3,7%	3,5%	3,6%	3,5%	3,3%
	Soltero (a)	72,0%	72,6%	73,0%	74,9%	73,5%
	Viudo (a)	2,0%	1,9%	1,8%	1,8%	1,8%
Grado de Instrucción	Sin nivel	1,6%	1,6%	1,4%	1,4%	1,1%
	Educación especial	0,8%	1,0%	1,1%	1,0%	1,0%
	Educación Inicial	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%
	Educación Primaria	18,2%	18,9%	24,4%	24,8%	26,4%
	Educación Secundaria	50,2%	49,9%	46,9%	47,4%	45,8%
	Educación Superior Técnica	9,1%	9,5%	9,2%	9,1%	9,6%
	Educación Superior Universitaria	19,8%	19,0%	16,9%	16,2%	15,8%

Fuente: Oficina de Estadística –Base de datos Consulta Externa
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – Noguchi – Helfer MQ.

En la tabla 3 se observa la tendencia porcentual de atendidos en DEIDAE de niños y adolescentes según características socio demográficas, en el año 2012 se atendió más pacientes de género masculino (67.8%), hubo mayor proporción de atendidos entre niños y adolescentes, también en este servicio atienden a otros grupos de edad, 99% son solteros (as), mucho de los pacientes atendidos son aquellos que han tenido educación primaria y secundaria.



Tabla 3

Tendencia porcentual de atendidos en consulta externa de la DEIDAE de Niños y Adolescentes según características socio demográfica, INSM – HD – "Hideyo Noguchi", 2008 a 2012

		2008 (1,009)	2009 (1,073)	2010 (1,131)	2011 (909)	2012 (949)
Sexo	Masculino	62,5%	64,0%	65,6%	65,5%	67,8%
	Femenino	37,5%	36,0%	34,6%	34,5%	32,2%
Edad ciclo de vida	Niñez (0-11 años)	35,3%	36,8%	37,4%	39,1%	37,8%
	Adolescente(12-17 años)	53,6%	53,7%	50,4%	49,4%	48,4%
	Juventud (19-29 año)	4,7%	3,8%	6,1%	5,4%	7,7%
	Adulto (30-59 años)	0,5%	0,6%	0,2%	0,2%	2,1%
	Adulto mayor (60 a más)	5,9%	5,1%	5,7%	5,9%	4,0%
Estado Civil	Casado (a)	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,4%
	Soltero (a)	100,0%	100,0%	100,0%	99,9%	99,0%
Grado de Instrucción	Sin nivel	7,9%	6,0%	5,7%	5,0%	6,2%
	Educación especial	9,0%	8,9%	8,7%	10,1%	6,3%
	Educación Inicial	8,7%	10,8%	11,6%	12,3%	13,1%
	Educación Primaria	33,1%	32,6%	32,2%	31,6%	34,9%
	Educación Secundaria	40,3%	40,6%	40,4%	39,4%	37,6%
	Educación Superior Técnica y Universitaria	1,1%	1,1%	1,5%	1,6%	1,9%

Fuente: Oficina de Estadística –Base de datos Consulta Externa

Elaborado por: Oficina de Epidemiología – Noguchi – Helfer MQ.

En los últimos cinco años se han atendido 24,270 pacientes en consulta externa, anualmente se atiende aproximadamente 5,472 pacientes, para el año 2012 hubo mayor demanda de parte de los pacientes que proceden del distrito de San Martín de Porres (29.8%), Los Olivos (17.0%) y Comas (10.8%) que representan el 57.6% del total de atendidos.

Tabla 4

Tendencia anual de porcentaje de atendidos en Consulta Externa, INSMHD-HN, 2008-2012.

Distritos	2008 (5,295)	2009 (5,741)	2010 (5,152)	2011 (4,408)	2012 (3,674)
San Martín de Porres	28,5%	29,4%	29,1%	30,0%	29,8%
Los olivos	12,7%	13,7%	14,2%	15,3%	17,0%
Comas	11,3%	11,0%	11,1%	10,6%	10,8%
Rímac	9,1%	9,4%	9,5%	9,4%	8,0%
Independencia	3,5%	4,3%	4,6%	4,7%	4,7%
Puente Piedra	2,9%	3,3%	3,2%	3,4%	3,3%
Carabayllo	3,0%	2,8%	3,1%	2,9%	2,9%
Lima cercado	1,9%	1,6%	1,7%	1,6%	1,6%
Otros 13 distritos de Lima Ciudad	3,3%	3,3%	2,7%	2,6%	3,0%
Distritos de Lima Ciudad	76,2%	78,8%	79,2%	80,5%	81,1%
Distritos de Lima Este	12,5%	10,7%	9,9%	9,1%	8,1%
Distritos de Lima Sur	1,5%	1,5%	1,3%	1,3%	1,6%
Distritos de la Provincia de Callao	3,4%	3,1%	3,4%	2,8%	2,8%
Distritos fuera del Departamento de Lima	6,1%	5,5%	5,6%	5,5%	6,0%
Distritos fuera de la Provincia de Lima	0,3%	0,4%	0,6%	0,8%	0,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%





➤ ATENCIONES

En la figura 8 se muestra la tendencia de atendidos en Consulta Externa distribuido por servicio, donde se aprecia que las atenciones está disminuyendo, para el año 2012, hubieron 15,186 atenciones registrándose una disminución de 16% respecto al año anterior. También se aprecia que el porcentaje de atenciones está creciendo en el servicio de Adicciones y Niños y Adolescentes, no ocurre lo mismo en la DEIDAE de Adulto y Adulto Mayor donde atenciones están disminuyendo desde el año 2009.

Figura N° 8

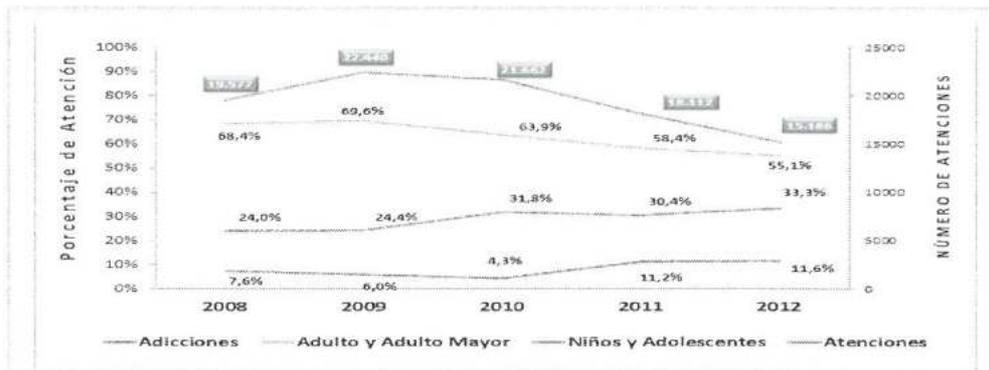


Figura 8: Tendencia de atenciones en Consulta Externa distribuido por Servicio, INSMHD-HN, 2008-2012

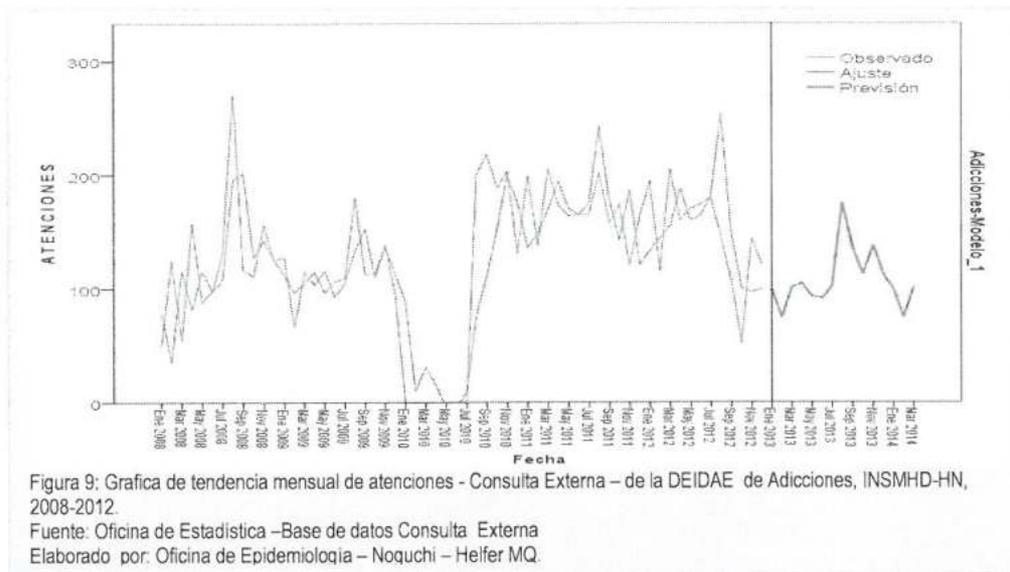
Fuente: Oficina de Estadística e Informática - Base de datos Consulta Externa
Elaborado por: Oficina de epidemiología - INSM - HD - "Hideyo Noguchi" - Helper MQ

En la figura 9, se muestra la tendencia mensual de atenciones en consulta externa de la DEIDAE de adicciones, donde se observa una tendencia cíclica, donde los primeros meses del año el número de atenciones se encuentra entre 100 y 120 atenciones, el mes que se registró más atendidos fue el mes de enero del año 2011, donde hubieron 181 atenciones, los meses de Enero a Julio del 2010 no se han registrado datos. Se desarrolló un modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.43$), para los meses de Enero, Febrero y Marzo del 2014 el número de atenciones será aproximadamente 99, 74 y 101 respectivamente.



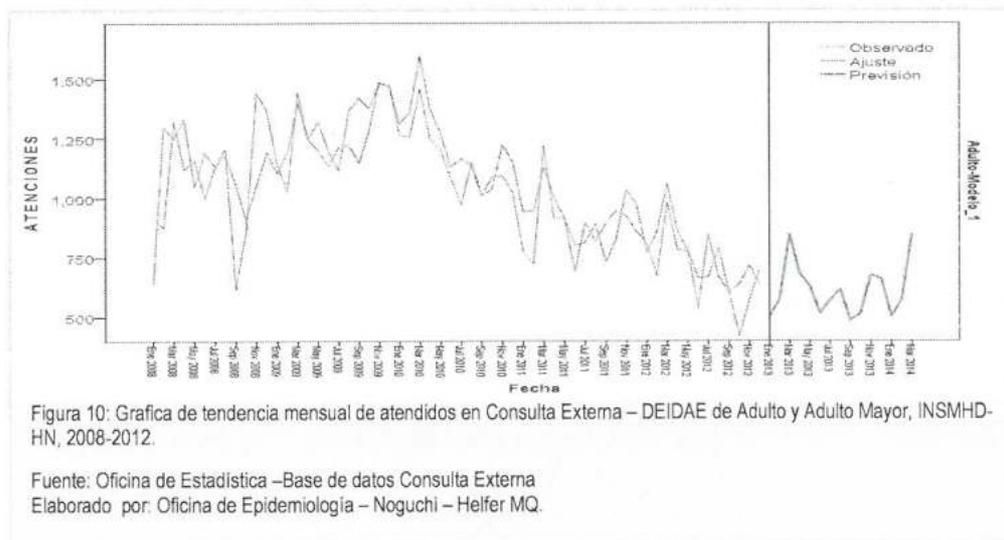


Figura N° 9



En la figura 10, se muestra la tendencia mensual de atenciones en consulta externa de la DEIDAE de adulto y adulto mayor, donde se observa una tendencia cíclica y decreciente, donde los primeros meses del año son altos, alcanzando entre 900 y 1000 atenciones, en los siguientes meses empieza a disminuir, en general el número de atenciones está disminuyendo. Se desarrolló el modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.91$), para los meses de Enero, Febrero y Marzo del 2014 habrá aproximadamente 503, 574 y 847 atenciones respectivamente.

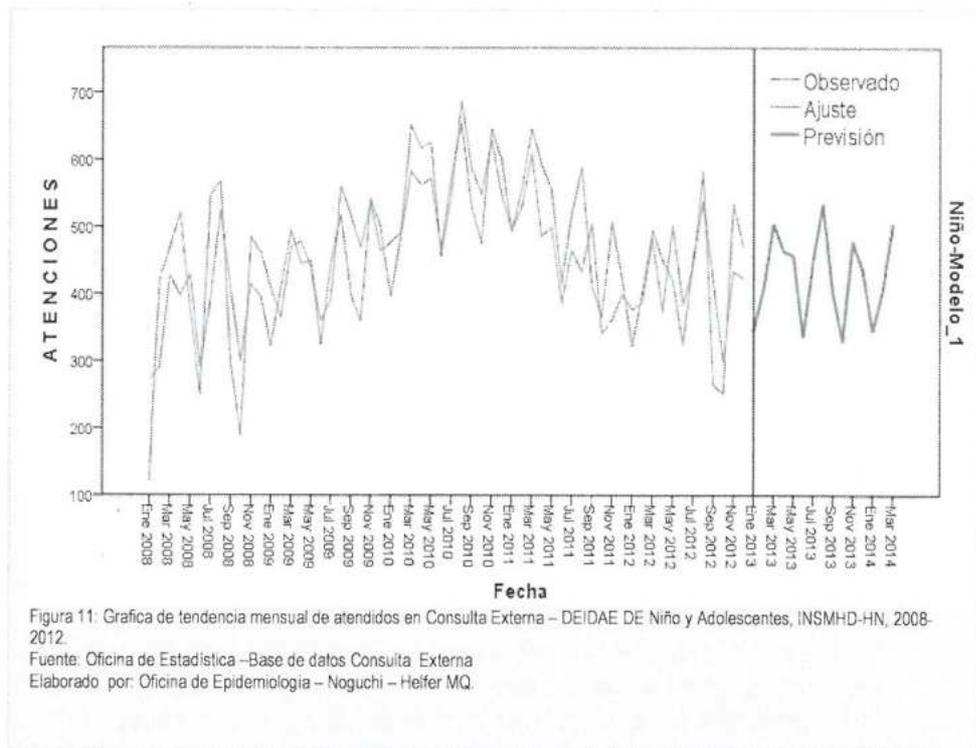
Figura N° 10





En la figura 11, se muestra la tendencia mensual de atenciones en consulta externa de la DEIDAE de niños y adolescentes, donde se observa una tendencia creciente hasta Agosto del 2010 donde alcanzo 687 atenciones, A partir de Setiembre del 2010 disminuye. Se desarrolló un modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.55$), para los meses de Enero, Febrero y Marzo del 2014 se atenderá aproximadamente 344, 407 y 505 atenciones respectivamente.

Figura N° 11



En los últimos cinco años se han atendido 24,270 pacientes en consulta externa, anualmente se atiende aproximadamente 5,472 pacientes, para el año 2012 hubo mayor demanda de parte de los pacientes que proceden del distrito de San Martín de Porres (29.8%), Los Olivos (17.0%) y Comas (10.8%) que representan el 57.6% del total de atendidos.





Tabla 5.

Tendencia anual de porcentaje de atendidos en Consulta Externa, INSMHD-HN, 2008-2012.

Distritos	2008 (19,577)	2009 (22,440)	2010 (21,662)	2011 (18,112)	2012 (15,186)	2008 - 2012 (96,977)
San Martín de Porres	28,6%	28,8%	29,6%	31,1%	30,3%	29,6%
Los olivos	13,0%	13,8%	14,6%	16,1%	17,8%	14,9%
Comas	11,7%	11,4%	11,6%	10,9%	11,3%	11,4%
Rímac	8,9%	9,5%	9,0%	8,5%	7,9%	8,8%
Independencia	3,8%	4,4%	4,7%	5,2%	5,9%	4,7%
Puente Piedra	3,0%	3,5%	3,5%	3,6%	3,4%	3,4%
Carabaylo	3,0%	3,0%	3,3%	3,1%	2,9%	3,1%
Lima cercado	1,8%	1,7%	1,6%	1,5%	1,4%	1,6%
Otros distritos de Lima Ciudad (14)	3,2%	3,1%	3,1%	2,7%	2,6%	3,0%
Distritos de Lima Ciudad	77,0%	79,2%	81,0%	82,7%	83,5%	80,5%
Distritos de Lima Este	12,5%	10,7%	9,1%	7,7%	6,7%	9,5%
Distritos de Lima Sur	1,5%	1,3%	1,4%	1,3%	1,4%	1,4%
Distritos de la Provincia de Callao	3,1%	3,3%	3,1%	2,8%	2,8%	3,0%
Distritos fuera del departamento de Lima	5,7%	5,4%	5,2%	5,0%	5,2%	5,3%
Distritos fuera de la Provincia de Lima	0,2%	0,1%	0,2%	0,5%	0,4%	0,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

➤ CONCENTRACIÓN

En consulta externa, en promedio los pacientes van al instituto 4 veces al año, en los últimos cinco años los adolescentes y niños han asistido entre 5 y 6 veces al año. Los pacientes se atienden en promedio entre 3 y 5 veces al año, este intervalo es para los diferentes grados de instrucción. Los pacientes que vienen de los diferentes distritos del Perú, se atienden en promedio entre 3 y 4 veces al año.





Tabla 6.

Tendencia anual de concentración - Consulta Externa, INSMHD-HN, 2008-2012.

Variables socio demográficas		2008	2009	2010	2011	2012	2008 - 2012
Edad ciclo de vida	Niñez (0-11 años)	4	5	6	6	6	5
	Adolescente(12-18 años)	5	5	7	6	5	6
	Juventud (18-29 años)	4	4	4	4	4	4
	Adulto (30-59 años)	3	4	4	3	4	4
	Adulto mayor (60 a más)	3	3	4	4	4	3
Estado Civil	Con pareja	3	3	4	4	4	3
	Sin pareja	4	4	4	4	4	4
Grado de Instrucción	Sin nivel, educación especial, inicial y primaria	4	4	4	4	4	4
	Educación secundaria	4	4	5	4	4	4
	Educación superior técnica y superior	3	4	4	4	4	4
	San Martín de Porres	4	4	4	4	4	4
Distrito	Los olivos	4	4	4	4	4	4
	Comas	4	4	4	4	4	4
	Rímac	4	4	4	4	4	4
	Independencia	4	4	4	5	5	4
	Puente Piedra	4	4	5	4	4	4
	Carabayllo	4	4	4	4	4	4
	Lima cercado	4	4	4	4	3	4
	Ancón	4	4	4	4	5	4
	Otros distritos de Lima	3	3	5	3	3	4
	Ciudad (13)						
	Distritos de Lima Ciudad	4	4	4	4	4	4
	Distritos de Lima Este	4	4	4	3	3	4
	Distritos de Lima Sur	4	4	5	4	4	4
	Distritos de la Provincia de Callao	3	4	4	4	4	4
	Distritos fuera de la Provincia de Lima	4	2	4	6	4	4
	Distritos fuera del Departamento de Lima	4	4	4	4	4	4
Total		4	4	4	4	4	4

2.1.2 EMERGENCIA

➤ ATENDIDOS

En la figura 12 Se observa la tendencia anual de las atendidos realizadas por el Departamento de Emergencia distribuido según sexo del INSM "HS-HN", donde se aprecia que las atendidos están Aumentado, para el año 2012 se triplico respecto al año anterior. También se aprecia que el porcentaje de atendidos del sexo femenino son 53% de total de atendidos, esto respecto a las emergencias presentadas. Y también se puede observar los casos presentado en cada año, el año 2012 supera a todo los años anteriores excepto en el año 2007 donde se dio la mayor atención en el área de emergencia (1,150 atendidos)





Figura N° 12

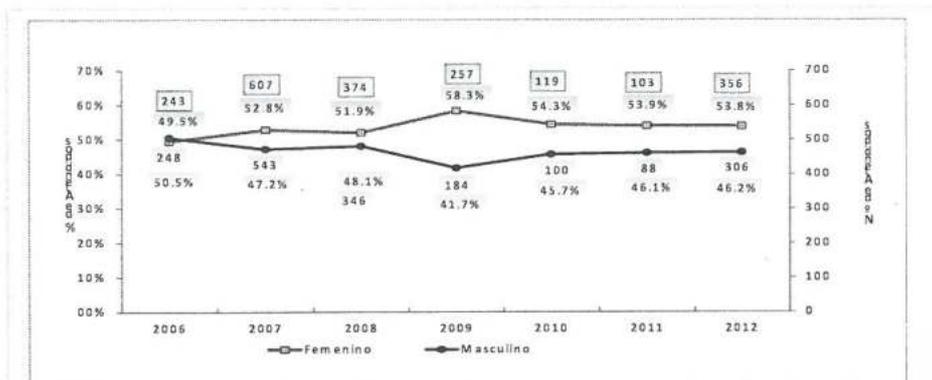


Figura 12: Tendencia de atenciones de Emergencia distribuido según sexo, INSMHD-HN, 2008-2012

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - Base de datos Emergencia
Elaborado por: Oficina de epidemiología -- INSM -- "HD - HN" -- MTC

En la figura 13, se muestra la tendencia mensual de los atendidos en el servicio de emergencia, donde se observa una tendencia cíclica, donde los primer mes de cada año hay siempre un aumento de Atendidos, en los siguientes meses empieza a hay bajadas y subidas, hasta el año 2012, el mes que se registró más atendidos fue el mes de setiembre del año 2007, donde se atendió 1150 personas, los meses de Enero a Julio del 2011 hubo bajas de atendidos. Se desarrolló un modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.732$), Los modelos ajustados con suavización exponencial de Winters dios como resultado que en los siguientes años 2013 y 2014 se atenderá aproximadamente 91 personas por cada mes en promedio. (IC 95% [0 - 288.1])

Figura N° 13

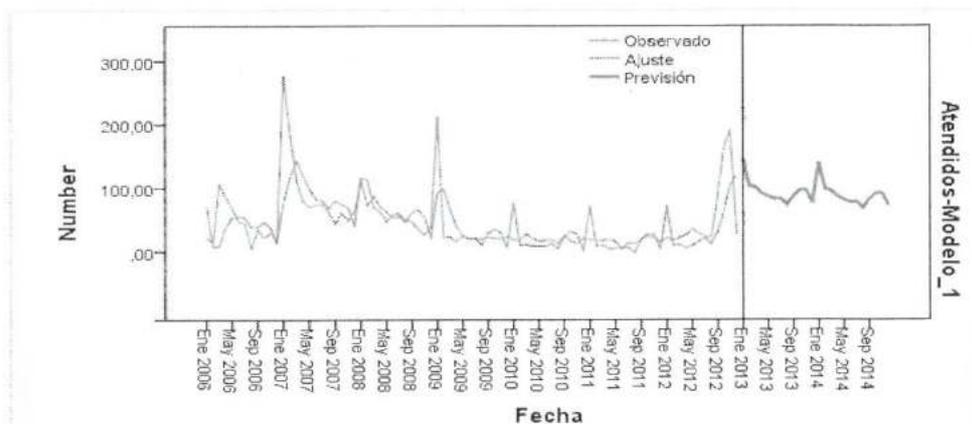


Figura 13: tendencia mensual de atendidos en Emergencia -, INSMHD-HN, 2008-2012.

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - Base de datos Emergencia
Elaborado por: Oficina de epidemiología -- INSM -- "HD - HN" -- MTC



En la *Figura 14*, se muestra la pirámide de atendidos de Emergencia, donde los pacientes atendidos se concentran entre 15 y 29 años, hay diferencia, observando mayor número de atendidos de género Femenino (53%). Cabe mencionar grupo etarios de 20 – 24 años son los de mayor frecuencia y des estos los del sexo masculino son los que presentan mayor visita a Emergencia.

Figura N° 14

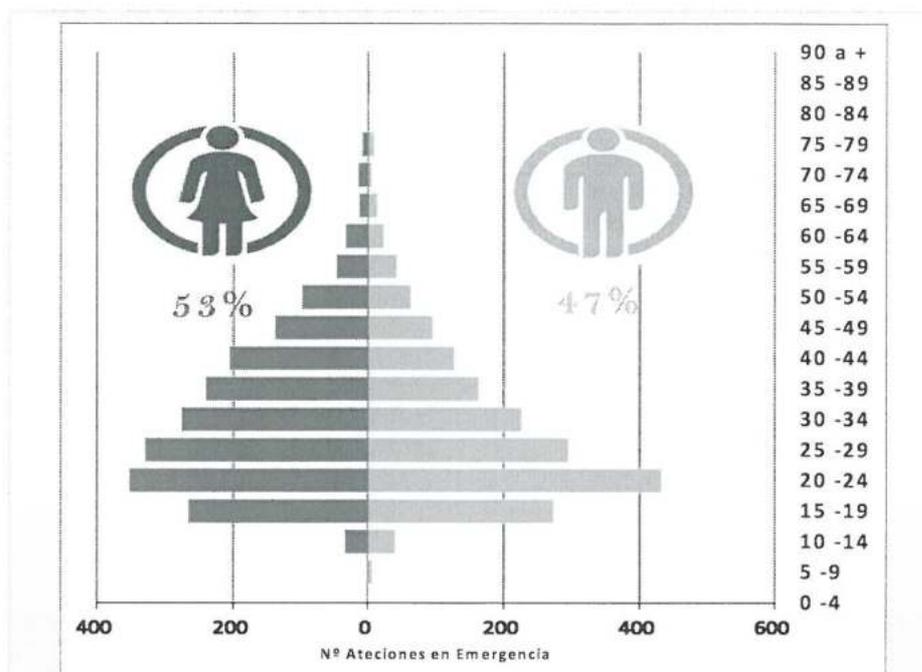


Figura 14: Pirámide de atendidos en Emergencia, 2008-2012.

Fuente: Oficina de Estadística –Base de datos Consulta Externa
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – Noguchi – Helfer MQ

En la *Tabla 7* se observa que en los últimos Siete años las atendidos ascendieron a 3,874 pacientes en el servicio de emergencias, y de estos los pacientes con mayor frecuencia son sexo femenino (53.15%), los jóvenes y adultos con 45.1% y 44.4% respectivamente, así mismo se observa que con mayor frecuencia ingresan a emergencias pacientes con estado civil soltero y casados con porcentajes de 72.7% y 12.1% respectivamente. Finalmente podemos observar con mayor frecuencia pacientes con grado de instrucción secundaria y primaria con 63.1% y 12.7% respectivamente.



Tabla 7.

Porcentaje de atendidos en Emergencias, según características socio demográficas, INSM "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", 2006 a 2012.

Atendidos		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2008-2012
		491	1,150	720	441	219	191	662	3,874
Genero	Femenino	49.49%	52.78%	51.94%	58.28 %	54.34%	53.93 %	53.78%	53.15%
	Masculino	50.51%	47.22%	48.06%	41.72 %	45.66%	46.07 %	46.22%	46.85%
Edad Ciclo de vida	Niñez (0 - 11)	1.02%	0.00%	0.69%	0.45%	0.00%	0.00%	0.15%	0.34%
	Adolescente (12 - 17)	5.91%	1.83%	7.36%	9.52%	11.42%	9.42%	12.24%	6.94%
	Juventud (18 - 29)	41.55%	43.83%	42.50%	50.79 %	47.49%	50.26 %	46.68%	45.10%
	Adulto (30 - 59)	47.66%	51.83%	46.25%	35.37 %	39.73%	36.13 %	37.16%	44.42%
	Adulto mayor (≥ 60 a)	3.87%	2.52%	3.19%	3.85%	1.37%	4.19%	3.78%	3.20%
Estado Civil	Soltero (a)	72.30%	73.13%	74.86%	74.60 %	72.60%	67.02 %	70.39%	72.72%
	Casado (a)	14.05%	13.39%	11.25%	9.98%	7.76%	9.42%	12.84%	12.08%
	Conviviente	9.37%	7.57%	7.64%	7.94%	11.42%	13.61 %	10.42%	8.85%
	Separado (a)	2.44%	4.52%	4.58%	7.03%	6.39%	8.38%	2.72%	4.54%
	Viudo (a)	0.81%	1.22%	1.11%	0.45%	0.46%	0.52%	1.36%	1.01%
	Divorciado (a)	1.02%	0.17%	0.56%	0.00%	1.37%	1.05%	1.96%	0.75%
Grado de Instrucción	Secundaria	56.21%	68.70%	62.64%	67.12 %	54.79%	64.40 %	58.46%	63.06%
	Primaria	17.92%	11.22%	13.19%	12.70 %	11.42%	13.61 %	10.73%	12.65%
	Superior Universitario	12.02%	9.74%	11.25%	9.75%	18.26%	13.09 %	16.47%	12.11%
	Superior Técnica	9.57%	8.00%	8.06%	8.16%	12.33%	4.71%	12.24%	9.03%
	Sin Nivel	1.22%	1.57%	2.36%	1.13%	1.83%	1.57%	0.76%	1.50%
	Educación Especial	1.43%	0.70%	1.94%	0.45%	0.46%	0.00%	0.60%	0.93%
	Ignorado	1.43%	0.00%	0.28%	0.68%	0.91%	2.62%	0.45%	0.57%
Educación Inicial	0.20%	0.09%	0.28%	0.00%	0.00%	0.00%	0.30%	0.15%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - Base de datos Hospitalización
Elaborado por: Oficina de epidemiología – INSM – HD - "Hideyo Noguchi" – MTC

En la *Tabla 8*. Los últimos siete años se han realizado 3,874 Atendidos en el servicio de emergencias, podemos observar que las personas que ingresan al servicio de emergencias frecuentemente son del distrito de San Martín de Porres, Los Olivos, y Comas con porcentajes de 26.8%, 13.2% y 11.2% respectivamente. Como podemos observar las personas que se atienden en el servicio de emergencias del Instituto son aquellos pacientes que viven en los distritos de Lima Norte (82.4%). Las personas de los otros distritos de la provincia de Lima se atienden solo el 4.4%, y las otras personas que viven en las provincias de departamento de Lima solo se atienden el 3.8%. Finalmente podemos observar, que las personas que viven fuera del departamento de Lima solo vienen al servicio de emergencias el 4.6%.





Tabla 8

Porcentaje de atenciones en Emergencias, según procedencia, INSM "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", 2007 a 2012

Distritos	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2006 – 2012
	(491)	(1,150)	(720)	(441)	(219)	(191)	(662)	(3,874)
San Martín de Porres	25.46%	28.52%	26.25%	27.66%	29.68%	24.08%	24.62%	26.79%
Comas	14.46%	11.30%	13.06%	15.19%	13.70%	15.71%	13.29%	13.16%
Los Olivos	9.57%	11.13%	11.53%	11.56%	13.70%	12.04%	10.73%	11.18%
Rímac	8.96%	5.83%	8.19%	9.30%	8.22%	7.85%	6.34%	7.38%
Independencia	5.09%	6.35%	5.28%	6.80%	7.31%	7.33%	9.21%	6.63%
Puente Piedra	4.07%	4.78%	4.58%	2.49%	3.20%	4.71%	3.17%	4.03%
Carabayllo	2.44%	3.39%	3.06%	5.44%	2.28%	3.14%	3.32%	3.36%
Cercado Lima	1.83%	2.35%	1.67%	0.91%	1.83%	1.57%	1.96%	1.86%
Otros distritos de Lima Ciudad (14)	1.83%	1.57%	1.53%	1.59%	0.00%	3.66%	3.17%	1.88%
Distritos de Lima Ciudad	73.73%	75.22%	75.14%	80.95%	79.91%	80.10%	75.83%	76.28%
Distritos de Lima Este	15.68%	13.74%	7.64%	6.80%	0.91%	0.52%	3.47%	8.93%
Distritos de Lima Sur	1.22%	0.96%	1.53%	1.36%	1.37%	1.57%	3.17%	1.57%
Distritos de la Provincia de Callao	3.26%	3.39%	5.97%	3.40%	5.48%	7.85%	7.25%	4.85%
Distritos fuera del departamento de Lima	3.87%	3.48%	5.14%	4.31%	8.22%	3.66%	5.59%	4.57%
Distritos fuera de la Provincia de Lima	2.24%	3.22%	4.44%	3.17%	4.11%	6.28%	4.68%	3.77%
Total	100%							

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - Base de datos Hospitalización

Elaborado por: Oficina de epidemiología – INSM – HD – "Hideyo Noguchi" – MTC

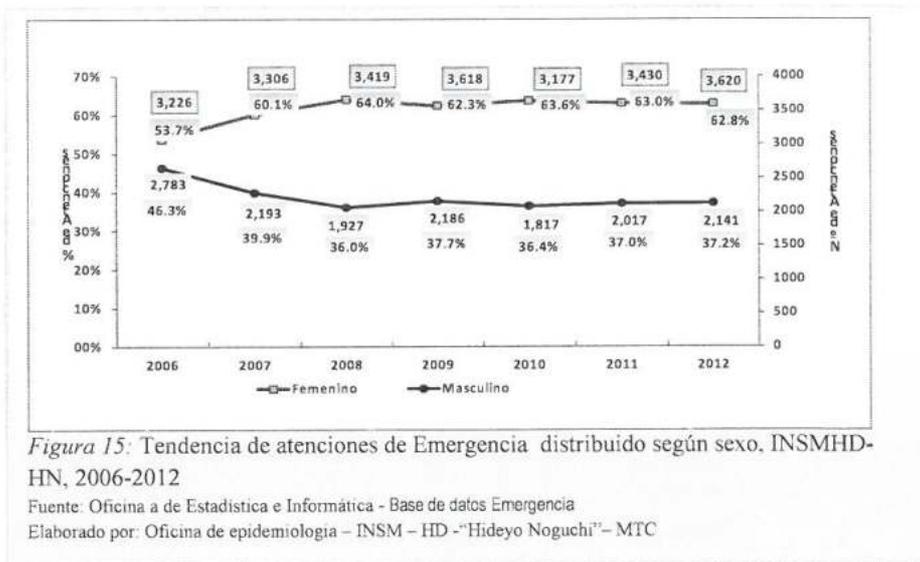
➤ ATENCIONES

En la *figura 15*. Se observa la tendencia anual de las atenciones realizadas por el Departamento de Emergencia distribuido según sexo del INSM "HS-HN", donde se aprecia que las atenciones están Aumentado, para el año 2012 en un 6% respecto al año anterior. También se aprecia que el porcentaje de atendidos del género femenino son 61% de total de atenciones, esto respecto a las emergencias presentadas. Y también se puede observar los casos presentado en cada año, el año 2012 supera a todo los años anteriores excepto en el año 2006 donde se dio la mayor atención en el área de emergencia (6,009 atenciones).





Figura N° 15



En la figura 16, se muestra la tendencia mensual de los atenciones del servicio de emergencia, donde se observa una tendencia muy irregular, los primeros días mes de enero cada año hay una disminución en las atenciones, mientras que en los siguientes meses empieza un comportamiento de bajadas y subidas en las atenciones, hasta el año 2012, el mes que se registró más atendidos fue el mes de noviembre del año 2006, donde se atendió 781 personas, los meses de Enero a Julio del 2010 hubo bajas de atenciones. Se desarrolló un modelo matemático para pronosticar las atenciones mediante series de tiempo (se obtuvo un ajuste de $R^2 = 0.69$), para los años 2013 y 2014. Los modelos ajustados con suavización exponencial de Winters dios como resultado que en los siguientes años se atenderá aproximadamente 411 personas en promedio por cada mes debido a emergencias psiquiátricas. (IC 95% [92.51-729.12])





Figura N° 16

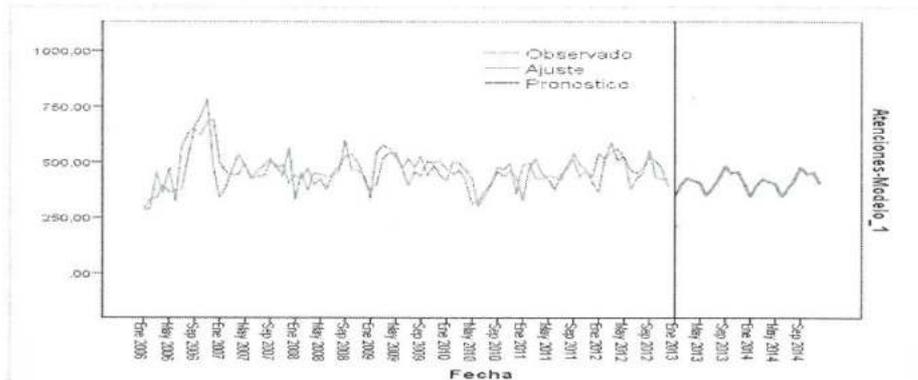


Figura 16: Grafica de tendencia mensual de atendidos en Emergencia –del total de Atenciones, INSMHD-HN, 2006-2012.

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - Base de datos Emergencia
Elaborado por: Oficina de epidemiología -- INSM – "HD - HN" – MTC

En la figura 17, se muestra la Pirámide Poblacional de Atenciones de Emergencia, donde los pacientes atendidos se concentran entre 15 y 34 años (se encuentra que el 60% de los Atendidos es de sexo Femenino del total de mujeres y 68% es masculino del total de Atendidos del sexo masculino), hay diferencia, observando mayor número de atendidos de género Femenino (61%).

Figura N° 17

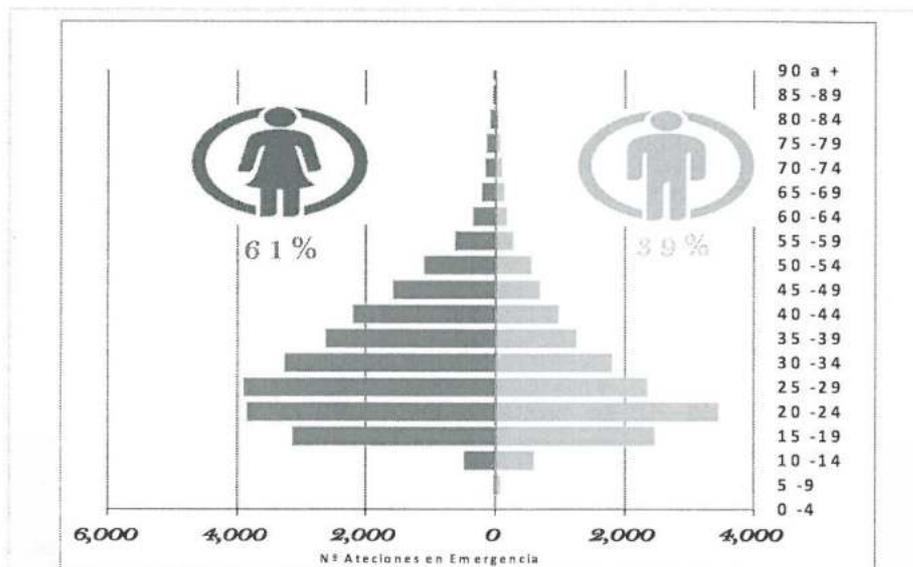


Figura 17. Pirámide de atendidos en Emergencia, 2008-2012.

Fuente: Oficina de Estadística –Base de datos Emergencias
Elaborado por: Oficina de Epidemiología -- INSM – "HD - HN" – MTC





En La *Tabla 9*. Se observa en los últimos Siete años las atenciones por emergencia psiquiátrica ascendieron a 38,860 pacientes en el servicio de emergencias, al describir el ingreso por atenciones, resultado que con mayor frecuencia ingresan a emergencia pacientes de género femenino (en un 61.2%), los adultos y jóvenes con 43.5% y 43.4% respectivamente, así mismo se observa que con mayor frecuencia ingresan a emergencias pacientes con estado civil soltero y casados con porcentajes de 71.3% y 14.0% respectivamente. Finalmente podemos observar con mayor frecuencia pacientes con grado de instrucción secundaria y primaria con 63.4% y 12.9% respectivamente.

Tabla 9

Porcentaje de atenciones en Emergencias, según características socio demográficas, INSM "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", 2007 a 2011

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
ATENCIONES		6,009	5,499	5,346	5,804	4,994	5,447	5,761	38,860
Genero	Femenino	53.7%	60.1%	64.0%	62.3%	63.6%	63.0%	62.8%	61.2%
	Masculino	46.3%	39.9%	36.0%	37.7%	36.4%	37.0%	37.2%	38.8%
Edad	Niñez (0 - 11)	0.4%	0.7%	1.2%	0.7%	0.5%	0.6%	0.5%	0.7%
	Adolescente (12 - 17)	7.5%	5.3%	9.6%	9.8%	8.4%	8.7%	9.4%	8.4%
	Juventud (18 - 29)	45.0%	48.6%	43.6%	42.1%	40.6%	41.6%	41.7%	43.4%
	Adulto (30 - 59)	43.4%	40.5%	41.2%	43.6%	46.6%	45.2%	44.5%	43.5%
	Adulto mayor (≥ 60 a)	3.6%	4.9%	4.4%	3.9%	3.9%	3.8%	3.8%	4.1%
	Estado Civil	Soltero (a)	74.6%	69.5%	70.7%	70.2%	69.3%	70.9%	73.4%
	Casado (a)	14.2%	15.3%	14.3%	15.2%	14.7%	12.7%	11.5%	14.0%
	Conviviente	6.5%	9.0%	9.6%	8.3%	9.5%	10.2%	10.3%	9.0%
	Separado (a)	3.1%	3.6%	3.3%	4.3%	3.8%	3.9%	2.4%	3.5%
	Viudo (a)	1.1%	1.7%	1.6%	1.4%	1.5%	1.0%	1.0%	1.3%
	Divorciado (a)	0.4%	0.9%	0.4%	0.6%	1.2%	0.9%	0.9%	0.8%
Grado de Instrucción	Secundaria	56.8%	63.4%	63.6%	67.1%	65.2%	63.0%	65.0%	63.4%
	Primaria	16.9%	13.0%	12.4%	11.3%	11.5%	13.4%	11.5%	12.9%
	Sup. Univ.	11.5%	13.2%	12.5%	9.5%	9.8%	9.3%	10.6%	10.9%
	Sup. Técnica	7.8%	7.3%	8.4%	8.9%	10.8%	10.2%	9.0%	8.9%
	Sin Nivel	1.5%	1.9%	1.6%	2.1%	1.5%	1.9%	1.3%	1.7%
	Educación Especial	1.1%	0.8%	1.0%	0.9%	1.1%	1.0%	1.2%	1.0%
	Ignorado	4.2%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.9%	1.2%	1.0%
	Educación Inicial	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.1%	0.3%	0.3%	0.2%

Fuente: Oficina de estadística e Informática

Elaborado por: Oficina de Epidemiología

En la *Tabla 10*, se presenta la tendencia de las atenciones de los últimos siete años, podemos observar que las pacientes proceden frecuentemente de los distrito de San Martín de Porres, Los Olivos, y Comas que representan 29.1%, 12.9% y 12.2% respectivamente. Como podemos observar las personas que se atienden en el servicio de emergencias del Instituto son aquellos pacientes que viven en los distritos de Lima Norte (84.4%). Las personas de los otros distritos de la provincia de Lima se atienden solo el 5.4%, y las otras personas que viven en las provincias de departamento de Lima solo se atienden el 2.4%. Finalmente podemos





observar, que las personas que viven fuera del departamento de Lima solo vienen al servicio de emergencias el 3.2%.

Tabla 10.

Porcentaje de atenciones en Emergencias, según procedencia, INSM – HD "Hideyo Noguchi", 2007 a 2012

Districtos	2006 (6,009)	2007 (5,499)	2008 5,346	2009 5,804	2010 4,994	2011 5,447	2012 5,761
San Martín de Porres	26.9%	28.8%	28.3%	31.3%	30.7%	28.5%	29.6%
Los Olivos	12.4%	12.3%	12.4%	13.7%	13.2%	13.3%	13.3%
Comas	11.7%	11.2%	13.7%	12.0%	12.6%	12.7%	11.7%
Rímac	7.8%	7.7%	6.7%	7.9%	8.5%	7.9%	7.3%
Independencia	5.3%	6.2%	6.7%	6.9%	7.1%	8.0%	7.9%
Puente Piedra	2.9%	4.3%	3.7%	3.7%	3.6%	4.0%	4.5%
Carabayllo	2.5%	2.1%	2.9%	2.5%	3.0%	2.7%	3.2%
Cercado Lima	2.1%	1.9%	2.1%	2.2%	2.2%	2.2%	2.0%
Otros distritos de Lima Ciudad (14)	2.5%	2.3%	2.6%	1.9%	2.2%	2.6%	2.6%
Distritos de Lima Ciudad	74.2%	76.8%	79.0%	81.9%	83.1%	81.8%	82.0%
Distritos de Lima Este	15.4%	11.0%	8.2%	6.8%	6.3%	5.3%	4.7%
Distritos de Lima Sur	1.8%	1.5%	1.8%	1.8%	1.7%	1.7%	1.8%
Distritos de la Provincia de Callao	3.5%	4.5%	4.1%	4.6%	4.2%	5.6%	5.2%
Distritos fuera del departamento de Lima	2.2%	3.9%	4.3%	2.7%	2.6%	3.2%	3.9%
Distritos fuera de la Provincia de Lima	2.6%	2.4%	2.6%	2.1%	2.1%	2.4%	2.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de estadística e Informática

Elaborado por: Oficina de Epidemiología

➤ CONCENTRACIÓN

En los últimos Siete años la atendida disminución de la concentración de los pacientes en el servicio de emergencias a tener 10 consultas por paciente en el año. También se obtuvo que en el año 2011 se tenía 29 consultas por paciente y el año 2012 a 9 consultas por paciente, con mayor frecuencia concentración a emergencia pacientes de género femenino (11 consultas por paciente), los niños y adultos mayores con 20.0 y 12.7 consultas por paciente respectivamente, así mismo se observa que con mayor frecuencia concentración a emergencias pacientes con estado viudos y casados con porcentajes de 13.2 y 11.6 consultas por paciente respectivamente. Finalmente podemos observar con mayor frecuencia pacientes con grado de instrucción ninguno y Educación especial con 11.2 y 10.8 consultas por paciente respectivamente.





Tabla 11

Concentración consultas en Emergencia según sexo, ciclo de vida, estado civil y grado de instrucción, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", 2007 a 2011.

Variables	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2006-2012
Femenino	13.3	5.4	9.1	14.1	26.7	33.3	10.2	11.6
Masculino	11.2	4.0	5.6	11.9	18.2	22.9	7.0	8.3
Niñez (0 - 11)	5.2	0.0	13.0	20.5	0.0	0.0	30.0	20.0
Adolecente (12 - 17)	15.5	13.9	9.7	13.5	16.7	26.3	6.7	12.1
Juventud (18 - 29)	13.3	5.3	7.6	10.9	19.5	23.6	7.8	9.6
Adulto (30 - 59 años)	11.2	3.7	6.6	16.2	26.7	35.7	10.4	9.8
Adulto Mayor (≥ 60 a)	11.4	9.4	10.3	13.4	65.3	26.1	8.8	12.7
Soltero	12.6	4.5	7	12.4	21.8	30.2	9.1	9.8
Casado	12.4	5.5	9.4	20	43.1	38.6	7.8	11.6
Conviviente	8.4	5.7	9.3	13.8	19	21.4	8.6	10.2
Separado	15.8	3.8	5.4	8.1	13.6	13.4	7.6	7.7
Viudo	16.3	6.6	11	40	76	57	6.4	13.2
Divorciado	5.4	24.5	6	0	20.3	25	3.8	10.2
Ignorado	0	0	0	0	0	0	13.5	21.5
Secundaria	12.4	4.4	7.5	13.2	27.1	27.9	9.7	10.1
Primaria	11.5	5.6	7	11.7	23	28	9.3	10.2
Sup. Universitario	11.7	6.5	8.3	12.8	12.2	20.4	5.6	9
Sup. Tecnica	10	4.4	7.8	14.3	19.9	62	6.4	9.9
Ignorado - no precisa	35.9	0	7.5	0.3	1	9.6	22.7	17.5
Sin nivel	14.7	5.8	4.9	24.4	18.5	34.3	15.2	11.2
Educ. Especial	9.3	5.8	3.6	26.5	55	0	17	10.8
Educ. Inicial	18	18	6	0	0	0	8	16
Total	12.2	4.8	7.4	13.2	22.8	28.5	8.7	10

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - Base de datos Hospitalización
Elaborado por: Oficina de epidemiología – INSM – HD – "Hideyo Noguchi" – MTC

2.1.3 HOSPITALIZACIÓN

➤ ATENCIONES

En la tabla 12, se muestra la tendencia de atenciones en Hospitalización distribuido según servicio, donde se aprecia que las atenciones están Aumentado, para el año 2012 27.2% respecto al año anterior. También se aprecia que el porcentaje de atenciones de los servicios; los servicios que presentan mayor afluencia de pacientes son Varones 1, Damas 2 y Adicciones varones con un 22.8%, 22.5 y 20.7 del total de atenciones respectivamente. Y también se puede observar los casos presentado en cada año, tienen una tendencia a la Baja con un leve incremento en este último año.



Tabla 12

Atenciones en Hospitalización según servicios, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", 2008 a 2012

	2008 (507)	2009 (455)	2010 (481)	2011 (294)	2012 (374)
Varones 1	25.0%	25.3%	25.3%	20.7%	19.3%
Varones 2	17.9%	18.0%	18.0%	19.4%	22.2%
Damas 1	9.5%	9.7%	9.7%	13.9%	15.8%
Damas 2	23.3%	26.4%	26.4%	18.7%	21.4%
Adicciones Varones	21.9%	18.9%	18.9%	24.8%	19.3%
Adicciones Damas	2.4%	1.8%	1.8%	2.4%	2.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - Base de datos Hospitalización
Elaborado por: Oficina de epidemiología – INSM – HD -"Hideyo Noguchi"– MTC

En la tabla 13, se muestra Promedio de atenciones en Hospitalización distribuido según servicio. El tiempo de estancia es de 58 días, el promedio de permanencia en hospitalización es de 55 días para el 2012, disminuyó el tiempo de estancia de un 5% respecto al año anterior. Los servicios con mayor tiempo de estancia son los servicios de Varones 2 y Damas 2 con 73 y 72 días en promedio de estancia respectivamente, esto puede ser explicado dichos servicios son encargados de los pacientes que necesitan mayor tiempo en observación o son los que presentan mayor riesgo. Cabe mencionar que los pacientes de Varones 1 y Damas 1 tiene por normas no pasar los 21 días de estancia pero se observa que dichos servicios tienen un tiempo promedio de estancia mayor a lo normado (esto puede ser explicado por falta de disponibilidad de camas o una mala coordinación entre los servicios). Además se obtuvo un indicador sobre el porcentaje de ocupación de camas. El cual reflejó en general Hospitalización funciona a un 70.1% del total de su capacidad, siendo el servicio de mayor ocupación Damas 2 con un 80.2% ocupación y el servicio que presentó el porcentaje más bajo de ocupación Damas 1 con un 35.8%.

Tabla 13

Promedio de permanencia en días y porcentaje de ocupación de cama de Atenciones en Hospitalización según servicios, INSM – "HD. – H.N.", 2008 a 2012

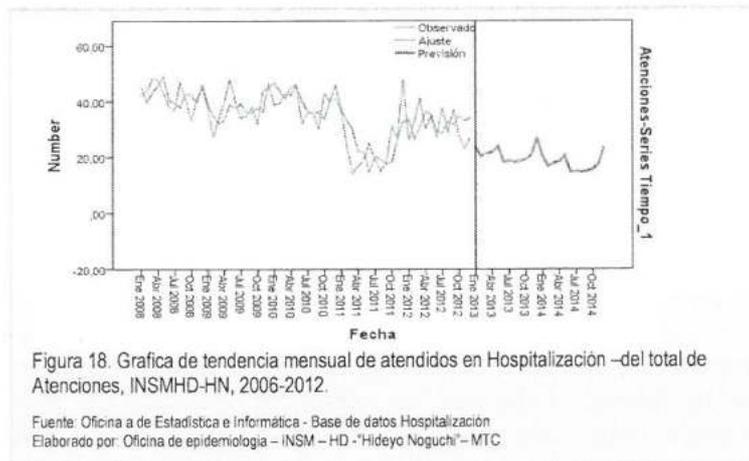
Área	Promedio de permanencia						% de ocupación de cama
	2008	2009	2010	2011	2012	Total	
VARONES 1	65	47	60	52	38	54	74.0%
VARONES 2	76	78	79	66	65	73	53.0%
DAMAS 1	30	24	28	28	22	27	35.3%
DAMAS 2	75	68	61	83	79	72	82.7%
ADICCIONES VARONES	51	57	53	53	64	55	75.2%
ADICCIONES DAMAS	48	52	38	57	48	48	70.0%
Promedio General	62	58	56	58	55	58	70.1%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - Base de datos Hospitalización
Elaborado por: Oficina de epidemiología – INSM – HD -"Hideyo Noguchi"– MTC



En la figura 18, se muestra la tendencia mensual de los atenciones en hospitalización, donde se observa una tendencia muy irregular, donde los primer mes de cada año hay una disminución, nos cual nos indica que no existen patrones de comportamiento, hasta el año 2012, el mes que se registró más atenciones fue el mes de diciembre del año 2011, donde se atendieron a 48 personas en ese mes, los meses de Enero a octubre del 2011 hubo bajas de atenciones. Se desarrolló un modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.759$), para los años 2013 y 2014. Se estableció que se atenderán aproximadamente 20 personas en promedio por cada mes. (IC 95% [0-49.6]).

Figura N° 18

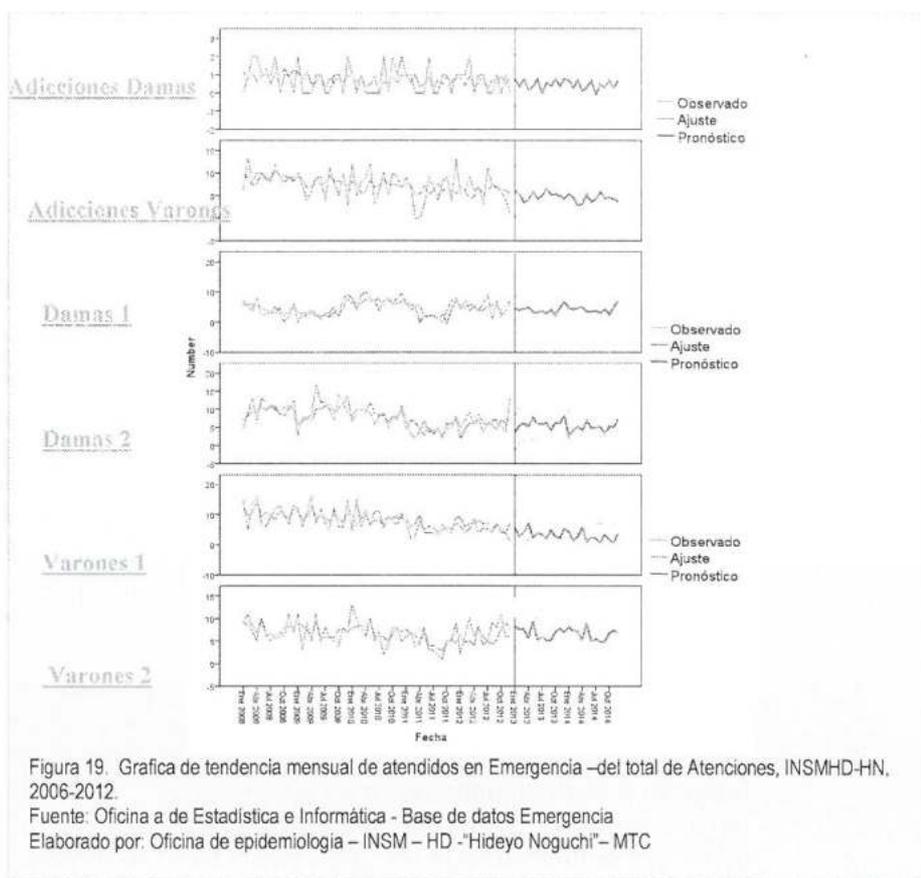


Con fines de mejorar el análisis de los servicios. En el área de Adicciones se establecerá los servicios de Adicciones Damas y Varones. Además cabe mencionar que las cifras serán redondas para su mejor entendimiento.

En la figura 19, se muestra la tendencia mensual según servicios de las atenciones en hospitalización, donde se observa que ningún servicio presenta un patrón de comportamiento (tiene un comportamiento irregular), analizaremos para cada servicio su comportamiento:



Figura N° 19



Adicciones Damas: se observa el comportamiento de este servicio es muy irregular, y también presenta meses no hay ninguna atención, históricamente presenta 4 atenciones por mes en promedio. Se desarrolló un modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.645$), para los años 2013 y 2014.

Se estableció que se atenderá aproximadamente a una persona en promedio por cada mes. (IC 95% € [0 -.2.1]).

Adicciones Varones: se observa el comportamiento de este servicio es muy irregular, con tendencia a disminuir las atenciones, históricamente presenta 8 atenciones por mes en promedio, pero el último año ese promedio bajo a 6 atenciones por mes en promedio. Se desarrolló un modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.783$), para los años 2013 y 2014. Se estableció que se atenderán aproximadamente 5 personas por cada mes en promedio. (IC 95% € [0 -.10.43]).



Damas 1: se observa el comportamiento de este servicio es muy irregular, con tendencia a aumentar las atenciones en los siguientes años, históricamente presenta 5 atenciones por mes en promedio, pero el último año ese promedio está subiendo a 6 atenciones por mes en promedio. Se desarrolló un modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.824$), para los años 2013 y 2014. Se estableció que se atenderán aproximadamente 6 personas por cada mes en promedio. (IC 95% € [0 - .10.43]).

Damas 2: se observa el comportamiento de este servicio es muy irregular, con tendencia a disminuir las atenciones en los siguientes años, históricamente presenta 8 atenciones por mes en promedio, pero el último año ese promedio está bajando a 7 atenciones por mes en promedio. Se desarrolló un modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.824$), para los años 2013 y 2014. Se estableció que se atenderán aproximadamente 6 personas por cada mes en promedio. (IC 95% € [0 - .12.27]).

Varones 1: se observa el comportamiento de este servicio es muy irregular, con tendencia a disminuir las atenciones en los siguientes años, históricamente presenta 9 atenciones por mes en promedio, pero el último año ese promedio está bajando a 6 atenciones por mes en promedio. Se desarrolló un modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.824$), para los años 2013 y 2014. Se estableció que se atenderán aproximadamente 5 personas por cada mes en promedio. (IC 95% € [0 -9.63]).

Varones 2: se observa el comportamiento de este servicio es muy irregular, con tendencia a disminuir las atenciones en los siguientes años, históricamente presenta 7 atenciones por mes en promedio, pero el último año ese promedio está bajando a 8 atenciones por mes en promedio. Se desarrolló un modelo matemático para pronosticar mediante series de tiempo ($R^2 = 0.824$), para los años 2013 y 2014. Se estableció que se atenderán aproximadamente 7 personas por cada mes en promedio. (IC 95% € [0 - .12.08]).

En la figura 20, se muestra la pirámide de atenciones de Hospitalización, donde las atenciones se concentran entre 10 y 30 años, observando mayor número de atendidos de género Masculino (62%).

Figura N° 20

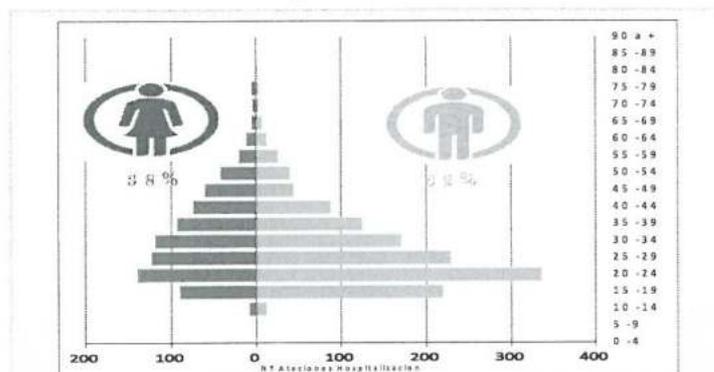


Figura 20: Pirámide de atendidos en Emergencia, 2008-2012.





En los últimos Cinco años las atendidos ascendieron a 2,111 pacientes en el servicio de Hospitalización, con mayor frecuencia ingresan a hospitalización pacientes de género Masculino (62.4%), los jóvenes y adultos con 48.1% y 42.7% respectivamente, así mismo se observa que con mayor frecuencia ingresan a emergencias pacientes con estado civil soltero y casados con porcentajes de 79.7% y 7.3% respectivamente. Finalmente podemos observar con mayor frecuencia pacientes con grado de instrucción secundaria y primaria con 63.1% y 12.7% respectivamente (ver tabla siguiente).

Tabla 14

Tendencia anual de porcentaje de atenciones en hospitalización, según características sócio demográficas, INSM "H.D. – Hideyo Noguchi", 2006 a 2010.

		2008 (507)	2009 (455)	2010 (481)	2011 (294)	2012 (374)	2008-2012 (2,111)
Genero	Masculino	64.9%	62.2%	59.7%	65.0%	60.7%	62.4%
	Femenino	35.1%	37.8%	40.3%	35.0%	39.3%	37.6%
Edad Ciclo de vida	Juventud (18 - 29 años)	50.3%	47.9%	43.7%	50.7%	49.2%	48.1%
	Adulto (30 - 59 años)	38.5%	43.3%	48.6%	39.1%	43.0%	42.7%
	Adolescente (12 - 17 años)	9.1%	6.6%	4.8%	6.5%	5.6%	6.6%
	Adulto mayor (60 a más años)	2.2%	2.0%	2.9%	3.4%	2.1%	2.5%
	Niñez (0 - 11 años)	0.0%	0.2%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%
Estado Civil	Soltero (a)	79.9%	78.0%	80.0%	79.6%	81.3%	79.7%
	Casado (a)	7.3%	7.5%	7.5%	8.5%	6.1%	7.3%
	Conviviente	7.5%	7.9%	5.8%	6.1%	8.3%	7.2%
	Separado (a)	4.5%	4.8%	4.4%	4.1%	2.9%	4.2%
	Viudo (a)	0.6%	1.1%	1.0%	0.0%	0.8%	0.8%
	Divorciado (a)	0.2%	0.2%	0.8%	1.0%	0.5%	0.5%
	Secundaria	57.0%	55.8%	51.8%	60.5%	59.1%	56.4%
Grado de Instrucción	Primaria	18.9%	22.9%	22.9%	13.9%	16.6%	19.6%
	Superior Universitario	12.4%	10.5%	12.7%	15.3%	9.6%	12.0%
	Superior Técnica	8.5%	7.0%	9.4%	6.5%	11.0%	8.5%
	Ignorado	1.6%	2.2%	2.1%	2.7%	0.0%	1.7%
	Sin Instrucción	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	2.9%	1.1%
	Educación Especial	0.8%	0.9%	0.4%	0.3%	0.5%	0.6%
	Educación Inicial	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - Base de datos Hospitalización
Elaborado por: Oficina de epidemiología – INSM – HD "Hideyo Noguchi" – MTC

En los últimos cuatro años se han atendido 2,111 pacientes en el servicio de hospitalización, podemos observar que las personas que se hospitalizan frecuentemente son del distrito de San Martín de Porres, Comas, y Los Olivos con porcentajes de 25.2%, 14.2% y 12.9% respectivamente. Como podemos observar las personas que se hospitalizan en el instituto son aquellos pacientes que viven en los distritos de Lima Ciudad (78.5%), Lima Este (5.87%) y Lima Sur (2.84%). También hay pacientes que proceden de otras provincias de Lima solo se atienden el 5.12%. Finalmente podemos observar, que las personas que viven fuera del departamento de Lima solo viene hospitalizarse el 4.41%.





Tabla 15

Tendencia anual de porcentaje de atenciones en hospitalización, según procedencia, INSM "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", 2006 a 2010

Distritos	2008 (507)	2009 (455)	2010 (481)	2011 (294)	2012 (374)	2006 – 2012 (2,111)
San Martín de Porres	25.6%	24.6%	27.4%	25.5%	22.5%	25.2%
Comas	15.4%	12.1%	13.1%	18.0%	13.6%	14.2%
Los Olivos	9.9%	12.3%	15.0%	12.9%	15.0%	12.9%
Rímac	7.9%	7.9%	6.4%	4.1%	7.0%	6.9%
Independencia	4.5%	7.0%	6.4%	6.8%	8.0%	6.4%
Puente Piedra	4.1%	5.5%	3.3%	3.4%	4.5%	4.2%
Carabaylo	2.2%	4.0%	3.7%	4.4%	4.0%	3.6%
Lima	1.4%	2.2%	1.5%	2.0%	1.6%	1.7%
Otros distritos de Lima Ciudad (14)	4.54%	2.42%	3.12%	2.38%	4.01%	3.36%
Lima Ciudad	75.5%	78.0%	80.0%	79.6%	80.2%	78.5%
Distritos de Lima Este	8.09%	7.91%	5.41%	4.42%	2.14%	5.87%
Distritos de Lima Sur	2.76%	1.98%	1.66%	3.74%	4.81%	2.84%
Distritos de la Provincia de Callao	3.16%	3.30%	3.95%	2.38%	3.21%	3.27%
Distritos fuera del departamento de Lima	4.73%	4.84%	4.57%	4.08%	3.48%	4.41%
Distritos fuera de la Provincia de Lima	5.72%	3.96%	4.37%	5.78%	6.15%	5.12%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - Base de datos Hospitalización
 Elaborado por: Oficina de epidemiología – INSM – HD – "Hideyo Noguchi" – MTC

2.1.4 DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIO- ECONÓMICOS

➤ TAMAÑO POBLACIONAL

La Oficina General de Estadística del Ministerio de Salud tomando como fuente la INEI, analizó el tamaño poblacional hasta el año 2011; Se estima para el año 2011, que la población peruana es de 29,797,694, la mayor tasa de crecimiento se produjo en el año 2008 respecto al año 2007, con 4% de crecimiento poblacional.





Tabla 16

Perú: Tendencia anual de tamaño poblacional según distritos: 2006 – 2012

Distrito	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
San Martín de Porres	557.499	561.120	596.227	612.501	621.520	646.191	659.612
Los olivos	299.703	301.649	327.269	336.222	341.173	349.670	355.101
Comas	479.279	482.391	500.982	514.657	522.235	515.248	517.881
Rimac	175.177	176.313	181.235	186.182	188.923	174.234	171.921
Independencia	201.263	202.570	213.618	219.449	222.680	216.323	216.563
Puente piedra	228.583	230.067	240.319	246.679	250.514	290.864	305.537
Carabaylo	208.421	209.775	219.522	225.514	228.835	257.326	267.961
Áncón	31.658	31.862	34.326	35.263	35.782	38.612	39.769
Santa rosa	10.902	10.974	11.216	11.525	11.692	14.416	15.399
Total distritos de lima norte	2.192.485	2.206.721	2.324.734	2.388.192	2.423.354	2.502.884	2.549.684
Otros distritos de la provincia de lima	5.142.747	5.176.123	5.499.728	5.649.847	5.733.037	5.845.519	5.931.731
Otras provincias del departamento de lima	846.710	852.210	918.335	943.401	957.293	903.998	913.734
Provincia constitucional del callao	843.395	848.678	909.395	926.788	941.268	955.385	969.170
Otros departamentos	18.351.835	18.511.730	19.154.842	19.223.785	19.406.981	19.589.908	19.771.556
PERÚ	27.377.172	27.595.462	28.807.034	29.132.013	29.461.933	29.797.694	30.135.875

Fuente: INEI – MINSa

Elaborado: Oficina de Epidemiología – INSM – Helfer M.Q.

Para el año 2012, la población de lima norte llega a ser aproximadamente 2,549,684 habitantes, representan el 30 % de la provincia de lima

Figura N° 21

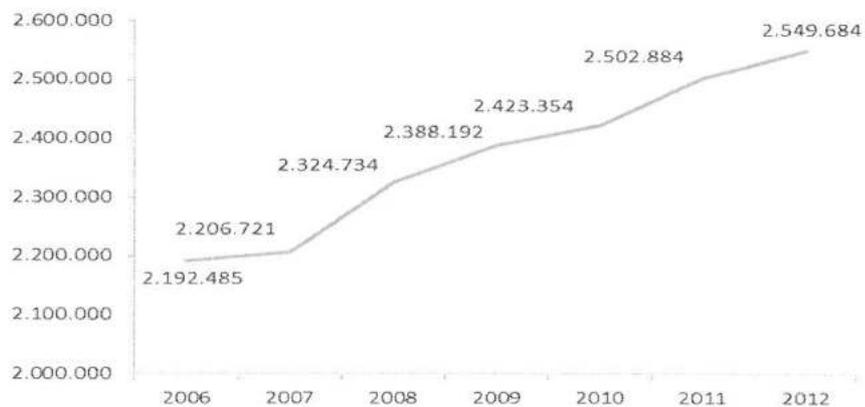


Figura 21. Lima norte: Tendencia Poblacional, 2002 – 2012

Fuente: INEI – MINSa

Elaborado: Oficina de Epidemiología – INSM/ Helfer M.Q.



Tabla 17

Población según grupos de edad y distritos de residencia, 2012

Perú / Departamento / Provincia / Distrito	Niñez '0 - 11	Adolescentes '12 - 17	Juventud 18 - 29	Adulto 30 - 59	Adulto mayor 60 - +	TOTAL
Perú	7.028.935	3.496.549	6.481.996	10.416.623	2.711.772	30.135.875
Departamento de Lima	1.895.123	1.013.071	2.037.782	3.493.871	955.322	9.395.149
Provincia de Lima	1.688.281	904.631	1.858.206	3.177.647	852.650	8.481.415
Ancón	9.348	5.109	8.097	14.304	2.911	39.769
Carabaylo	63.518	31.796	57.493	95.742	19.412	267.961
Independencia	43.898	23.277	45.404	80.593	23.331	216.503
Los olivos	67.509	37.755	82.789	134.346	32.722	355.101
Puente piedra	73.268	38.212	71.369	105.110	17.580	305.537
Rímac	31.061	17.636	34.765	65.847	22.612	171.921
San Martín de Porres	128.939	70.170	140.665	256.064	63.774	659.612
Santa rosa	3.606	1.794	3.005	5.934	1.060	15.399
Otros distritos de la Provincia de Lima	1.267.136	678.882	1.414.639	2.419.707	869.248	6.449.612
Otros distritos de la provincia de Lima	206.842	108.440	179.556	316.224	102.672	913.734

FUENTE: CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VI DE VIVIENDA 2007/- BOLETIN DEMOGRAFICO N° 18 - BOLETIN DEMOGRAFICO N° 37 Lima - 2009

ELABORADO POR: Oficina de Epidemiología - Heller M.Q.

La población de Lima Norte, es joven, puesto que el 54% de la población son menores de 29 años.

Figura N° 22

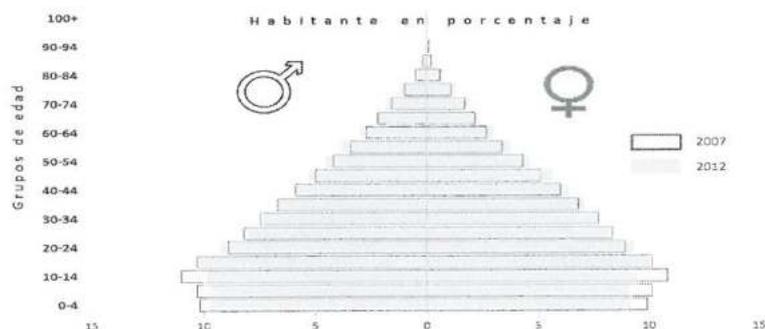


Figura 22. Perú: Pirámide comparativo 2007 y 2012

Fuente: INEI – MINSa

Elaboración: Oficina de Epidemiología - INSM "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" - Helfer M.Q.

En la pirámide comparativa de la figura anterior podemos apreciar que Perú cada vez tiende a una población adulta joven, es decir la proporción de habitantes de 0 a 14 años están disminuyendo y están aumentando la proporción de habitantes de 40 a más años, en este grupo de edad podemos observar que hay mayor proporción de mujeres que varones.





2.2. PROBLEMAS DE LA OFERTA

La oferta de servicios de salud, según la Organización Panamericana de Salud -OPS-, se refiere al "Conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de personas y de sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, prevención médica y fomento de la Salud". El Instituto está especializado en la atención e investigación de los problemas de salud mental, para lo cual el instituto ofrece una serie de servicios, profesionales especializados y recursos físicos, con la finalidad de aliviar la salud de la población.

➤ CANTIDAD DE CAMAS

En la tabla 16, se presenta el número de camas instaladas y utilizada, para el año 2012 el número de camas instaladas fue de 87 camas, de los cuales 78 fueron utilizados, en hospitalización varones B1 el número de camas ha disminuido en un 56%. En los demás departamentos también disminuyeron entre 1 y 4 camas.

Tabla 18

Camas hospitalarias en el INSM "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", 2011-2012

Servicio	2011		2012		
	Instaladas	Utilizadas	Instaladas	Utilizadas	
<i>Hospitalización</i>	Varones B1	23	21	10	9
	Varones B2	23	21	23	21
	Damas B1	10	10	10	10
	Damas B2	23	21	23	21
<i>Adicciones</i>	23	21	21	17	
<i>Emergencia breve</i>	4	4	6	3	
Total	106	98	93	81	

Fuente: Registro de Hospitalización, Adicciones y Emergencia.

➤ SERVICIOS OFRECIDOS A NIVEL NACIONAL

Durante el 2010, el 9% de 729 establecimientos de salud, registraron atenciones ambulatorias en salud mental (MINSA, 2010) y alcanzaron una tasa de 1.192 usuarios por cada 100.000 habitantes de la población general. A partir del año 2004, 18 hospitales funcionan unidades especializadas denominadas Módulos de Atención al Maltrato Infantil (MAMIS).

En la tabla 17, se observa la relación de establecimientos que cuentan con algún tipo de servicio de salud mental, de los 24 departamentos, 7 departamentos no cuentan sus establecimientos con algún profesional de la salud mental (Tumbes, Amazonas, Cajamarca, San Martín, Huánuco, Pasco y Moquegua), de los 18 departamentos que tienen algún profesional de salud mental, 12 solo cuenta con psicólogos (Madre de dios, Loreto, Ucayali, Apurímac, Puno, Ayacucho, Huancavelica, Junín, Tacna, Arequipa, Ica, Ancash), y solo 5 departamentos en sus





establecimientos cuentan con psiquiatras (Lima, Piura, Lambayeque, Libertad y Cuzco). La oferta a nivel nacional se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 19

Relación de establecimientos que tienen algún tipo de servicio de salud Mental, distribuido por Departamento, 2012.

Nro	Departamento	Ciudad	Establecimientos de la salud	Tipo de EE.SS.	Institución	Servicio				
						Psiquiatría	Psicología	Enfermería	Terapeutas	Trabajadora Social
	Lima	Lima	Hospital Cayetano Heredia	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Hospital Arzobispo Loayza	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Hospital Dos de Mayo	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Hospital Collique	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Hospital Santa Rosa	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Hospital Hipólito Unanue	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Hospital Puente Piedra	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Hospital Hermilio Valdizan	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Hospital Sergio Bernaldes de Collique	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Hospital Victor Larco Herrera	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
1	Lima	Lima	Instituto Nac. de Enfermedades Neoplásicas	Instituto	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Instituto de Rehabilitación de Callao	Instituto	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Instituto Nacional de Neurología	Instituto	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Instituto Nacional del Niño	Instituto	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Instituto Nacional de Salud Mental H.D. "Hideyo Noguchi"	Instituto	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Hospital Nac. Edgardo Rebagliati	Hospital	EsSalud	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Hospital Nac. Guillermo Almenara	Hospital	EsSalud	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Hospital Nac. Angamos	Hospital	EsSalud	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Hospital Nac. Ramón Castilla	Hospital	EsSalud	Si	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Policlínico Fiori	Policlínico	EsSalud	No	Si	Si	Si	Si
	Lima	Lima	Policlínico Francisco Pizarro	Policlínico	EsSalud	No	Si	Si	Si	Si
	Callao	Callao	Hospital Daniel Alcides Carrion	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	No
	Callao	Callao	Hospital San José	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
2	Callao	Callao	Hospital Ventanilla	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Callao	Callao	Hospital Sabogal	Hospital	EsSalud	Si	Si	Si	Si	Si
	Callao	Callao	Hospital Negreiros	Hospital	EsSalud	Si	Si	Si	Si	Si
3	Piura	Piura	CRET	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
4	Lambayeque	Chiclayo	Hospital la Merced	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
5	La Libertad	Trujillo	Hospital Regional Belen	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
	Ancash	Chimbote	Hospital regional La Caleta	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
6	Ancash	Huarez	Hospital regional "Victor Ramos Guardia"	Hospital	MINSA	No	Si	Si	No	Si
7	Ica	Ica	Hospital Regional	Hospital	MINSA	No	Si	Si	No	Si
8	Arequipa	Arequipa	Hospital Regional Honorio Delgado	Hospital	MINSA	No	Si	Si	No	Si
9	Tacna	Tacna	Hospital Hipólito Unanue	Hospital	MINSA	No	Si	Si	No	Si
10	Junín	Huancayo	Hospital el Carmen	Hospital	MINSA	No	Si	Si	No	Si
11	Huancavelica	Huancavelica	Hospital Regional	Hospital	MINSA	No	Si	Si	No	Si
12	Ayacucho	Ayacucho	Hospital de Huamanga	Hospital	MINSA	No	Si	Si	No	Si
13	Cuzco	Cuzco	Hospital Regional	Hospital	MINSA	Si	Si	Si	Si	Si
14	Puno	Puno	Hospital Regional Manuel Nuñez Butron	Hospital	MINSA	No	Si	Si	No	Si
15	Abancay	Abancay	Hospital Guillermo Díaz	Hospital	MINSA	No	Si	Si	No	Si
16	Ucayali	Pucallpa	Hospital Regional	Hospital	MINSA	No	Si	Si	No	Si
17	Loreto	Iquitos	Hospital Regional	Hospital	MINSA	No	Si	Si	No	Si
18	Madre de Dios	Pto. Maldonado	Hospital de Apoyo Santa Rosa	Hospital	MINSA	No	Si	Si	No	Si

Elaborado por: Oficina de Epidemiología del INSM "HD-HN"- Helfer M.Q.



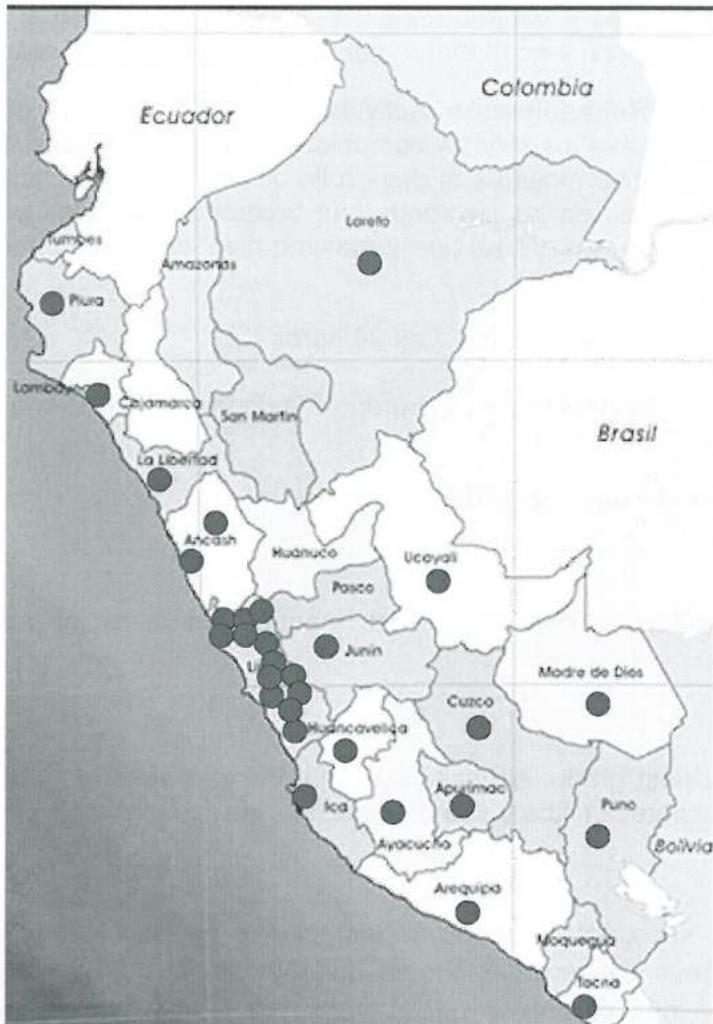


Figura 23: Red de Servicios de Psiquiatras y Salud Mental a Nivel Nacional

Elaborado por: Oficina de Epidemiología - INSM "HD-H.Noguchi" –Helfer M.Q.

En el país hay 42 establecimientos que tienen algún servicio de salud mental, el 81% de ellos son establecimientos del MINSA, de los 42 establecimientos, 25 (60%) establecimientos están concentrados en Lima (48%) y Callao (12%).

En Lima, los hospitales nacionales cuentan con servicios de psiquiatría y eventualmente se realizan hospitalizaciones, a cargo de médicos psiquiatras. Sin embargo, se tiende a que los pacientes de estos hospitales sean derivados a las instituciones especializadas.

Las instituciones especializadas en salud mental y psiquiatría (Hospital Víctor Larco Herrera, Hospital Hermilio Valdizán e Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi), ofrecen juntas 1.067 camas.

➤ **SERVICIOS OFRECIDOS POR EL INSM "HD-HN"**

El Instituto pone a disposición de los usuarios la siguiente cartera de servicios:

Asistencial:

Servicios asistenciales de consulta externa para: niños y adolescentes: esquizofrenia, depresión, trastornos diversos del comportamiento, trastornos de ansiedad, de estrés post-traumático, secuelas psicológicas de violencia doméstica, desastres, abuso y negligencia, retraso mental, autismo infantil, adicciones, así como psicoterapias.





Servicio asistencial de consulta externa y hospitalización para el diagnóstico y tratamiento para: adultos y adultos mayores: se brinda mediante el sistema de referencia y contrareferencia, y en el marco del Aseguramiento Universal de Salud.

Terapias grupales de Rehabilitación: Actividades desarrolladas en conjunto con personal de salud, familiares, usuarios y comunidad, organizadas y planificadas con base en evidencia científica dirigidas al desarrollo de la máxima capacidad posible de habilidades y destrezas en las personas con trastornos mentales para mejorar su calidad de vida y lograr su reinserción y máximo nivel de funcionamiento socio-laboral posible.

Servicio de emergencia psiquiátrica. Las 24 horas.

Servicio de apoyo al diagnóstico: Laboratorio clínico, medicina interna y neurología.

Otros servicios: Certificación de salud mental.

1. Investigación:

Asesoría de investigaciones en salud mental y publicación de estudios epidemiológicos.

2. Docencia:

Cursos de pre y post grado, capacitación en servicio, pasantías y prácticas pre profesionales. Biblioteca física y virtual especializada.

➤ Publicaciones

Para el año 2012, se cuenta con 27 investigaciones de los cuales 13 (48%) se encuentra en proceso de revisión con el Juez ciego, 5 (19%) en proceso de ejecución, 6 (22%) investigaciones oficializados y 3 (11%) están en proceso de publicación, las investigaciones oficializadas y por publicar no están registradas en alguna revista indexada.

Tabla 20.
Investigación según condición actual distribuido por DEIDAE y Oficinas, 2012

DEIDAE/Oficinas/otros	Con Juez Ciego	En proceso de ejecución	Oficializado	Para publicar	Total general
DEIDAE de Adicciones		1			1
DEIDAE de Adultos y Adultos Mayores			1	1	2
DEIDAE de Niños y Adolescentes	3			1	4
DEIDAE de Salud Colectiva	1	1			2
Departamento de Psicología			2	1	3
Externos con Convenio	3	1	1		5
OEAIDE Coordinación de Docencia	4		1		5
Oficina de Epidemiología	2		1		3
Oficina de Estadística		1			1
Oficina de Investigación		1			1
Total general	13	5	6	3	27

Elaborado por: Oficina de Epidemiología - INSM "HD-H.Noguchi" -Helfer M.Q.



➤ REFERENCIA

La Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Adultos y Adultos Mayores ha registrado las referencias desde enero del 2009 hasta diciembre 2012, en 2009 hubo 23 referencias, en 2010 se incrementó a 47 referencias y el año 2012 subió 47 referencias, la tendencia mensual de las referencias se aprecia en la figura siguiente.

Figura N° 24

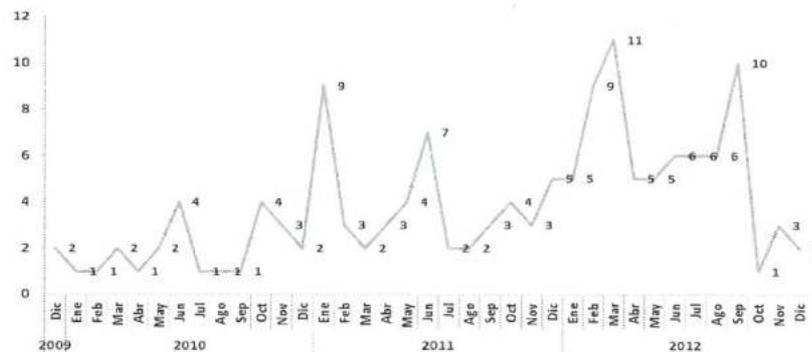


Figura 24: Tendencia mensual de referencias en DEIDAE Adulto y Adulto Mayor, 2009 – 2012
Fuente: DEIDAE Adulto y Adulto Mayor
Elaborado por: Oficina de Epidemiología - INSM "HD-H. Noguchi" – Helfer M.Q.

➤ Recursos Financieros

El presupuesto institucional de apertura durante el año 2012 fue de 33'885,740.57 nuevos soles, mientras que el presupuesto institucional modificado fue de 40,978,338.00 nuevos soles. El 93% de las fuentes de financiamiento fueron Recursos Ordinarios y 7% de Recursos Directamente Recaudados. En la tabla siguiente se detallan las fuentes de financiamiento.

Tabla 21

Presupuesto Institucional para el año fiscal 2011 y 2012

Genérica de gasto	PIA		PIM		EJECUCION	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
RO	22,404,022.00	24,143,822.00	28,823,216.00	33,756,127.00	25,756,029.72	31,511,655.25
RDR	1,691,109.00	4,652,656.00	4,229,961.00	7,222,211.00	1,461,970.59	2,374,085.32
Total	24,095,131.00	28,796,478.00	33,053,177.00	40,978,338.00	27,218,000.31	33,885,740.57

En relación al presupuesto asignado a toda fuente de financiamiento, se puede observar en la tabla 22 que los mayores recursos financieros fueron destinados a las Genéricas de Gastos de Personal y Obligaciones Sociales (54%) y Bienes y Servicios (26%).



Tabla 22

Presupuesto Institucional para el año Fiscal 2012

Gerencia de gasto	PIA		PIM		Ejecutado	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%
Personal y obligación sociales	16.395.924	57%	18.625.383	45%	18.416.672,25	54%
Bienes y servicios	10.951.356	38%	13.594.496	33%	8.798.325,70	26%
Otros gastos	0	0%	3.734.107	9%	3.734.084,60	11%
Prestaciones y otras prestaciones sociales	1.068.983	4%	1.498.239	4%	1.477.052,65	4%
Adquisición de activos no financieros	380.215	1%	3.626.113	9%	1.459.605,37	4%
Total	28.796.478	100%	41.078.338	100%	33.885.740,57	100%

Fuente: SIAF/MPP

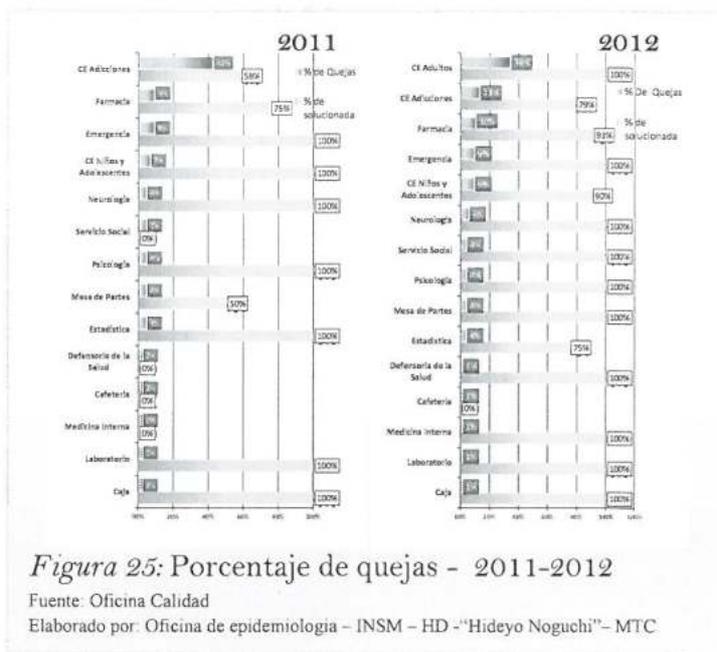
Elaboración: Oficina de Epidemiología - INSM "HD - Hideyo Noguchi" - Helfer M.Q.

➤ **Calidad del servicio en INSM "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"**

En la figura 25. Se observa el porcentaje de quejas por servicios presentadas y el porcentaje de solución queja resueltas a cada servicio del INSM "HS-HN", se registraron un total de 45 quejas para el 2011 de estas se solucionaron solo el 66.67%, para el 2012 se registraron un total de 109 quejas se solucionaron solo el 93.5% donde se aprecia que C.E Adultos presenta el mayor porcentaje de quejas con 42%(solo se solucionó el 58% de estas quejas) en 2011 y un 36%(se solucionó el 100% de las quejas) para 2012. Los servicios más eficientes son servicio de caja y laboratorio teniendo pocas quejas y una solución del 100% de estas quejas.



Figura N° 25



➤ **RESULTADOS DE SALUD**

Son indicadores que sirven para la planificación y organización de los servicios de salud del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", para la cual se describirá según género, ciclo de vida, grado de instrucción y estado civil de los últimos 5 años, para el cálculo de los indicadores se utilizó los 5 años para evitar errores de cobertura. Para el análisis de morbilidad se utilizó el código CIE 10, actualizado, por ser un instituto especializado, se utilizó el diagnóstico específico mas no la clasificación 6/67 que es recomendable para hospitales y centros de salud.

➤ **VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL**

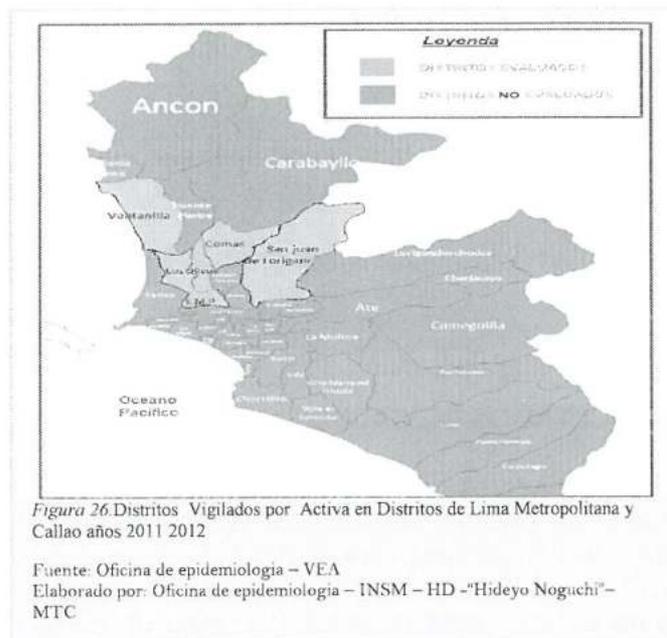
Vigilancia Activa

La vigilancia epidemiológica es la herramienta que permite fundamentar científicamente el proceso de formulación, adopción, implementación y seguimiento de políticas de prevención y control de problemas en salud pública. Su objetivo consiste en el actualización del conocimiento de las enfermedades; estableciendo la susceptibilidad y el riesgo que tiene la población. Durante la última década, la salud mental de los adolescentes ha cobrado vital importancia, pues se estima que aproximadamente entre el 5 – 15% de la población padece algún trastorno psicológico que afecta la vida social, familiar y académica, dificultando el desarrollo adecuado de los jóvenes.



Por este motivo, se planteó realizar el SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA EN SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN CINCO DISTRITOS DE LIMA METROPOLITANA Y EL CALLAO, se seleccionó 10 problemáticas principales: bienestar mental, síndrome depresivo, conducta suicida, capacidades y dificultades para la vida, alcohol y drogas, entorno social, consumo de nicotina, bullying, problemas vinculados a juegos de apuestas y pandillaje.

Figura N° 26



Para ello, se realizó un estudio observacional de corte transversal que reunió información de 4385 estudiantes en el 2011 y 4354 estudiantes en el 2012 de colegios públicos y privados en 5 distritos del cono norte de Lima Metropolitana, mediante un muestreo de tipo probabilístico polietápico. Los datos fueron recolectados utilizando un cuestionario auto aplicado de 133 ítems y 10 escalas para el tamizaje de problemas de salud mental en adolescentes, con una cobertura de 93.5% en el 2011 y de 84.5% en el 2012.

En la tabla siguiente se observa la distribución de la muestra según las características socio demográficas.





Tabla 23.

Distribución del tamaño de muestra, 2011-2012

Variable		2011		2012	
		n	%	n	%
Sexo	Hombres	2,128	52.4	1901	49.5
	Mujeres	1,936	47.6	1938	50.5
Edad	10 a 13 años	1,275	31.4	1034	27.1
	14 a 15 años	1,568	38.6	1591	41.6
	16 a 19 años	1,217	30.0	1197	31.3
Grado de instrucción	Primero de secundaria	914	22.4	739	19.2
	Segundo de secundaria	834	20.4	739	19.2
	Tercero de secundaria	850	20.8	865	22.5
	Cuarto de secundaria	819	20.0	744	19.3
	Quinto de secundaria	672	16.4	764	19.8
Distrito de residencia	San Martín de Porres	968	23.6	600	15.6
	Los Olivos	276	6.7	595	15.4
	Comas	965	23.5	874	22.7
	Ventanilla	639	15.6	520	13.5
	San Juan de Lurigancho	1,256	30.6	1,267	32.9
Turno de estudio	Mañana	2,411	58.8	2,771	72.0
	Tarde	1,688	41.2	1,078	28.0
Composición familiar	Con padres	2,602	63.7	2,426	63.3
	Monoparental	1,174	28.7	1,116	29.1
	Otros cuidadores	310	7.6	290	7.6
Total		4,104	100.0	3,856	100.0

Elaborado por: Oficina de epidemiología – INSM – HD -"Hideyo Noguchi"– MTC

➤ Consumo de Alcohol en Estudiantes

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Para empezar, causa 2,5 millones de muertes cada año, así como también daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor (según OMS, 2007). En los distritos de NSE (Nivel Socioeconómico) medio-alto (<16.3% de pobreza), 6 de cada 10 estudiantes ya consumieron alcohol por lo menos una vez, mientras que en los distritos de NSE bajo (16.3 al 32.6% de pobreza) 5 de cada 10 estudiantes han hecho lo mismo. Al elaborar el análisis si hubo una diferencia entre año 2011 y 2012 se encontró que para: el distrito de S.M.P no hubo un cambio significativo (p -valor = 0.3604), en Los Olivos no hubo un cambio significativo (p -valor = 0.2305), en Comas no hubo un cambio significativo (p -valor = 0.2305), en Ventanilla SI hubo aumento significativo (p -valor = 0.0291) y En cambio en S.J.L SI hubo reducción significativa (p -valor = 0.2305)

➤ Consumo de Tabaco en Estudiantes

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que enfrentar el mundo. Es el causante de casi 6 millones de muertes al año, de las cuales más de 5 millones lo consumen o lo han consumido alguna vez, y más de 600,000 son personas no fumadoras expuestas al humo ambiental (según OMS, 2010). Para los distritos evaluados se encontraron cifras sobre la prevalencia del consumo de tabaco en los años 2011 y 2012 para los 5 distritos vigilados. Como se





observa en la *figura 26*, En los distritos de NSE (Nivel Socioeconómico) medio-alto (<16.3% de pobreza), 3 de cada 10 estudiantes ya consumieron tabaco por lo menos una vez, mientras que en los distritos de NSE bajo (16.3 al 32.6% de pobreza) 2 de cada 10 estudiantes han hecho lo mismo. Y al elaborar el análisis si hubo una diferencia entre año 2011 y 2012 se encontró que para: el distrito de S.M.P. Si hubo aumento significativo (p -valor = 0.0024), en Los Olivos no hubo cambios significativa (p -valor =0.0516), en Comas no hubo cambios significativo (p -valor =0.6441), En Ventanilla Si hubo reducción significativa (p -valor =0.0059) y En S.J.L Si hubo reducción significativo (p -valor =0.0017).

➤ Acoso escolar (Bullying)

Un estudio estadístico avalado por la Organización Mundial de la Salud realizado con escolares de 32 países, reveló que un 24.8% de niños españoles entre los 11 y 18 años de edad sufrían acoso escolar (según OMS, 2012)

La Vigilancia Activa del Acoso Escolar (Bullying) del año 2012, tiene cifras sobre la prevalencia en los 5 distritos vigilados. Los resultados más resaltantes mostraron que en los distritos de NSE medio-alto (<16.3% de pobreza) hay un mayor nivel de bullying que en los otros distritos vigilados.

➤ Comportamiento suicida

Las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores de riesgo de suicidio. Existen estrategias eficaces para prevenir el suicidio (OMS 2012). Por tal motivo se estableció la vigilancia de comportamiento suicida en instituciones educativas dado que dichas poblaciones son las más vulnerables a estos tipos de conductas.

Para la ideación o pensamiento suicida: Los de sexo femenino para el 2011 tienen una prevalencia de 25.5% y en el año 2012 la prevalencia sube a 27.2% .y los de sexo masculino para el 2011 tienen una prevalencia de 9.5% y en el año 2012 la prevalencia sube a 12.9%. Esto nos indica que para 2011 los estudiantes de sexo femenino tienen 3 veces más riesgo del sexo masculino (p -valué<0.001) y para el 2012 esta diferencia baja, los de sexo femenino tienen 2.5 veces más riesgo del sexo masculino. Podemos observar también que a mayor edad y/o grado de estudiante las prevalencias aumentan considerable mente para ambos años.

También se encontró que en los distritos intervenidos no existe diferencia significativa entre cada uno de ellos ($Wald F=8.997$; $P=0,004$) y por último el riesgo de pensamiento suicida aumenta en las familias no constituidas(a cargo del estudiante solo un padre, otros familiares o tutores).

Para la plan suicida: los de sexo femenino para el 2011 tienen una prevalencia de 14.8% y en el año 2012 la prevalencia sube a 16.0% .y los de sexo masculino para el 2011 tienen una prevalencia de 5.0% y en el año 2012 la prevalencia sube a 5.6%. Esto nos indica que para 2011 las sexo femenino tienen 3 veces más riesgo del sexo masculino (p -valué<0.001) y para el 2012 se mantiene este riesgo. Y también podemos observar también que a mayor edad y/o grado de estudio las





prevalencias aumentan considerablemente (el riesgo aumenta en un 30%) para ambos años. También se encontró que en los distritos intervenidos no existe diferencia significativa entre cada uno de ellos ($Wald F=13,853$; $P<0,002$) y por último el riesgo de plan suicida aumenta en un 70% en las familias no constituidas para ambos años (a cargo del estudiante solo un padre, otros familiares o tutores).

Para la intención suicida: los de sexo femenino para el 2011 tienen una prevalencia de 19.8% y en el año 2012 la prevalencia sube a 20.8% y los de sexo masculino para el 2011 tienen una prevalencia de 6.7% y en el año 2012 la prevalencia sube a 9.0%. Esto nos indica que para 2011 las de sexo femenino tienen 3.6 veces más riesgo del sexo masculino ($p\text{-value}<0.001$) y para el 2012 esta diferencia baja, los de sexo femenino tienen 2.7 veces más riesgo del sexo masculino. Y también podemos observar también que a mayor edad y/o grado de estudio las prevalencias aumentan considerablemente (el riesgo aumenta en un 30%) solo para el año 2012. También se encontró que en los distritos intervenidos no existe diferencia significativa entre cada uno de ellos ($Wald F=4,370$; $P=0,0379$) y por último el riesgo de plan suicida aumenta en un 80% en las familias no constituidas para ambos años (a cargo del estudiante solo un padre, otros familiares o tutores).

Tabla 24

Prevalencia de vida del comportamiento suicida de niños y adolescentes en secundaria, año 2011-2012

		2011						2012					
		Ideación suicida		Plan suicida		Intento suicida		Ideación suicida		Plan suicida		Intento suicida	
		%	SE	%	SE	%	SE	%	SE	%	SE	%	SE
Sexo	Femenino	25.5	0.0	14.8	1.0	19.8	0.8	27.2	1.9	16.0	1.3	20.8	1.5
	Masculino	9.5	0.6	5.0	0.6	6.7	0.5	12.9	1.0	5.6	0.4	9.0	0.5
Edad	10 a 13 años	14.7	1.1	9.1	1.4	12.7	1.4	17.3	1.7	9.0	1.0	13.9	1.3
	14 a 15 años	17.6	1.3	9.5	0.8	12.4	1.1	22.1	1.9	11.7	1.1	16.3	1.4
	16 a 19 años	17.9	1.3	10.4	1.2	13.3	1.3	20.5	2.1	11.7	1.7	14.8	1.4
	1er. de secundaria	12.7	1.5	8.4	2.2	12.6	2.1	15.2	1.8	7.9	1.2	11.7	1.6
Grado de instrucción	2do de secundaria	17.8	1.3	9.6	1.0	12.2	1.1	21.7	2.4	11.2	1.5	17.7	2.0
	3er de secundaria	18.2	2.0	10.9	1.2	13.0	1.5	22.1	2.4	11.1	1.4	15.0	1.8
	4to de secundaria	17.1	1.7	9.0	1.3	13.2	1.5	20.6	2.1	12.5	1.8	16.3	1.5
	5to de secundaria	18.7	1.9	9.9	1.7	12.9	1.7	21.4	2.6	12.3	2.2	14.9	1.7
Distrito	S.M.P.	19.1	1.8	10.6	1.0	12.9	1.5	22.2	3.1	11.4	2.1	16.1	1.8
	Los Olivos	20.5	2.0	10.8	2.0	15.7	2.8	20.1	2.5	12.5	1.5	16.1	1.8
	Comas	13.3	1.3	7.5	1.0	10.1	1.2	18.3	3.0	9.6	1.8	13.4	2.3
	Ventanilla	14.6	2.5	11.8	2.8	16.7	1.9	26.3	3.4	13.7	2.6	17.7	3.6
	S.J.L.	18.7	1.4	9.7	0.6	13.7	1.1	18.1	3.2	9.9	1.5	14.2	1.6
Turno de estudio	Mañana	15.0	0.8	9.4	0.8	11.8	0.8	22.1	1.8	12.2	1.1	16.4	1.1
	Tarde	19.8	1.5	9.8	0.7	14.1	1.2	16.4	2.1	8.5	1.1	12.4	1.4
Composición familiar	Ambos padres	15.2	0.8	8.1	0.6	11.3	0.7	17.9	1.4	9.5	0.9	13.0	0.9
	Monoparental	18.8	1.6	11.1	1.0	14.5	1.5	24.4	2.0	14.3	1.3	19.0	1.3
	Otros cuidadores	22.8	2.7	15.5	2.7	18.4	2.6	24.2	3.6	10.8	2.1	17.7	3.0

Fuente: Oficina de epidemiología – VEA

Elaborado por: Oficina de epidemiología – INSM – HD "Hideyo Noguchi" – MTC





Vigilancia Pasiva

El incremento en las prevalencias de las patologías psiquiátricas y el costo, tanto económico como social de las mismas han hecho necesarias la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica para una mejor detección de las mismas. Los sistemas de vigilancia centinela electrónicos se han convertido en una alternativa costo-eficiente, dinámica y con la potencialidad de generar información en tiempo real. Es por ello que la Oficina de Epidemiología del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio

Delgado – Hideyo Noguchi" ha desarrollado el Sistema de Vigilancia de Salud Mental (SISVISALME), un software online diseñado, como su nombre lo dice para implementar una red de vigilancia centinela a nivel nacional. Numerosos estudios a nivel mundial han señalado la eficacia de los sistemas electrónicos de vigilancia centinela, sin embargo queda pendiente aún la adecuada validación de estos sistemas. Este sistema evalúa seis trastornos clínicos de interés [depresión, riesgo o tendencia suicida, problemas relacionados al consumo (uso o abuso) de alcohol, marihuana, pasta básica de cocaína y clorhidrato de cocaína.

En la tabla 25, se presenta los casos que ha capturado el sistema SISVISALME desde octubre del 2012 hasta noviembre del 2013, hasta noviembre del 2013 se han registrado 647 casos de algún trastorno mental, de los cuales el 61% de los casos tienen definitivamente episodio depresivo (F32).

Tabla 25

Frecuencia de casos de trastornos clínicos – hospital Hipólito Unanue y San Juan Bautista – 2012 -2013

Diagnóstico	Hospital Hipólito Unanue		Hospital San Juan Bautista	2012 - 2013	
	2012 (desde octubre)	2013	2013	Casos	%
Tiene definitivamente episodio depresivo (F32)	56	261	76	393	61%
Tiene riesgo suicida (Z91.5)	20	49	55	124	19%
Tiene dependencia de alcohol (F10.2)	8	33	15	56	9%
Tiene riesgo (F10.2)	35		6	41	6%
Tiene dependencia de pasta	3	4	3	10	2%
Tiene dependencia de marihuana	1	2	5	8	1%
Tiene dependencia de cocaína	1	3	3	7	1%
Tiene abuso y consumo de alcohol (F10.2)		2	2	4	1%
Tiene consumo de marihuana		1	1	2	0%
Tiene abuso y consumo de cocaína	1			1	0%
Tiene consumo de cocaína			1	1	0%
Total general	125	355	167	647	%

Fuente: Oficina de epidemiología – Vigilancia Pasiva

Elaborado por: Oficina de epidemiología – INSM – HD – "Hideyo Noguchi" – Helfer M.Q.



En la figura 27, se observa la tendencia mensual de casos de episodio depresivo, donde no hay estabilidad en el tiempo.

Figura N° 27

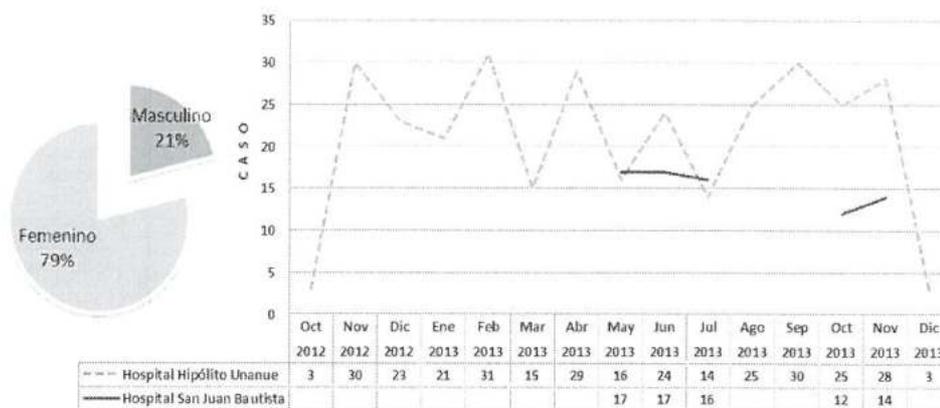


Figura 27: Tendencia mensual de episodio depresivo en el Hospital Hipólito Unanue, San Juan Bautista

Fuente: Oficina de epidemiología – Vigilancia Pasiva

Elaborado por: Oficina de epidemiología – INSM – HD – "Hideyo Noguchi" – Heifer M.Q.

➤ INFRAESTRUCTURA

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", fue construido en el año 1981, en la actualidad cuenta con 31 años de vida y 26 años de funcionamiento.

El área total del Instituto es de 36,056.37m², cuenta con área construida de planta baja de 6,294.39 m², el área de la planta alta es de 3,794.26 m², y área libre de 30,011.35 m². La infraestructura principal está dada por el módulo central, conformado por dos niveles; el primer nivel funcionan los consultorios externos y el servicio de emergencia; el segundo nivel tiene un área de 1,932.76 m², donde funcionan áreas administrativas y servicios de atención, debidamente separados.

El Plan Estratégico Institucional permitirá guiar y ordenar las necesidades de inversión, tanto en la parte de infraestructura, equipos biomédicos, acciones sanitarias y otros, con el fin de cumplir con las funciones encargadas al INSM "HD-HN" que orientará el desarrollo de la Institución con una perspectiva de mediano y largo plazo mediante la asignación y uso racional, oportuno y eficiente de recursos humanos, físicos y financieros.

Es necesario señalar que para el cumplimiento de las funciones esenciales encargadas a nuestra institución se requieren ambientes debidamente acondicionados, es por ello que se han realizado acciones de reubicación, mejoramiento y adecuación de los mismos; los que se detallan a continuación:



Reubicación, mejoramiento y adecuación de ambientes de servicio

Descripción	Detalle	Observaciones	Plazo aproximado
Remodelación ambientes del Sistema Integrado de admisión, citas, atención inmediata y referencias.	<p>A. Acondicionamiento, mantenimiento y cambio de piso y paredes con porcelanato. Reparación del sistema de iluminación. Mantenimiento de servicios higiénicos con cambio de enchape de pisos y paredes con porcelanato.</p> <p>B. Adecuación de la ventanilla de citas, loza para ventanilla de citas, acondicionamiento de las ex salas de aislamiento en consultorio médicos.</p>	<p>Actualmente ocupado por el servicio de emergencia.</p> <p>A. Con financiamiento de UE Sede central MINSA</p> <p>B. Con financiamiento RO y RDR del INSM "HD - HN"</p>	<p>A. Entrega martes 20 mayo.</p> <p>B. 30 de agosto.</p>
Remodelación ambientes de la DEIDAE Salud Colectiva.	<p>A. Acondicionamiento, mantenimiento y cambio de piso y paredes con porcelanato. Reparación del sistema de iluminación. Mantenimiento de servicios higiénicos con cambio de enchape de pisos y paredes con porcelanato. Divisiones con sistema Drywall, techo con sistema de cielo raso, cambio del sistema de iluminación. Reparación de mamparas, puertas y ventanas en aluminio.</p> <p>B. Mueblería en melamine.</p>	<p>Ex cafetería (Ambiente bajo biblioteca)</p> <p>En ejecución</p> <p>Financiamiento:</p> <p>A. RO y RDR</p> <p>B. RDR</p>	<p>A. 25 julio 2014</p> <p>B. 30 de agosto.</p>
Veredas y jardines externos	Construcción de 240 mts2 de vereda, retiro 500 mts3 de escombros, reparación y pintado de muro periférico. Acondicionamiento de 900 mts2 de áreas verdes.	<p>Calle colindante con Villa salud</p> <p>Concluido</p>	Entregado
Puerta, estacionamiento y casetas de emergencia	<p>A. Acondicionamiento de 260 mts2 de loza de cemento para estacionamiento de ambulancias y otros, veredas, sardineles.</p> <p>B. Apertura e instalación de puerta corrediza con sistema remoto,</p>	<p>Aprobado la numeración y apertura. Municipalidad</p> <p>Formulación expediente menor cuantía</p> <p>Disponibilidad presupuestal</p>	20 de agosto
Adecuación del ambiente nuevo emergencia:	<p>Pintado general, conexiones y 3 ambientes Drywall.</p> <p>Mantenimiento de pisos y paredes.</p> <p>Subdivisión de 02 ambientes en Drywall para consultorios</p>	<p>Materiales en almacén</p> <p>Plan en ejecución con personal propio</p>	20 de agosto
Adecuación del ambiente de Área de Salud Ocupacional y Ambiental.	Piso de concreto, cubierto con porcelanato, paredes Drywall, falso techo y techo de policarbonato, instalaciones eléctricas y de informática.	Por iniciar	





PERÚ

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

Traslados y Adecuaciones Funcionales

Unidad	Actual	Destino	Requerimiento/plazos
Emergencia	Emergencia	Ex Salud Colectiva	Añade 11 camas (Total 15 camas), una Sala de atenciones especiales (crisis) Total: 15 camas
Terapia electroconvulsiva: Sala de aplicación	Hospitalización Varones. Ocupa 01 ambiente de procedimientos	Hospitalización Varones 1.	
Terapia electroconvulsiva: Observación y reposo	Hospitalización Varones Ocupa 01 con 06 camas exclusivas	Hospitalización Varones 1. El uso de las camas para observación y reposo de terapia electroconvulsiva será compartida con hospitalizados varones en horarios libres.	
Sistema integrado de admisión, atención inmediata y referencias	Módulo externo y carpas	Ex Emergencia	Incluye consultorios Interdisciplinarios, medicina interna y oficina de seguros
Terapias multifamiliares adicciones	Carpa	A. Opción 1 Comedores (excepto 12:30 a 2 pm.) Fondo: RDR B. Opción 2 Adecuación de ambiente con Drywall con posibilidad de dividirlo para 2 grupos de terapia. Fondo DEVIDA	A. Se agrega comedores a red de espacios terapéuticos B. Adecuación de ambiente: loza de cemento, paredes en Drywall, falso techo y techo de policarbonato, instalaciones eléctricas y redes informáticas. Servicios higiénicos diferenciados para varones y mujeres.
Hospitalización comorbilidad adicciones damas (Duales) 12 camas		Damas 1 (Consultorios de trabajo social) Ambiente de usos múltiples, actualmente cuna.	implementación de 12 camas (camas reparadas disponibles). Retiro de rejás, desmontar consultorios de trabajadoras sociales, Pintado y mantenimiento general.
Epidemiología	Epidemiología	Ex cocina cafetería	Perspectiva telemática. Temporalmente mientras se construye el 3er piso.
Lactario	Ambientes de salud Colectiva	Ex consultorio nutrición	Pintado y mantenimiento de ambiente.
Cuna	Hospitalización Damas	Ex Of. de Calidad.	Pintado y mantenimiento de ambiente.
Oficina de calidad	Oficina de Calidad	Módulo externo de admisión.	
Oficina de Seguros	Sala interactiva.	Ex servicio de emergencia.	instalaciones de redes informáticas.
Capacitación de personal	DEADyi	Ex Aula interactiva	Separación de ambiente en Drywall
Sala de comités	Ex Cooperación Internacional	Ex Of. de epidemiología	Pintado y mantenimiento de ambiente

J. Ros P.





Adecuaciones

Actividad	Detalle	Observaciones	Plazos
Remodelación ambiente sobre biblioteca (3er Piso)	Adecuación en material aligerado (Drywall) de ambientes en el 3er piso sobre la biblioteca según expedientillo presentado.	Ppto asignado: S/. 270,000 Elaboración de bases administrativas	II semestre 2014
Adecuación de nueva cafetería	Según expedientillo.	Expediente técnico elaborado Levantamiento de observaciones de ubicación	II Semestre 2014
Remodelación Farmacia	Según expedientillo.	Ppto asignado: S/. 275,000 Elaboración de bases administrativas	II Semestre.

Financiamiento:

Se considera como fuentes potenciales de financiamiento según corresponda a Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados- Fondo Rotatorio de Medicamentos Donaciones y Transferencias – SIS.

➤ RECURSOS HUMANOS

El INSM "HD-HN", para el año 2012 contó con 546 trabajadores, de los cuales 440 son nombrados, se cuenta con 41 médicos psiquiatras, 65 enfermeras y 232 personales asistenciales. Para el año 2012 aumento el número de trabajadores en 4% respecto al año 2011, este incremento se debe que hay nuevos trabajadores nombrados, por otro lado en el año 2012 se contrataron 7 médicos, 5 personas asistenciales, 3 Psicólogos, 2 Enfermeras, 1 Trabajadora social, por otro lado no renovaron el contrato de un 1 químico farmacéutico y de 3 personas administrativos; con respecto al personal CAS registro 106 trabajadores distribuidos 11 médicos, 12 enfermeras, 3 trabajadores sociales, 10 psicólogos, 44 personal asistencial y 26 personal administrativo; se incrementó en un 1.5% en comparación al año anterior donde más aumentó el número de personal fue en médicos, enfermeras, trabajador social, psicólogos y personal asistencial.



Tabla 26

Recursos Humanos según grupo profesional - INSM "HD-HN", 2011

Especialidades	2010			2011			2012		
	Nombrado	CAS	Total	Nombrado	CAS	Total	Nombrado	CAS	Total
Funcionarios y directivos	29	0	29	27	0	27	26	0	26
Médicos	53	4	57	30	4	34	30	11	41
Enfermeras	56	12	68	56	10	66	53	12	65
Trabajadoras sociales	11	2	13	14	2	16	14	3	17
Psicólogos	18	8	26	18	7	25	18	10	28
Tecnólogos Médicos	10	0	10	10	0	10	10	0	10
Químico Farmacéutico	1	1	2	1	1	2	2	0	2
Nutricionista	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Personal Asistencial	136	32	168	182	39	221	188	44	232
Personal Administrativo	143	32	175	93	29	122	98	26	124
Total	458	91	549	432	92	524	440	106	546

Fuente: Oficina de Recursos Humanos / BVR/rcc.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología - INSM "HD-H.Noguchi" -Helfer M.Q.

2.3 ANALISIS DE PROBLEMAS

2.3.1 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Se han identificado los siguientes problemas:

- La oferta de servicios de consulta externa, resulta insuficiente frente al incremento de la demanda.
- La mayoría de los procesos de investigación no logran consolidarse en productos que permitan constituirse en insumos de los procesos prestacionales, asistencia técnica a redes y de docencia.
- Propuestas normativas solo limitada al servicio de emergencia del INSM"HD-HN".
- No se ha trasladado la experiencia de Apurímac a la asistencia técnica en la lógica de redes por niveles de atención y territorio.
- Deficiencias en disposición de ambientes y necesidad de reducir la vulnerabilidad.
- No se dispone de servicio de hospitalización para niños y adolescentes.
- Los ambientes para adicciones y adulto y adulto mayor son insuficientes.



III. SUSTENTO DE REPROGRAMACION Y REFORMULACION DE ACTIVIDADES

Después de la evaluación del POA 2014 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 de acuerdo con la Directiva Administrativa N° 192-MINSA/OGPP V.01, vigente a la fecha, coordinándose con los responsables de las Unidades Orgánicas identificadas que requieren la reprogramación de sus actividades y metas para el segundo semestre:

En la actividad de Atención de Consultas Externas se programó inicialmente para el año 2014 la cantidad de 17,000 atenciones, al primer semestre alcanzó un cumplimiento del 86%, debido a la implementación de servicios complementarios como atención por la tarde, sistema de admisión, triaje, consulta rápida y la atención a pacientes con seguro integral de salud razón por lo que se reprograma la meta a 28,292 atenciones, siendo responsable de su ejecución las DEIDAES de Niños y Adolescentes, Adulto y Adulto Mayor, Adicciones y Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

En la actividad de Atención en Hospitalización se programó inicialmente para el año 2014 la cantidad de 800 egresos, tomando en consideración la evaluación al primer semestre donde alcanzó un cumplimiento del 28.5%, como consecuencia de la huelga médica y el no incremento de camas proyectado en la DEIDAE Adulto y Adulto Mayor para el primer trimestre por lo que se reprograma la meta a 451 egresos

En la actividad de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento se programaron 15,000 exámenes y debido al incremento de atenciones en consultas externas y a la implementación de programas de control a los trabajadores se reprograma la meta a 18,512 exámenes, considerando procedimientos de medicina interna (electrocardiograma), procedimientos de neurología (electroencefalograma y exámenes de laboratorio).

En la actividad Disponibilidad de Alimentos con Calidad Nutricional para la Población inicialmente se programó 43,000 raciones en el POA 2014 y se reprograma la meta a 41000 raciones debido a que no se realizó la apertura de hospitalización de niños y adolescentes considerados en la proyección para el año 2,014.

En la actividad Brindar Adecuada Dispensación de Medicamentos y Productos Farmacéuticos se programó la atención de 78000 recetas para el año 2014; y en razón al incremento de atención de consultas externas se reprograma la meta a 81,146 recetas.

En la actividad Apoyo a la Rehabilitación Física se programó inicialmente 1,600 sesiones y debido a la mayor concurrencia de pacientes, usuarios del Seguro Integral de Salud, al mayor énfasis en la atención individual de las necesidades de los usuarios del Programa de Rehabilitación y al mejor registro y reporte de las actividades asistenciales hacia la Oficina de Estadística e Informática, se reprograma la meta a 4580 sesiones.

En la actividad Capacitación y Perfeccionamiento se programó inicialmente para el año 2014 21 médicos residentes sin embargo el CONAREME asignó a nuestra institución mayor





cantidad de plazas de médicos residentes en la especialidad de Psiquiatría y para rotantes externos para otras especialidades por lo que se reprograma la meta a 40 personas capacitadas.

En la actividad Investigación y Desarrollo Inicialmente se programó 10 investigaciones y se reprograma la meta a 6 investigaciones debido a la huelga médica y el recorte presupuestal que ha impedido la contratación de personal de apoyo metodológico y estadístico. Se detalla a continuación las investigaciones a desarrollarse en el presente año:

1. Validación de la escala de la calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra de la ciudad de Lima Metropolitana y Callao.
2. Utilización de servicios y prevalencia de trastornos mentales en Lima Metropolitana y el Callao.
3. Factores asociados al episodio depresivo en el adulto mayor en la ciudad de Abancay.
4. Epidemiología del mascado de hoja de coca en la sierra rural.
5. Discapacidad psiquiátrica e inhabilidad en la población adulta de Lima Metropolitana y Callao 2012.
6. Protección financiera de los trastornos mentales en Lima Metropolitana y el Callao.

Así mismo se reprogramara 5 publicaciones nuevas de investigaciones epidemiológicas en el presente año (todas publicación en formato electrónico). Anales de Salud Mental Volumen XXX Años 2014 las que se detallan a continuación:

1. Anales de Salud Mental: Volumen XXX. Año 2014. Suplemento. Estudio epidemiológico de salud mental del Adulto Mayor por áreas poblacionales en Lima Metropolitana y el Callao. Artículos de investigación.
2. Anales de Salud Mental: Volumen XXX. Año 2014. Suplemento. Estudio epidemiológico de salud mental de la Mujer unida por áreas poblacionales en Lima Metropolitana y el Callao. Artículos de investigación. Publicación electrónica.
3. Anales de Salud Mental: Volumen XXX. Año 2014. Suplemento. Estudio epidemiológico de salud mental del Adulto Mayor por áreas poblacionales en Lima Metropolitana y el Callao. Artículos de investigación. Publicación electrónica.
4. Anales de Salud Mental: Volumen XXX. Año 2014. Suplemento. Estudio epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Pasco 2013. Informe de investigación (Publicación Electrónica).

En el Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles, en la actividad Desarrollo de Normas y Guías Técnicas, que contribuyen al cumplimiento del Objetivo General 1, se programó inicialmente la elaboración de dos normas:

- Norma Técnica sobre Trastornos Depresivos en Adultos y Adultos Mayores.
- Norma Técnica de Atención en Rehabilitación en Salud Mental para personas con Trastorno Mental Grave.

Debido a la huelga médica y al incremento de la atención en Consulta Externa no ha sido posible culminar su elaboración razón por lo que se reprograma para el año 2015.





Asimismo se elaborara la guía técnica para Adicciones el que contribuye al objetivo General 2 que a continuación se detalla:

- Guía de Atención del Modelo Holístico de las Adicciones Centrado en la Familia.

En el Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles, en la actividad Desarrollo de Normas y Guías Técnicas, que contribuyen al cumplimiento del Objetivo General 2, se programó inicialmente la elaboración de dos normas, sin embargo ha sido posible la elaboración de una norma que a continuación se detalla:

- Manual de Capacitación para Profesionales de la Salud en el Manejo de la Conducta Suicida en la Gestación y Post - Parto

En el Programa Presupuestal 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres" se programó inicialmente 2 actividades: Análisis de la Vulnerabilidad de los Establecimientos de Salud y la Organización e Implementación de los Simulacros Frente a Emergencias y Desastres, pero siendo necesario implementar otras actividades que contribuyan al logro de los objetivos se adicionan cinco actividades: Desarrollo de Capacidades y Asistencia Técnica en Gestión de Riesgo y Desastres, Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión de del Riesgo de Desastres, Seguridad Funcional de los Establecimientos de Salud, Seguridad Estructural y No Estructural de Establecimientos de Salud, Implementación de Centros de Operaciones de Emergencias de Salud para el Análisis de Información y Toma de Decisiones Ante Situaciones de Emergencias y Desastres.

IV. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO

1. Brindar atención de salud mental altamente especializada, proponer normas, estrategias e innovación científico tecnológica de la salud individual basadas en la investigación y desarrollar competencias a través de la docencia en el ámbito nacional.
2. Proponer normas, estrategias e innovación científico tecnológica de la salud colectiva basada en la investigación, desarrollar competencias a través de la docencia en el ámbito nacional y brindar atención especializada en salud mental en centros especializados.
3. Se desarrolla una gestión de riesgos y desastres en salud.
4. Desarrollo de una gestión basada en la optimización los recursos humanos, logísticos y financieros.





MATRIZ N° 1
MATRIZ DE AJUSTE A LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES DEL PLIEGO
MINSA PARA EL PLANEAMIENTO OPERATIVO AÑO 2014

Dependencia: Instituto Nacional de Salud Mental "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL MINSA	OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA*	RESULTADOS ESPERADOS
<p style="text-align: center;">Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza</p>	<p style="text-align: center;">Brindar atención de salud mental altamente especializada, proponer normas estrategias e innovación científico tecnológica de la salud individual basadas en la investigación y desarrollar competencias a través de la docencia en el ámbito nacional.</p>	Serán atendidas 1200 personas afectada por depresión y que requiere servicios especializados de salud mental.
		Son atendidas 476 personas afectadas por ansiedad y que requieren servicios especializados de salud mental.
		Son atendidas 1543 personas afectadas por Psicosis y que requieren servicios especializados de salud mental.
		Son atendidas 705 personas afectadas por adicciones y que requieren servicios especializados de salud mental.
		Son atendidas 704 personas (40%) de un total de 1776 (20% de personas afectadas por trastorno de comportamiento emocionales y que requieren servicios especializados de salud mental
		Son atendidas 325 personas afectadas por trastorno de personalidad y que requieren servicios especializados de salud mental
		Son atendidas 55 personas afectadas por demencia y que requieren servicios especializados de salud mental





MATRIZ N° 1

**MATRIZ DE AJUSTE A LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES DEL PLIEGO
 MINSA PARA EL PLANEAMIENTO OPERATIVO AÑO 2014**
Dependencia: Instituto Nacional de Salud Mental "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL MINSA	OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA*	RESULTADOS ESPERADOS
Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza	Brindar atención de salud mental altamente especializada, proponer normas estrategias e innovación científico tecnológica de la salud individual basadas en la investigación y desarrollar competencias a través de la docencia en el ámbito nacional.	<p>Son atendidas 427 personas afectadas por trastorno del Desarrollo y que requieren servicios especializados de salud mental.</p> <p>139 profesionales de la salud del INSM que cumplen labor asistencial, desarrollan competencias en contenidos temáticos propios de sus servicios a través de programas de capacitación</p> <p>99 técnicos asistenciales de la salud del INSM que cumplen labor asistencial, desarrollan competencias en contenidos temáticos propios de sus servicios a través de programas de capacitación.</p> <p>1 propuesta normativa en prestación y gestión de servicios de adicciones.</p>





MATRIZ N° 1

MATRIZ DE AJUSTE A LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES DEL PLIEGO MINSA PARA EL PLANEAMIENTO OPERATIVO AÑO 2014

DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL MINSA	OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA*	RESULTADOS ESPERADOS
<p>Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza</p>	<p>Proponer normas, estrategias e innovación científico tecnológica de la salud colectiva basada en la investigación, desarrollar competencias a través de la docencia en el ámbito nacional y brindar atención especializada en salud mental en centros especializados</p>	4 Regiones y el INSM integradas al sistema de referencia y contra referencia
		5 Instituciones educativas promueven prácticas higiénicas y saludables.
		Son atendidas 500 personas por año en los centros comunitarios especializados de salud mental.
		Se difunden 4 estudios de investigación epidemiológica realizado por el INSM
		18 equipos básicos de salud (medico, psicólogo, enfermera) de las redes de las regiones del país, desarrollan competencias en la prestación y gestión de la salud mental básica con la asistencia del INSM
		4194 atenciones en centros comunitarios.
		30,000 personas informadas.
1 propuestas normativa en prestación y gestión de servicios de Salud Colectiva.		



PERÚ

Ministerio de Salud

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



MATRIZ N° 1

MATRIZ DE AJUSTE A LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES DEL PLIEGO MINSA PARA EL PLANEAMIENTO OPERATIVO AÑO 2014

DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL MINSA	OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA*	RESULTADOS ESPERADOS
Reducir los riesgos de desastres en Salud, originados por factores externos.	Se desarrolla una gestión de riesgos y desastres en salud	50 % de los estándares de calidad del nivel III - 2 del macro proceso de emergencias y desastres alcanzados para el presente año.
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los procesos de gestión	Desarrollo de una gestión basada en la optimización los recursos humanos, logísticos y financieros.	25 % de los estándares de calidad del nivel III - 2 se logra en la gestión institucional
		14 trabajadores del INSM que cumplen labor administrativa, desarrollan competencias en contenidos temáticos en administración a través de programas de capacitación.
		2 Directivos del INSM desarrollan competencias en gestión gubernamental a través de programas de capacitación.
		90% del PAC se ejecuta de acuerdo a lo programado.
		60 % de los atendidos en los diferentes servicios del INSM son beneficiarios del SIS.

* Estos Objetivos Generales se corresponden con los Objetivos Estratégicos Específicos del PEI vigente de la entidad, o se pueden concordar con aquellos Objetivos Generales que la Entidad planteo durante el año PRESENTE, con cargo a ser revisados y priorizados ya para en el POA aprobado.

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

Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)



J. Ríos P.





V. RESULTADOS ESPERADOS

MATRIZ N° 2

MATRIZ DE INSTRUMENTACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014

DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

OG. 1. : Brindar atención de salud mental altamente especializada, proponer normas estrategias e innovación científico tecnológica de la salud individual basadas en la investigación y desarrollar competencias a través de la docencia en el ámbito nacional.

1. DESCRIPCION:

En Salud Individual:

- Función asistencial.

Está orientada a la atención de la patología complicada en Salud Mental que no se pueden resolver en los otros establecimientos de salud del sistema de salud. Para cumplir esta función, el Instituto brinda servicios de atención ambulatoria, de hospitalización y de emergencia.

- Función de investigación.-

Se basa en la investigación en el campo de la Salud Mental, orientada a mejorar el conocimiento al servicio de la atención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

- Función de docencia.-

Es la función que consiste en fortalecer capacidades y competencias en el ejercicio de la Salud Mental, en el Instituto.

- Función de formulación de propuestas normativas

Contribuye al ejercicio de la Rectoría Sectorial de la Autoridad Nacional de Salud.

2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:

- Ampliar la cobertura de atención de salud mental altamente especializada.
- Organizar la atención especializada de patología psiquiátrica.
- Desarrollar investigaciones en el campo clínico y operativo,
- Desarrollar competencias en los profesionales y técnicos del INSM "HD - HN".
- Desarrollar el marco normativo para la atención de la salud mental individual.

3. RESULTADOS ESPERADOS:

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTOS
<p>Serán atendidas 1200 personas afectada por depresión, 476 por ansiedad , 1543 personas afectadas por Psicosis 705 personas afectadas por adicciones, 704 personas afectadas por trastorno de comportamiento emocionales, 325 personas afectadas por trastorno de personalidad, 55 personas afectadas por demencia, 427 personas afectadas por trastorno de desarrollo.</p> <p>139 profesionales y 99 técnicos de la salud del INSM que cumplen labor asistencial, desarrollan competencias en contenidos temáticos propios de sus servicios a través de programas de capacitación.</p> <p>1 propuesta normativa en prestación y gestión en la atención de salud mental (adicciones).</p>	<p>Consulta externa: 28,000 atenciones</p> <p>Hospitalización: 450 Egresos</p> <p>Emergencia : 6700 atenciones</p> <p>Rehabilitación: 3400 sesiones.</p> <p>Evaluaciones psicológicas y sociales: 4000</p> <p>Psicoterapias: 2500</p> <p>Exámenes de laboratorio: 18000.</p> <p>Apoyo con medicamentos: 81000 recetas atendidas.</p> <p>Eventos de capacitación a 139 profesionales y 99 técnicos del INSM</p> <p>Elaboración de Guía de atención en adicciones: 1</p>





MATRIZ N° 2

MATRIZ DE INSTRUMENTACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014

DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

OG. 1. : Brindar atención de salud mental altamente especializada, proponer normas estrategias e innovación científico tecnológica de la salud individual basadas en la investigación y desarrollar competencias a través de la docencia en el ámbito nacional.

4. INCADORES DE CUMPLIMIENTO*:

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de personas afectadas por problemas de salud mental atendidas en consulta externa.			
Forma de Cálculo	N° de personas atendidas con problemas de Salud Mental.			
	Total de personas afectadas con problemas de Salud Mental programadas.			
Datos Históricos	2011	2012	2013	2014
			80%	85%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	35%		50%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Estadística e Informática			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de profesionales y técnicos capacitados			
Forma de Cálculo	N° de profesionales y técnicos capacitados			
	Total de profesionales y técnicos programados para la capacitación			
Datos Históricos	2012	2013	2014	2015
			90%	100%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	40%		50%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada			





MATRIZ N° 2

MATRIZ DE INSTRUMENTACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014

DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

OG. 1. : Brindar atención de salud mental altamente especializada, proponer normas estrategias e innovación científico tecnológica de la salud individual basadas en la investigación y desarrollar competencias a través de la docencia en el ámbito nacional.

4. INCADORES DE CUMPLIMIENTO*:

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de normas y documentos técnicos remitidos al MINSA			
Forma de Calculo	N° de normas o documentos técnicos remitidos			
	Total de normas o documentos técnicos remitidos al MINSA programados			
Datos Históricos	2012	2013	2014	2015
	30%	60%	80%	100%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	0%		80%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	DEIDAE de Adicciones			

* Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

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

Nombre y Firma del Director de la
Entidad (Unidad Ejecutora)





MATRIZ N° 2

MATRIZ DE INSTRUMENTACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014
DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

OG. 2. : Proponer normas, estrategias e innovación científico tecnológica de la salud colectiva basada en la investigación, desarrollar competencias a través de la docencia en el ámbito nacional y brindar atención especializada en salud mental en centros especializados

1. DESCRIPCION:

En Salud Colectiva:

- Función de investigación.-

Se basa en la investigación en el campo de la Salud Mental, orientada a mejorar el conocimiento de los determinantes sociales de la salud mental y la eficacia de las acciones de salud colectiva.

- Función de docencia.-

Es la función que consiste en fortalecer capacidades y competencias en el ejercicio de la Salud Mental Colectiva, en las redes de servicios del primer al tercer nivel de atención.

- Función de formulación de propuestas normativas.

Contribuye al ejercicio de la Rectoría Sectorial de la Autoridad Nacional de Salud.

2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:

- Desarrollar investigaciones de la Salud Mental de las prevalencias en la ciudad de Lima y principales ciudades, y sus factores en la población,

- Desarrollar investigaciones en el campo operativo de Salud Colectiva.

- Desarrollar competencias en el personal de salud de las redes asistenciales de Lima y principales ciudades.

- Desarrollar el marco normativo para la atención de la salud mental Colectiva.

3. RESULTADOS ESPERADOS:

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTOS
4 Regiones y el INSM integradas al sistema de referencia y contra referencia. 5 Instituciones educativas promueven prácticas higiénicas y saludables. 500 personas atendidas en centros comunitarios. Se difunden 4 estudios de investigación realizados por el INSM. 18 equipos básicos de salud (medico, psicólogo, enfermera) de las redes y micro redes de las Regiones, desarrollan competencias en la prestación y gestión de la salud mental básica con la asistencia del INSM 4194 atenciones en Centros Comunitarios. 1 propuesta normativa en prestación y gestión de servicios de salud mental básica. 30,000 personas informadas y sensibilizadas.	Acciones de difusión y comunicación social: 4 Regiones Instituciones Educativas: 5. Centros comunitarios: 500 personas. Investigaciones difundidas: 4 estudios Acciones de asistencia técnica a Regiones : 18 Atención en Centros Comunitarios: 4194. Normas elaboradas: 1 Población Informada: 30,000 personas





MATRIZ N° 2

MATRIZ DE INSTRUMENTACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014
DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
OG. 2. : Proponer normas, estrategias e innovación científico tecnológica de la salud colectiva basada en la investigación, desarrollar competencias a través de la docencia en el ámbito nacional y brindar atención especializada en salud mental en centros especializados

4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de regiones adecuadamente integradas al sistema de referencia y contrareferencia			
Forma de Cálculo	N° de regiones integradas adecuadamente al sistema de referencia y contrareferencia			
	Total de regiones adecuadamente integradas al SRCR programadas			
	2012	2013	2014	2015
		80%	90%	
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	0%		80%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>DEIDAE Salud Colectiva</i>			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de trabajos de investigación Epidemiológica difundidos			
Forma de Cálculo	N° de trabajos de investigación epidemiológica difundidos			
	Total de trabajos de investigación epidemiológica ejecutados en el año			
	2012	2013	2014	2015
	85%	90%	85%	85%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	0%		85%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada</i>			





MATRIZ N° 2

MATRIZ DE INSTRUMENTACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014
DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
OG. 2. : Proponer normas, estrategias e innovación científico tecnológica de la salud colectiva basada en la investigación, desarrollar competencias a través de la docencia en el ámbito nacional y brindar atención especializada en salud mental en centros especializados

4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO *:				
CONCEPTOS		PARAMETROS		
Indicador	Porcentaje de profesionales y técnicos de las redes capacitadas			
Forma de Cálculo	N° de profesionales y técnicos de las redes capacitadas			
	Total de profesionales y técnicos de las redes programados para la capacitación			
	2012	2013	2014	2015
		80%	80%	
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	0%		80%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	DEIDAE Salud Colectiva			
CONCEPTOS		PARAMETROS		
Indicador	Porcentaje de normas y documentos técnicos en Salud Colectiva remitidos al MINSA			
Forma de Cálculo	N° de normas o documentos técnicos en Salud Colectiva remitidos			
	Total de normas o documentos técnicos en Salud Colectiva remitidos al MINSA programados			
	2012	2013	2014	2015
		100%	100%	
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	0%		100%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	DEIDAE Salud Colectiva			

* Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

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

Nombre y Firma del Director de la
Entidad (Unidad Ejecutora)

J. Ríos P.



**MATRIZ N° 2**

MATRIZ DE INSTRUMENTACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014
DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

OG. 3. : Se desarrolla una gestión de riesgos y desastres en salud.

1. DESCRIPCION:				
Evaluación de la vulnerabilidad de la institución. Diseño y ejecución de simulacros frente a emergencias, desastres. Capacitación para el personal sobre gestión de riesgos Capacitación para el personal sobre seguridad en el trabajo. Capacitación de brigadas de rescate y apoyo en caso de desastres. Implementación del COE del INSM.				
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:				
Mejora y mantenimiento de la infraestructura. Mejor respuesta frente a emergencias, desastres. Personal capacitado en gestión de riesgos y seguridad en el trabajo. COE activo del INSM				
3. RESULTADOS ESPERADOS:				
RESULTADO ESPERADO		PRODUCTOS		
50 % de los estándares de calidad del nivel III - 2 del macroproceso de emergencias y desastres son alcanzados.		Simulacros: 3 Estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria: 01 Informes técnicos del COE: 6. Desarrollo de capacidades en profesionales y técnicos en gestión de riesgo de desastres: 60 personas.		
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:				
CONCEPTOS		PARAMETROS		
Indicador	Porcentaje de los estándares de calidad nivel III-2 del macroproceso de emergencia y desastres			
Forma de Cálculo	% de los estándares de calidad alcanzados			
	% de los estándares programados			
	2012	2013	2014	2015
			50%	55%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	0%		50%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Gestión de la Calidad			

* Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

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

Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)

Reprogramación del Plan Operativo 2014 - Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"



J. Ríos P.





MATRIZ N° 2

MATRIZ DE INSTRUMENTACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014
DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
OG. 4. : Desarrollar una gestión técnica y administrativa institucional basada en estándares de calidad y optimización del gasto.

1. DESCRIPCION:				
Mejorar la Gestión Administrativa y presupuestal				
1. Adecuada ejecución de procesos administrativos permite la dotación de bienes y servicios oportunos para los servicios finales e intermedios.				
2.- Adecuada programación y ejecución presupuestal.				
3.- Ampliar la cobertura del SIS en los diferentes servicios del INSM "HD - HN"				
4.- Adecuada disponibilidad de medicamentos de salud mental.				
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:				
Optimizar la Gestión Administrativa, del SIS y acceso a psicofármacos				
3. RESULTADOS ESPERADOS:				
RESULTADO ESPERADO		PRODUCTOS		
85 % de los usuarios de los servicios de consulta externa en el INSM "HD - HN" satisfechos.		Proyectos de mejora de Calidad de Servicios: 01		
14 trabajadores administrativos y 2 directivos del INSM desarrollaron competencias en contenidos temáticos y gubernamentales.		Capacitación en competencias temáticas: 14 administrativos del INSM.		
90 % del PAC se ejecuta de acuerdo a los programado		Capacitación en competencias gubernamentales: 2 directivos del INSM.		
60 % de los atendidos en los diferentes servicios del INSM son beneficiarios del SIS.		Ejecución del PAC: 34 procesos.		
90% de recetas prescritas en pacientes SIS atendidas		Atenciones por consulta externa con SIS: 20000		
		Recetas atendidas por el SIS: 18500 recetas		
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:				
CONCEPTOS		PARAMETROS		
Indicador	Satisfacción de usuario externo			
	N° de usuarios externos encuestados satisfechos.			
Forma de Cálculo	Total de usuarios externos encuestados			
	2012	2013	2014	2015
	70%	85%	90%	90%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	0%		90%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Gestión de la Calidad			





MATRIZ N° 2

MATRIZ DE INSTRUMENTACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014
DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
OG. 4. : Desarrollar una gestión técnica y administrativa institucional basada en estándares de calidad y optimización del gasto.

4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO *:

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de procesos del PAC ejecutados			
Forma de Cálculo	N° de procesos del PAC ejecutados			
	Total de procesos del PAC programados			
	2012	2013	2014	2015
			90%	90%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	40%		50%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Oficina de Logística</i>			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de Ejecución Presupuestal			
Forma de Cálculo	Monto ejecutado anual de Bienes y Servicios y Activos - Fijos RO y RDR			
	Monto programado anual de Bienes y Servicios y Activos Fijos - RO y RDR			
	2012	2013	2014	2015
	90%	95%	99%	99%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	40%		59%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Oficina de Logística / Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico</i>			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de atendidos en consulta externa con SIS			
Forma de Cálculo	Atendidos en consulta externa con SIS			
	Atendidos en consulta externa programados			
	2012	2013	2014	2015
	0%	50%	60%	70%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	30%		30%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - Unidad de Seguros</i>			





MATRIZ N° 2

MATRIZ DE INSTRUMENTACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014
 DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
 OG. 4. : Desarrollar una gestión técnica y administrativa institucional basada en estándares de calidad y optimización del gasto.

4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO *:				
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de recetas atendidas a pacientes con SIS			
Forma de Cálculo	N° de recetas atendidas a pacientes con SIS			
	Total de recetas prescritas a pacientes con SIS			
	2012	2013	2014	2015
		99%	99%	
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	49%		50%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Dirección Ejecutiva de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento</i>			

* Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

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

Nombre y Firma del Director de la
Entidad (Unidad Ejecutora)





PERÚ

Ministerio
de Salud

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



VI. REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y TAREAS

Reprogramación del Plan Operativo 2014 - Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"





PERU

Ministerio de Salud

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



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

ENTIDAD: Instituto Nacional de Salud Mental "HONORIO DELGADO - HILDEYO NOGUCHI"

REPROGRAMACIÓN MATRIZ DE PLANIFICACION DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	META FISICA**				PROGRAMACION TRIMESTRAL AJUSTADA				REQUERIMIENTO FINANCIERO AJUSTADO AL PIA	META 2014****	CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)	
					ACTIVIDADES	U.M.	META	I	II	III	IV	TOTAL				RO
4. Redes y el INSM integradas a la sistema de referencia y contra referencia. Se difunden 5 estudios de investigación realizados por el INSM.	Consultas externas Comunitaria															
	Capacitación a Redes															
Sin Producto	Integración a Redes															
	Asesoría e incidencia política en Salud Mental para el Fortalecimiento de redes sociales	Informe	4													
Sin Producto	Educación para la Promoción de la Salud Mental y prevención de las enfermedades mentales															
	Fortalecimiento de la red de comunicadores en salud mental															
Sin Producto	PREVENIR y promover para el fortalecimiento de la difusión de la prevención y promoción de la salud	Informe	4													
	Fortalecimiento de la comunicación interna															
Sin Producto	Ceremonial y Protocolo															
	Atención al ciudadano, orientación e información															
Sin Producto	Transparencia															
	Análisis integral y presentación de la sala situacional de salud mental a nivel local y nacional	Informe	4													
Sin Producto	Salud Ocupacional															
	Salud Emocional															
Sin Producto	Decanato de estudios de investigación en Salud Mental	Investigación	6													

* Reducido al presupuesto autorizado (ver tabla 3.1)
 ** Reducido a la articulación con la Estructura Programática del M.S.
 **** Correlativo de META S.M.F., utilizable cuando se tiene PPA aprobado y en sistema

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

Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)



J. Ríos P.





PERÚ

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



REPROGRAMACIÓN

MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES
ENTIDAD: Instituto Nacional de Salud Mental "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"
OBJETIVO GENERAL: OCG. Desarrollo de una gestión basada en la optimización de los recursos humanos, logísticos y financieros.

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	META OPERATIVA*				META FISICA**				PROGRAMACIÓN TRIMESTRAL AJUSTADA				REQUERIMIENTO FINANCIERO AJUSTADO AL PIA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)
			U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META	I	II	III	IV	TOTAL	RD	RDR	ROOC	OTROS	META 2014**** META SINI 2014	
Sin Producto	Informe	Representación Institucional	1			Informe	1	0	0	0	1	1,527,805.00	22,882.00					DIRECCION GENERAL	
		Reunión de Gestión Institucional																	
Sin Producto	Informe	Reuniones de Coordinaciones MINSA - Instituciones de Salud Intersectoriales	1			Informe	4	1	1	1	1	485,078.00	10,200.00					O.E.H.	
		Reuniones de Coordinaciones con Gobiernos Regionales y Locales																	
Sin Producto	Informe	Reuniones de coordinación con Gobiernos Regionales y Locales	1			Informe	4	1	1	1	1	485,078.00	10,200.00					O.E.H.	
		Evaluar documentos técnicos-políticos de salud mental																	
Sin Producto	Informe	Conducción del proceso de planeamiento, elaboración y evaluación de los documentos de gestión institucional (PE, POI y PPR)	1			Informe	4	1	1	1	1	485,078.00	10,200.00					O.E.H.	
		Administración del presupuesto institucional teniendo en cuenta el desempeño programático, programación de nuevas actividades de prioridad institucional, racionalización y gestión de recursos.																	
Sin Producto	Informe	Asistencia técnica y conducción del proceso de formulación y actualización de los documentos técnicos normativos de gestión institucional	1			Informe	4	1	1	1	1	485,078.00	10,200.00					O.E.H.	
		Conducción de la formulación del plan maestro de inversión institucional y fortalecimiento de la unidad de proyectos																	
Sin Producto	Informe	Ejecución del Plan de Gestión de la Calidad del Paciente	1			Informe	4	1	1	1	1	201,831.00	3,382.00					OF. DE la Calidad	
		Ejecución del Plan de Satisfacción del Usuario Externo y del Sistema de sugerencias y quejas																	
Sin Producto	Informe	Ejecución del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en salud	1			Informe	4	1	1	1	1	201,831.00	3,382.00					OF. DE la Calidad	
		Ejecución del Plan para la mejora continua de la Calidad																	
Sin Producto	Informe	Ejecución del Plan de Acreditación y Evaluación de los Indicadores de Calidad	1			Informe	4	1	1	1	1	201,831.00	3,382.00					OF. DE la Calidad	
		Ejecución del Plan del Sistema Organizacional																	
Sin Producto	Informe	Gestión de la Cooperación Internacional	2			Informe	2	0	1	0	1	187,307.00	2,903.00					Of. de Cooperación Internacional	
		Acciones y actividades de control y auditoría																	
Sin Producto	Informe	Asesoramiento al Titular	2			Informe	4	4	1	1	1	238,365.00	800.00					OF. DE CONTROL INSTITUCIONAL	
		Asesoramiento a órganos estructurales																	
Sin Producto	Informe	Monitoreo	2			Informe	2	2	0	1	0	232,477.00	3,547.00					ASESORIA JURIDICA	
		Gestión de la Información Estadística Institucional																	
Sin Producto	Informe	Gestión de la Historia Clínica y Registros Médicos	2			Informe	2	2	0	1	0	682,305.00	10,068.00					OF. DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA	
		Gestión de Procesos Informáticos																	





PERU

Ministerio de Salud

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



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

ENTIDAD: Instituto Nacional de Salud Mental "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

OBJETIVO GENERAL: Promover normas, estrategias e innovación científica tecnológica de la salud colectiva basada en la investigación, desarrollo, competencias a través de la docencia en el ámbito nacional y brindar atención especializada en salud mental en centros especializados

MATRIZ DE PLANIFICACION DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META	PROGRAMACION TRIMESTRAL					TOTAL	REQUERIMIENTO FINANCIERO AUSENTE AL PPA	RO	RIR	ROOC	OTROS	META 2014**	META 2014***	CENTRO DE COSTO (CÓDIGO ORGANIZACIONAL)	
									I	II	III	IV											
Fortalecimiento de las redes educativas para la promoción de la Salud Mental	Instituciones educativas que promuevan prácticas higiénicas sanitarias para prevenir las enfermedades no transmisibles	Fortalecimiento de las redes educativas para la promoción de la salud mental.	Institución	5		Instituciones educativas que promuevan prácticas higiénicas sanitarias	Institución	5	5	0	0	0	5	77,520.00	77,520.00							D112M/SALUD COLLECTIVA	
1 Propuesta normativa en prestación y gestión de servicios de salud colectiva	Desarrollo de normas y guías técnicas en enfermedades no transmisibles	Manual de Capacitación para Profesionales de la Salud en el Manejo de la Conducta Suicida en la Gerencia y Plan. - Parte	Norma	1		Elaboración de la norma técnica	Documento	1	1	0	0	0	1	31,920.00	31,920.00							D112M/SALUD COLLECTIVA	
10 secciones estadísticas de nuevos modelos nacionales específicos de manera sostenida	Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud de las enfermedades no transmisibles (Salud Mental)	Diseño, impresión y distribución de materiales comunicacionales	Persona informada	30,000	5,000,098	Población informada y sensibilizada con el cuidado de la salud de las enfermedades no transmisibles (Mental, bucal, ocular, midias, posados, hipertensión arterial, diabetes mellitus)	Persona informada	30,000	30,000	7,500	7,500	7,500	7,500	97,345.00	97,345.00								O1121 COMUNICACIONES

** Referido al planeamiento operativo (matriz de trabajo 2.1.1)

*** Referido a la articulación con la estructura Programática del M.F.

**** Cálculo de META SMV. Utilizado acuerdo se tiene P/A aprobado y en sistema





PERÚ

Ministerio de Salud

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



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

REPROGRAMACION

MATRIZ DE PLANIFICACION DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

ENTIDAD: Instituto Nacional de Salud Mental "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

OBJETIVO GENERAL: FORTALECER LA IMPLEMENTACION DE LA RED NACIONAL PARA LA ATENCION EN SALUD MENTAL Y PATOLOGIA PSQUIATRICA EN COORDINACION CON LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL.

RESULTADO ESPERADO: METAS OPERATIVAS

PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META	PROGRAMACION TRIMESTRAL AJUSTADA				REQUERIMIENTO FINANCIERO AJUSTADO AL PIA					CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)				
								ME I	ME II	ME III	ME IV	TOTAL	RO	ROR	ROOC	OTROS					
Entidades publicas con gestion de riesgo de desastre en sus procesos de planificacion y administracion para el desarrollo	Desarrollo de capacidades y asistencia tecnica en gestion de riesgo de desastres	Persona	60		Desarrollo de capacidades y asistencia tecnica en gestion de riesgo de desastres	Persona	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Elaboracion de plan de respuesta frente a emergencias y desastres	Documento	1		Desarrollo de instrumentos estrategicos para la gestion del riesgo de desastres	Documento	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Servicios esenciales seguros ante emergencias y desastres	Seguridad funcional de los establecimientos de salud	Establecimiento de Salud	1		Seguridad funcional de los establecimientos de salud	Establecimiento de Salud	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Evaluación de la Vulnerabilidad de la Institución	Estado	1		Análisis de la vulnerabilidad de los establecimientos de salud	Estado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
50 % de las subunidades de salud del nivel III - 2 del macroproceso de emergencias y desastres son alcanzados.	Rfortalecimiento de los servicios críticos evaluados por el ISH	Establecimiento de Salud	1		Seguridad estructural y no estructural de establecimientos de salud	Establecimiento de Salud	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Implementación de centros de operaciones de emergencias de salud	Informe Técnico	6		Implementación de centros de operaciones de emergencias de salud para el análisis de información y toma de decisiones ante situaciones de emergencias y desastres	Informe Técnico	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Publicación con monitoreo, vigilancia y control de datos a la salud frente a emergencias y desastres	Organización e implementación de Simulacros	Simulacro	3		Organización e implementación de los simulacros frente a emergencias y desastres	Simulacro	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

* Referido al planamiento operativo (matriz de trabajo 3.1)

** Referido a la articulación con la Estructura Programática del MEF

**** Combinado de MEFA SIAF, utilizable ajustado se tiene PIA, aprobado y en sistema





PERÚ

Ministerio
de Salud

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



PRESUPUESTO INSTITUCIONAL

Reprogramación del Plan Operativo 2014 - Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"





PERÚ

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

MATRIZ Nº 7
MATRIZ CONSOLIDADA DEMANDA GLOBAL

PARA EL AÑO: 2014

DEPENDENCIA: UE Nº 005 INSM "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

DEMANDA GLOBAL SEGÚN F.F.
(en Nuevos Soles)

Según GENERICA DE GASTO	R.O.	R.D.R.	R.O.O.C.*	TOTAL
2..1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	20,475,655	0.00		20,475,655
2.2. PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	1,279,347	72,000		1,351,347
2.3. BIENES Y SERVICIOS	10,072,646	1,371,229		11,443,875
2.4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0.00			0.00
2.5. OTROS GASTOS	28,500.00	2,832		31,332.00
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,052,144.00			1,052,144.00
TOTAL	32,908,292	1,446,061		34,354,353

* De uso exclusivo de PARSALUD

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

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

Nombre y Firma del Director de la Entidad
(Unidad Ejecutora)





PERÚ

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

MATRIZ N° 7.1
MATRIZ SUSTENTO PRESUPUESTAL

PARA EL AÑO: 2014

DEPENDENCIA: UE N° 005 INSM "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

SUSTENTO DEL PRESUPUESTO POR G.G./S.G. PARA EL PERIODO 2010 -2014 SEGÚN F.F.
(en Nuevos Soles)

RECURSOS ORDINARIOS

Según G.G./ E.G de Gasto	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013*	FORMULACION 2014	% DE VARIACION (2014/2013)
	PIM	PIM	PIM	PIM		
2..1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	15,291,910	16,935,896	17,166,485	18,360,133	20,475,655	111.52%
2.1.1. RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO	14,842,877	16,345,684	16,604,488	17,727,609	19,661,160	110.91%
2.1.3. CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL	449,033	590,212	561,997	632,524	814,495	128.77%
2.2. PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	1,024,214	1,107,802	1,157,634	1,286,746	1,279,347	99.42%
2.2.1. PENSIONES	1,020,714	1,042,245	1,112,196	1,099,950	1,084,347	98.58%
2.2.2. PRESTACIONES Y ASISTENCIA SOCIAL	3,500	65,557	45,438	186,796	195,000	104.39%
2.3. BIENES Y SERVICIOS	5,823,225	5,600,024	6,925,583	12,649,260	10,072,646	79.63%
2.3.1. COMPRA DE BIENES	1,544,795	915,922	1,897,743	6,957,093	3,962,493	56.96%
2.3.2. CONTRATACION DE SERVICIOS	4,278,430	4,684,102	5,027,840	5,692,167	6,110,153	107.34%
2.4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS						
2.4.1. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS CORRIENTES						
2.5. OTROS GASTOS	38,411	349,766	124,812	10,850,676	28,500	0.26%
2.5.2. TRANSFERENCIA A INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO						
2.5.4. PAGO DE IMPUESTOS, DERECHOS ADMINISTRATIVOS Y MULTAS GUBERNAMENTALES		51,789			28,500	0.00%
2.5.5 PAGO DE SENTENCIAS	38,411	297,977	124,812	10,850,676	0.00	0.00%
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	522,479	4,829,728	89,154	1,135,000	1,052,144	92.70%
2.6.2. CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y CONSTRUCTURAS	480,789	725,496	32,585	34,050	0.00	0.00%
2.6.3. ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	40,190	3,855,447	56,569	1,044,200	1,052,144	100.76%
2.6.6. ADQUISICION DE OTROS ACTIVOS FIJOS		235,335		34,050		
2.6.7. INVERSIONES INTANGIBLES	1,500	4,671		11,350		
2.6.8. OTROS GASTOS DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		8,779		11,350		
TOTAL	22,700,239	28,823,216	25,463,668	44,281,815	32,908,292	74.32%

* Indicar fecha de reporte

Reprogramación del Plan Operativo 2014 - Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"





PERÚ

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

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (1)

Según G.G./ E.G de Gasto	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013*	FORMULACION 2014	% DE VARIACION (2014/2013)
	PIM	PIM	PIM	PIM		
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	214,000	166,320	111,600	110,880	0.00	0.00%
2.1.1. RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO	214,000	166,320	111,600	110,880	0.00	0.00%
2.2. PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	60,000	60,000	60,000	72,000	72,000	100.00%
2.2.2. PRESTACIONES Y ASISTENCIA SOCIAL	60,000	60,000	60,000	72,000	72,000	100.00%
2.3. BIENES Y SERVICIOS	3,002,543	3,753,641	6,750,611	1,722,855	1,371,229	79.59%
2.3.1. COMPRA DE BIENES	1,676,920	3,034,705	4,837,693	1,205,999	1,052,105.00	87.24%
2.3.2. CONTRATACION DE SERVICIOS	1,325,623	718,936	1,912,918	516,856	319,124	61.74%
2.5. OTROS GASTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	2,832	0.00%
2.5.4. PAGO DE IMPUESTOS, DERECHOS ADMINISTRATIVOS Y MULTAS GUBERNAMENTALES					2,832	0.00%
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	250,000.00	300,000.00	0.00	0.00	0.00%
2.6.3. ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS		250,000	300,000	0.00	0.00	0.00%
2.6.6. ADQUISICION DE OTROS ACTIVOS FIJOS						
TOTAL	3,276,543	4,229,961	7,222,211	1,905,735	1,446,061	75.88%

* Indicar fecha de reporte

(1) Se debe adjuntar reporte de captación de ingresos históricos (PIM) del periodo 2009-2011 y proyección 2012, incluidos saldos de balance

RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO (2)

Según G.G./ E.G de Gasto	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012*	FORMULACION 2013	% DE VARIACION (2013/2012)
	PIM	PIM	PIM	PIM		
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS						
2.6.2. CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y CONSTRUCTURAS						
2.6.3. ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS						
2.6.7. INVERSIONES INTANGIBLES						
2.6.8. OTROS GASTOS DE ACTIVOS NO FINANCIEROS						
TOTAL						

* Indicar fecha de reporte

(2) De uso exclusivo de PARSALUD

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

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

Nombre y Firma del Director de la Entidad
(Unidad Ejecutora)

Reprogramación del Plan Operativo 2014 - Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"





PERÚ

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

MATRIZ N° 7.2

MATRIZ RESUMEN DEL SUSTENTO PRESUPUESTAL

PARA EL AÑO: 2014

DEPENDENCIA: UE N° 005 INSM "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

RESUMEN DEL PRESUPUESTO POR G.G./S.G. (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2010 -2014
(en Nuevos Soles)

Según G.G./ E.G de Gasto	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013*	FORMULACION 2014	% DE VARIACION (2014/2013)
	PIM	PIM	PIM	PIM		
2..1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	15,505,910	17,102,216	17,278,085	18,471,013	20,475,655	110.85%
2.1.1. RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO	15,056,877	16,512,004	16,716,088	17,838,489	19,661,160	110.22%
2.1.3. CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL	449,033	590,212	561,997	632,524	814,495	128.77%
2.2. PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	1,084,214	1,167,802	1,217,634	1,358,746	1,351,347	99.46%
2.2.1. PENSIONES	1,020,714	1,042,245	1,112,196	1,099,950	1,084,347	98.58%
2.2.2. PRESTACIONES Y ASISTENCIA SOCIAL	63,500	125,557	105,438	258,796	267,000	103.17%
2.3. BIENES Y SERVICIOS	8,825,768	9,353,665	13,676,194	13,372,115	11,443,875	85.58%
2.3.1. COMPRA DE BIENES	3,221,715	3,950,627	6,735,436	8,163,092	5,014,598	61.43%
2.3.2. CONTRATACION DE SERVICIOS	5,604,053	5,403,038	6,940,758	5,209,023	6,429,277	123.43%
2.4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS						
2.4.1. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS CORRIENTES						
2.5. OTROS GASTOS	0.00	51,789	0.00	0.00	31,332	0.00%
2.5.2. TRANSFERENCIA A INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO						
2.5.4. PAGO DE IMPUESTOS, DERECHOS ADMINISTRATIVOS Y MULTAS GUBERNAMENTALES		51,789			31,332	
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	522,479	4,829,728	89,154	1,135,000	1,052,144	92.70%
2.6.2. CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y CONSTRUCTURAS	480,789	725,496	32,585	34,050	0.00	0.00%
2.6.3. ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	40,190	3,855,447	56,569	1,044,200	1,052,144	100.76%
2.6.6. ADQUISICION DE OTROS ACTIVOS FIJOS		235,335		34,050		0.00%
2.6.7. INVERSIONES INTANGIBLES	1,500	4,671	0.00	11,350	0.00	0.00%
2.6.8. OTROS GASTOS DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		8,779		11,350		0.00%
TOTAL	25,938,371	32,505,200	32,261,067	34,336,874	34,354,353	100.05%





PERÚ

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

RESUMEN DEL PRESUPUESTO POR CATEGORÍA DE GASTO (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2010 -2014
(en Nuevos Soles)

Según Categoría del Gasto	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013*	FORMULACION 2014	% DE VARIACION (2014/2013)
	PIM	PIM	PIM	PIM		
GASTO CORRIENTE	25,454,303	27,973,449	32,296,725	45,052,550	33,302,209	73.92%
Personal y obligaciones sociales	15,505,910	17,102,216	17,278,085	18,471,013	20,475,655	110.85%
Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	1,084,214	1,167,802	1,217,634	1,358,746	1,351,347	99.46%
Bienes y servicios	8,825,768	9,353,665	13,676,194	14,372,115	11,443,875	79.63%
Otros gastos corrientes	38,411	349,766	124,812	10,850,676	31,332	0.29%
GASTOS DE CAPITAL	522,479	5,079,728	389,154	1,135,000	1,052,144	92.70%
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	522,479	5,079,728	389,154	1,135,000	1,052,144	92.70%
Otros gastos de capital						
TOTAL	25,976,782	33,053,177	32,685,879	46,187,550	34,354,353	74.38%

RESUMEN DEL PRESUPUESTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PERIODO 2009 -2013
(en Nuevos Soles)

Según Fuente de Financiamiento	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012*	FORMULACION 2013	% DE VARIACION (2013/2012)
	PIM	PIM	PIM	PIM		
RECURSOS ORDINARIOS						
Bienes y servicios						
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)						
Otros gastos corrientes						
Personal y obligaciones sociales						
Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)						
Otros gastos de capital						
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS						
Bienes y servicios						
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)						
Otros gastos de capital						
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO**						
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)						
TOTAL						

* Indicar fecha de reporte

**De uso exclusivo de PARSALUD

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

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

Nombre y Firma del Director de la Entidad
(Unidad Ejecutora)

Reprogramación del Plan Operativo 2014 - Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"





PERÚ

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

MATRIZ N° 7.3

MATRIZ RESUMEN SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL

PARA EL AÑO: 2014

DEPENDENCIA: UE N° 005 INSM "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

RESUMEN DEL PRESUPUESTO SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO 2010 -2014
(en Nuevos Soles)

Según Act/Proy (Resultados intermedios)	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013*	FORMULACION 2014	% DE VARIACION (2014/2013)
	PIM	PIM	PIM	PIM		
1. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL						
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA						
MEJORAR LA ALIMENTACION Y NUTRICION DEL MENOR DE 36 MESES						
REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES						
REDUCIR LA INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER						
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA NUTRICIONAL						
GESTION DEL PROGRAMA Y OTROS - SEGUNDA FASE DEL PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR SALUD - PARSALUD II						
IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD						
2. SALUD MATERNO NEONATAL						
POBLACION CON CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y QUE ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR						
REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA						
REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL						
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA MATERNO NEONATAL						
3. TBC VIH/SIDA						
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA TBC-VIH/SIDA						
DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCION POR VIH SIDA Y TUBERCULOSIS EN POBLACION						
PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD VIH SIDA						
DISMINUCION DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS						
DISMINUCION Y CONTROL DE TRASMISION VERTICAL DE LAS INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL Y VIH SIDA						
POBLACION QUE ACCEDE A DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO						





PERÚ

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

Según Act/Proy (Resultados intermedios)	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013*	FORMULACION 2014	% DE VARIACION (2014/2013)
	PIM	PIM	PIM	PIM		
4. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS						
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS						
PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD EN METAXENICAS Y ZONOSIS						
REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS						
5. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES		88,420	920,239	490,077	3,614,789	737.60%
ACCIONES COMUNES		0.00	0.00	0.00	1,619,254	0.00%
PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD		70,899	454,665	264,305	1,931,505	730.79%
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES		17,521	182,262	195,772	0.00	0.00%
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SALUD MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS		0.00	283,312	30,000	64,030	213.43%
6. REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES						
POBLACION EN EDIFICIONES MENOS FRAGILES ANTE LA OCURRENCIA DE SISMOS						
7. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER						
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER						
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER DE CERVIX						
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER DE MAMA						
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER GASTRICO						
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER DE PROSTATA						
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER DE PULMON						
SUB-TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTALES		88,420	920,239	490,077	3,614,789	737.60%
ACCIONES CENTRALES			7,475,259	16,109,324	5,820,926	36.13%
ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS			24,290,381	29,588,149	24,918,638	84.22%
TOTAL		88,420	32,685,879	46,187,550	34,354,353	74.38%

* Indicar fecha de reporte

**De uso exclusivo de PARSALUD

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

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

Nombre y Firma del Director de la Entidad
(Unidad Ejecutora)

Reprogramación del Plan Operativo 2014 - Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

