



N° 570-2012-DG-INCN

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
DR. LUIS ROSENDO GROVETTO ROMERO
Director Ejecutivo de Administración

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 31 de Diciembre del 2012

VISTOS :

El Informe N° 0150-2012-OEPE-INCN, emitido por la Oficina de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Oficio N° 0746-2012-OGP/OPGI/MINSA, emitido por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud y otros documentos sustentatorios.

CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo normando en los Artículos Nros. 30°, 31° y 32° del Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud, aprobado con el Decreto Supremo N° 013-2003-SA/DM, el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, es un órgano descentralizado del Ministerio de Salud, que tiene como misión lograr el liderazgo en el ámbito nacional e internacional en el desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas para su difusión y aprendizaje, por los profesionales y técnicos del sector, que requieran incrementar y sistematizar la interrelación científica internacional en su campo, así como la asistencia altamente especializada a los pacientes;

Que, el literal m), del Art. 8° de la Ley N° 27657-Ley del Ministerio de Salud y el Inc. h) del Art. 10 del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por la Resolución Ministerial N° 787-2006-MINSA faculta al Director General lograr la mejora continua de procesos organizacionales en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas enfocando en los objetivos de los usuarios y conduciendo las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo del modelo organizacional;

Que, mediante Oficio Circular N° 165-2011-OGPP/MINSA, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, ha remitido y difundido la "Guía Metodológica para la Formulación de los Planes Estratégicos Institucionales 2012-2016 de las Dependencias del Ministerio de Salud";

Que, estando a la opinión favorable de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, mediante Oficio N° 0746-2012-OGPP-OPG/MINSA; a la propuesta del Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

Que, conforme a lo dispuesto en los artículos 28° y 30° de la ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud, los Institutos Especializados son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Directoral N° 027-2007/EF/76.01, se aprueba la Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el Marco del Presupuesto por Resultados;

Que, la Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, establece que las entidades para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales – POI deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional – PEI, el mismo que debe ser concordante con el Plan Estratégico Multianual;

Que, el planeamiento estratégico es un proceso participativo que da coherencia, unidad e integridad a las decisiones de la organización, compromete a la mayoría de los miembros de la institución y permite trazar una línea de propósitos para actuar en entornos dinámicos y cambiantes, tomando las medidas y correcciones necesarias para alcanzar los objetivos trazados;

Que, el Plan Estratégico Sectorial Multianual, de cada entidad, constituye un instrumento orientador de la gestión sectorial que sirve de marco para priorizar objetivos y acciones, así como hacer explícito y de conocimiento público los lineamientos de política que vinculan lo económico a lo social y que permiten mejorar la calidad del gasto de los organismos integrantes del Sector durante el periodo 2012-2016, los mismos que deben expresarse en sus respectivos Planes Estratégicos y Operativos;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 787-2006-MINSA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; en cuyo inciso a) del Artículo 10° del Capítulo III de la Dirección General, es función de la Directora General entre otras, la de establecer la Visión, Misión y objetivos estratégicos institucionales en concordancia con los sectoriales y lograr el compromiso personal para alcanzarlos;

De conformidad con las facultades y atribuciones establecidas en el artículo 11, inciso b) del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 8°, inciso I) de la ley N° 27657 –Ley del Ministerio de Salud y la Ley N° 27658 –Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y;

Con la Opinión favorable del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y

Con el Visto Bueno de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

ARTICULO ÚNICO.- Aprobar el **PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2012-2016** del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, que consta de sesenta y cuatro (64) folios, los mismos que forman parte de la presente Resolución Directoral.

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Dra. YRMAS. QUISPE ZAPANA
Directora General (e)

YQZ/LCR/JCM/CBV/kcv.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INCN

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2012-2016



LIMA - PERU

Web: www.icn.minsa.gob.pe
Jr. Ancash 1271 Barrios Altos Lima – Perú
Central Telefónica: 4117700
CORREO ELECTRÓNICO:
ICEN@ICN.MINSA.GOB.PE

Página | 1



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INCIN

1.- Resolución de aprobación



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INCEN

2.- PRESENTACION

El Plan Estratégica es una herramienta fundamental para guiar las políticas públicas y las actividades de los programas de Salud, conjuntamente articulado a los lineamientos de política sectorial del Ministerio de Salud y los ejes estratégicos del Gobierno Nacional.

El diseño del Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 (PEI), del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se articula con el Plan Bicentenario, Marco Estratégico y Ejes Estratégicos de Reforma del Ministerio de Salud: Prevención y control de problemas sanitarios; Atención integral de la salud con calidad priorizando la población en pobreza y extrema pobreza y Rectoría en salud.

Es un documento con estrategias concretas que definen actividades a mediano y largo plazo, asimismo combina acciones dirigidas a resolver los problemas sanitarios, optimizando la oferta de servicios a través del mejoramiento de nuestra infraestructura, equipamiento así como el fortalecimiento del programa de capacitación institucional.

EL INCN, como integrante del pliego 011 MINSA, cuenta con una visión estratégica de acuerdo a su rol como institución pública que garantice el acceso a la atención integral oportuna, que sea eficiente, equitativa y de calidad, promoviendo la universalización de la salud en forma concertada, articulando esfuerzos con otros sectores públicos y agentes sociales, a fin de generar cambios de cultura de una nueva actitud en salud, que exige ser instituciones más eficientes y que gerencien sus procesos hacia resultados esperados por la población, en ese contexto "la estrategia requiere que los directivos analicen su situación presente y que la cambien en caso necesario, saber que recursos requiere la institución y cuáles debería tener.

El Instituto como parte integrante del MINSA, está comprometido y decidido a concretar los objetivos, metas y proyectos con una política concertada, donde participen todos los agentes involucrados, ejecutando las acciones necesarias para mejorar la situación actual de salud de la población, en especial los de menores recursos, optimizando nuestras metas con equidad, eficacia calidad y calidez.

Es importante destacar que el desarrollo mismo del proceso de plan estratégico constituye un importante aporte a la articulación y potenciación del personal asistencial y administrativo así como del equipo de gestión, actores interesados en responder efectivamente el cumplimiento de los objetivos y metas del sector. Las experiencias realizadas durante el proceso, muestran, sin lugar a dudas, un contundente potencial humano, técnico y motivacional sobre los cuales se pueden basar importantes factores de éxito frente a los distintos escenarios en 5 años.

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas por la situación actual de salud a nivel nacional, cuenta con demanda global, requiere dar respuesta a tres brechas: 1.- Infraestructura, 2.- Desarrollo de Investigación en Neurociencias, 3.- Necesidades tecnológicas para mejorar los recursos Humanos y equipamiento. En cuanto a la infraestructura se debe iniciar con la aprobación del Plan Maestro para empezar la construcción vertical, en el mismo terreno aprovechando las áreas libres, que a la fecha no cuenta con infraestructura acorde a un Instituto Especializado.





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

INCEN

3.1- INDICE

3.- PRESENTACION	3
3.1 INDICE	4
4.- RESUMEN EJECUTIVO	5
5.- DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	6
5.1 Responsables De la Gestión	9
5.2 Estructura orgánica	11
5.3 Organigrama	12
5.4 Misión	12
5.5 Visión	12
5.6 Valores	12
5.7 Finalidad	13
5.8 Objetivos	13
5.9 Base Legal	13
5.10 Ámbito de aplicación	14
5.11 Objetivos Estratégicos del MINSA	14
5.12 Objetivos Generales del Instituto	14
5.13 Lineamiento de Política	15
5.14 Compromisos	15
5.15 Principios	15
6.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL	16
6.1 Caracterización General del entorno externo e Interno de la Institución	16
6.1.1 Análisis del entorno externo	16
6.1.2 Análisis de Morbi mortalidad.	31
6.1.3 Principales Problemas de Salud en el Perú	34
6.1.4 Factores Económicos	35
6.1.5 situación de otros prestadores de salud	36
6.2. Análisis del entorno Interno	39
6.2.1 Oferta de Servicios	40
6.2.2 Producción de Servicios	43
6.2.3 recursos Humanos	43
6.3 Identificación de la Problemática en el ámbito de la Institución	43
6.3.1 Principales Problemas identificados	43
a) .- Problemas de Demanda	44
b) .- Problemas de Oferta	46
6.3.2 análisis Estratégico	48
6.3.3 Implementación Estratégica	49
6.3.4 Objetivos Estratégicos	51
6.3.5 Ejes estratégicos	52
6.3.6 factores críticos	53
6.3.7 esquema estratégico	55
a) Objetivos estratégicos e indicadores	56
b) Programación de acciones estratégicos	57
c) Proyectos de Inversión	58
6.3.8 Árbol de problemas	62
6.4 Tendencias a Mediano y Largo Plazo	62
6.4.1 Prioridades	62
7.- Matriz Marco Lógico	63
7.1.- Objetivo Estratégico N° 01	63
7.2.- Objetivo Estratégico N° 02	64
7.3.- Objetivo Estratégico N° 03	65
7.4.- Objetivo Estratégico N° 04	65
7.5.- Objetivo Estratégico N° 05	66
7.6.- Objetivo Estratégico N° 06	67
7.7.- Objetivo Estratégico N° 07	68





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INCN

4.- RESUMEN EJECUTIVO

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas como miembro integrante del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, es una institución de salud especializada con el nivel III-2 de atención de alta complejidad, comprometido en la atención integral altamente especializada en la Especialidad de Neurociencias, cuyo objetivo es atender a más peruanos con calidad y calidez en concordancia con los lineamientos de política de salud, en tales condiciones que asegure el pleno respeto de los derechos ciudadanos en general. El desarrollo de la actividad Neurológica y Neurocirugía en nuestro Instituto, viene observando un notable incremento exponencial, en los últimos años, es actualmente centro de referencia a nivel nacional en la especialidad.

La elaboración del Plan Estratégico del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas correspondiente al periodo 2012-2016 se inicia con la participación del personal de los diferentes Departamentos y/o servicios para la Formulación, Elaboración y Ejecución del PEI- (2012-2016), se desarrolló según las pautas y orientaciones específicas de la **"Guía Metodológica para la Formulación de Planes Estratégicos Institucionales 2012-2016 de las dependencias del Ministerio de Salud"** emitidos por el MINSA.

Los profesionales en Neurología y Neurocirugía, se encuentra perfectamente capacitados para el tratamiento de las distintas enfermedades neurológicas transmisibles y no transmisibles como enfermedades cerebrovasculares, encefalitis, Enfermedades causadas por genes defectuosos, tales como la enfermedad de Huntington y la distrofia muscular, Enfermedades degenerativas, en las cuales las células nerviosas están dañadas o mueren, tales como las enfermedades de Parkinson y Alzheimer, Trastornos convulsivos, tales como la epilepsia, Cáncer, los tumores cerebrales, Alteraciones del neurodesarrollo que pueden manifestarse como retardo psicomotor, trastornos del aprendizaje, de la conducta y autismo, Cirugía de Tumores cerebrales, sellares, de ángulo Frontocerebeloso, metástasis, Lesiones en la médula espinal y el cerebro alternativas quirúrgicas actuales, para la resolución de la patología de la especialidad. Apoyados por un esfuerzo de implementación de nuevas herramientas tecnológicas e incluyen equipos de última generación, instrumental, nuevas máquinas de Anestesia, con trabajo notable del staff de Neurólogos y Neurocirujanos con constantes capacitaciones dentro y fuera del país, para los nuevos enfoques de tratamiento Neurológico y quirúrgico de enfermedades del Cerebro Vasculares y Columna Vertebral patologías de Tumores Cerebrales de Angulo Pontocerebeloso, Metástasis, Malformaciones Congénitas Craneales o enfermedades degenerativas, como Aneurismas Cerebrales y patologías de base del Cráneo. Tratamiento quirúrgico de Lesiones Tumorales, Malformaciones Vasculares, de las hernias discuales en la columna vertebral y cervical, nuestros Neurólogos y Neurocirujanos desarrollan, apropiadamente técnicas que combinan la Neuroendoscopia, la Estereotaxia, y recientemente la **Neuronavegación**, lo que permiten dar una gran seguridad para una mejor decisión terapéutica y planificación del abordaje de lesiones en cráneo o en columna vertebral de todos nuestros pacientes.

El marco estratégico el Instituto tiene cuatro pilares: Atención Integral de Salud Especializada, Docencia en Servicio, Investigación Científica y Tecnológica y Calidad en la Atención. El Plan Estratégico contiene el diagnóstico del entorno externo e interno, objetivos y acciones estratégicas para este quinquenio. Los objetivos del Plan Estratégico del Instituto para el periodo 2012 - 2016 se basan en lograr mejorar las condiciones de morbilidad de las enfermedades neurológicas y su tratamiento y busca mejorar la satisfacción del usuario, fortaleciendo los recursos humanos y garantizar la eficiencia en la gestión económico-financiera





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INCEN

5.- DIRECCION ESTRATEGICO

5.1 RESPONSABLES DE LA GESTION

Dra. Yrma Soledad Quispe Zapana
Directora General

Dr. Luis R. Crovetto Romero
Director de la Oficina Ejecutiva de Administración

Econ. Jesús Carbajal Moya
Director ejecutivo de Planeamiento de Estratégico

Ing. Mario Uriel Escobar la Cruz
Jefe de la Oficina de Control Interno

Dra. Clara Luz Berrocal Vidal
Jefe de la Oficina de Asesoría Legal

Lic. María Miñano de la Cruz
Jefe de la Oficina de Epidemiología

Lic. María del Rosario Palacios Zevallos
Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad

Dr. Lizardo Mija Torres
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Investigación, Docencia

Ing. Nélida Calderón Zelada
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

Lic. Jorge Marroquín Ballón
Jefe de la Oficina de Comunicaciones

Dra. Lucia Rodríguez Miranda
Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Neurología Clínica

Dr. Luis Torres Ramírez
Jefe del Dpto. De Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Enfermedades Neuro Degenerativas

Dr. Lucio Portilla Soto
Jefe del Dpto. De Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Epilepsia

Dr. Luis T Larrauri Rojas
Jefe del Dpto. De Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Neurología de la Conducta

Dr. Carlos Alberto Escalante Gavancho
Jefe del Dpto. De Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Enfermedades Transmisibles del Sistema
Nervioso y Neuropediatría





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



Dra. Ruth M. Aranibar Rivero
Jefe del Dpto. De Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Neuro Rehabilitación

Dr. Guido Ubaldo Albán Zapata
Jefe del Dpto. De Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Neuro Oftalmología

Dr. Luis Enrique Apac Valdivieso
Jefe del Dpto. De Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Especialidades Medicas

Dra. Ana María Valencia
Jefe Encargado del Dpto. De Investigación, Docencia y
Atención Especializada en Enfermedades Neuro Vasculares y
Metabólicas

Dr. Jesús Félix Ramirez
Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Neurocirugía

Dr. Jorge Dick Núñez Manrique
Jefe del Depto. De Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Microcirugía

Dr. Jorge E. Medina Rubio
Jefe del Dpto. De Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Neurocirugía

Dr. Jorge Liviac Ticse
Jefe del Dpto. De Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Otoneurcirugia

Dra. Isabel Tagle Lostanau
Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

Dr. Crisanto Dario Esteban Arias
Jefe del Dpto. De Investigación, Docencia y Apoyo al
diagnostico por Imágenes

Dr. Manuel Sifuentes Monge
Jefe del Dpto. De Investigación, Docencia y Apoyo al
diagnostico por Neurofisiología Clínica

Dr. Ninive Tito Huaytalla Guevara
Jefe .del Dpto. De Investigación, Docencia y Apoyo al
diagnostico por Laboratorio Clínico

Dr. Diana Mariela Rivas Franchini
Jefe del Dpto. De Investigación, Docencia y Apoyo al
diagnostico en Neuropatología





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



Dr. Hugo Estrada Vega
Jefe del Dpto. De atención de Servicios al Paciente

Dr. Juan Luis Cam Paucar
Jefe del Dpto. De Emergencias

Lic. Enf. Laura Arbulú García
Jefa del Dpto. De Enfermería

UNIDAD RESPONSABLE: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE

Equipo de Organización y Planeamiento
Sr. Jesús Carbajal Moya
Sr. José Orduña Bravo
Sr. Julio A. Castro Villacorta
Sr. Víctor Calderón Castelar

PERSONAL DE APOYO

Sra. Amparo Noriega Valdez
Lic. Adm. Luz Haydee Rengifo del Águila





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INCN

5.2 ESTRUCTURA ORGANICA

ORGANOS DE DIRECCIÓN

- Dirección General
- Dirección Ejecutiva de Administración

ORGANO DE CONTROL

- Oficina de Control Institucional

ORGANOS DE ASESORAMIENTO

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Cooperación Científica Internacional
- Oficina de Epidemiología
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Legal

ORGANOS DE APOYO

- Oficina Ejecutiva de Administración
 - Oficina de Personal
 - Oficina de Economía
 - Oficina de Logística
 - Oficina de servicios Generales
- Oficina de Comunicaciones
- Oficina de Estadística e Informática
- Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada



ORGANOS DE LINEA

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y atención Especializada en Neurología Clínica

- Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Enfermedades Neurodegenerativas.
- Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Epilepsia.
- Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Enfermedades Neurovasculares y Metabólicas
- Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta
- Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Enfermedades Transmisibles del Sistema Nervioso y Neuro Pediatría
- Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neuro rehabilitación
- Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neuro Oftalmología.
- Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Especialidades Médicas.



B).-Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



- i. Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Micro neurocirugía
- ii. Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía.
- iii. Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Oto neurocirugía.
- C) Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
- i. Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico por Neurofisiología Clínica
- ii. Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico por Imágenes.
- iii. Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico en Laboratorio.
- iv. Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico en Neuropatología
- D) Departamento de Enfermería.
- E) Departamento de Atención de Servicios al Paciente.
- F) Departamento de Emergencia.





PERÚ

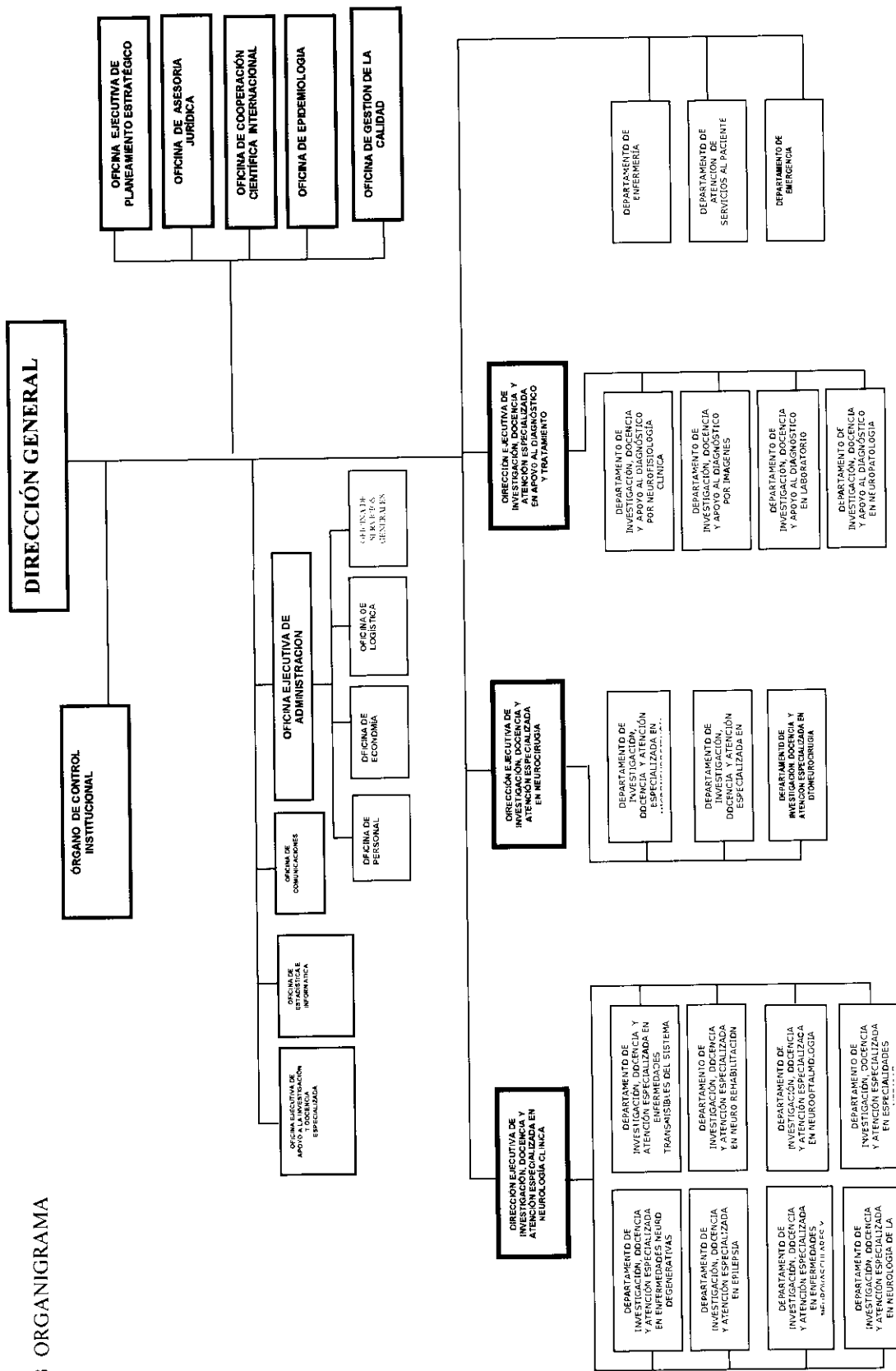
Ministerio de Salud



INCN



5.3 ORGANIGRAMA





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INCEN

5.4 MISION

Según ROF aprobado del Instituto. La Misión del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, como miembro integrante del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, debe contribuir a extender la atención integral altamente especializada a mas peruanos en concordancia con los lineamientos de política de salud, en tales condiciones que asegure el pleno respeto de los derechos ciudadanos. El Instituto debe constituirse en un Centro de referencia para la formación y capacitación de profesionales y no profesionales de las ciencias neurológicas.

5.5 VISION

La Visión del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas es lograr el liderazgo a nivel nacional e internacional en el desarrollo de la investigación científica en las ciencias neurológicas, Neuroquirurgicas, Docencia y Normatividad.

5.6 VALORES

Los valores constituyen los pilares más importantes de nuestro Instituto, con ellos se busca el éxito en los procesos de mejora continua y cambio de actitud de los trabajadores quienes están comprometidos a brindar un mejor servicio al usuario, a fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios frente al servicio que ofrecemos.

Los valores del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas deben ser su patrimonio para el mantenimiento y fortalecimiento de su misión. Los mismos se enumeran los siguientes:

HONESTIDAD: Proceder con rectitud, disciplina, honradez y mística en el cumplimiento en el trabajo diario y en la prestación de servicios que realiza la institución.

ÉTICA: Entendida como la capacidad de observarse asimismo, y hacia los demás, el cumplimiento y respeto de los valores fundamentales, deberes y normas que deben regir nuestra conducta a nivel institucional y fuera de ella, con lo cual se contribuye al fortalecimiento de un adecuado clima institucional, para el buen trato al usuario y las armoniosas relaciones humanas.

COMPROMISO: Ser leales a los intereses del país, mediante el logro de la misión y objetivos institucionales.

SOLIDARIDAD: Acción de ser capaces de entender los problemas, sentimientos, angustias y demás estados, expresado en actitudes de ayuda y apoyo moral al paciente en estado crítico, facilitando su recuperación. Así como con los compañeros de trabajo que permita el beneficio de la institución.

EXCELENCIA: Actitud de los trabajadores respecto a superar los niveles alcanzados en función a las demandas de los pacientes.

VOCACION DE SERVICIO: Actitud positiva hacia el trabajo, a fin de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros pacientes, frente al servicio que ofrecemos.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



RESPONSABILIDAD: Ser responsable es asumir las consecuencias de nuestras acciones y decisiones y que todos nuestros actos sean realizados con una noción de justicia y de cumplimiento del deber en todos los sentidos.

PUNTUALIDAD: Es el valor que se construye por el esfuerzo de estar a tiempo en el lugar adecuado. El valor de la puntualidad es la disciplina de estar a tiempo para cumplir nuestras obligaciones.

BUEN TRATO. Somos una organización que considera el buen trato como la combinación de tres elementos: Amabilidad, Respeto y Paciencia.

ATENCION OPORTUNA Y EFICIENTE. La atención oportuna consiste en brindar la mejor atención de salud en el momento que el paciente lo requiera, haciendo el mejor uso de los recursos disponibles.

DISPOSICION A LA INNOVACION Y AL CAMBIO: Este valor se centra en la actitud al cambio y a la predisposición de responder frente a nuevos desafíos que impliquen mejoras en el servicio que realizamos.



7 FINALIDAD

El presente documento técnico tiene por finalidad orientar y determinar el rumbo que deberá seguir el Instituto, para alcanzar los objetivos y metas planteados hasta el año 2016, en concordancia con los recursos financieros asignados y recaudados, basándose en el marco de lineamientos de política del sector salud



El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas tiene como finalidad el desarrollo científico-tecnológico en el riguroso campo de la investigación científica aplicada al mejoramiento de la Salud Neurológica y afines, con enfoque multidisciplinario en la gestión de los servicios de salud, cumpliendo de manera creativa, con responsabilidad y mística, la labor social que demanda la atención de las necesidades de salud neurológica de la población peruana.



8 OBJETIVO

Brindar atención asistencial altamente especializada, que incluya las acciones de prevención, promoción y rehabilitación, según corresponda a un establecimiento de categoría III-2. Desarrollando actividades docencia e investigación en el ámbito de la especialidad, así como impulsar la innovación de tecnología al servicio del desarrollo de la atención especializada y altamente especializada en el campo de salud neurológica y neuroquirúrgica. Conforme a los lineamientos y políticas de salud, ejecutando las acciones necesarias para mejorar la situación actual de salud de la población, con inclusión social, optimizando nuestras metas con equidad, eficacia calidad y calidez.

5.9 BASE LEGAL

- a) Constitución Política del Perú 1993.
- b) Ley N° 26842: Ley General de Salud.
- c) Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud artículo 30° el Reglamento de la Ley aprobado por DS N° 013-2002-SA y su modificatoria.
- d) Ley N° 27658: Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.



- e) Ley N° 28522: Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) y su Reglamento aprobado mediante D.S N° 054-2005-PCM.
- f) Ley N° 28411: Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- g) Decreto Supremo N° 163-2004/EF, establecen disposiciones para la mejora de la calidad del gasto público y crea el Sistema de Seguimiento y Evaluación del Gasto Público.
- h) Decreto Supremo N° 023-2005-SA, aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo N° 007-2006-SA, Artículos 3°, 4°, 17° y 18°.
- i) Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, aprueba "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- j) R.M N° 589-2007/MINSA: Aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- k) R.M N° 566-2006/SA / DM y sus modificatorias: Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- l) Resolución Directoral N° 027-2007/EF/76.01, aprueba "Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el Marco del Presupuesto por Resultados".
- m) Directiva N° 002-2003/EF/68.01, para la Reformulación de los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales para el período 2004 – 2006, aprobada por R.D. 003-2003/EF/68.01

5.10 AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento de gestión es de aplicación a todas las unidades orgánicas y funcionales que forman parte del Instituto.

El objetivo asistencial, está dirigido a la prevención, tratamiento, manejo y recuperación del paciente con afecciones del sistema nervioso con la finalidad de reintegrarlo a sus actividades de la vida diaria en el tiempo más corto posible.

5.11 OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES DEL MINSA

El instituto para cumplir los objetivos y metas a largo, mediano y a corto plazo, está inmerso en los lineamientos y objetivos generales y específicos del MINSA formulando Planes y programas como el Plan Operativo Institucional a su vez distintos planes conforme a las normas y programación presupuestaria, desarrollando programas de atención e investigación a la población más vulnerable en el ámbito de las neurociencias, siendo los siguientes:

- 1.- Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.
- 2.- Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.
- 3.- Reducir y mitigar los daños y o lesiones ocasionados por factores externos.
- 4.- Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud

5.12 OBJETIVOS GENERALES DEL INSTITUTO

- a. Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas de la población que acude al Instituto.



- b. Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades transmisibles de la población que acude al Instituto.
- c. Optimizar la respuesta institucional ante riesgos y daños a la salud por factores externos
- d. Mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Instituto
- e. Fortalecer la capacidad resolutoria institucional y de gestión de las Unidades Productoras de Servicios de Salud, acorde a la categoría nivel III.2
- f. Fortalecer el desarrollo del recurso humano a través de la gestión por competencias e impulso de la capacidad docente e investigadora.
- g. Garantizar la eficiente gestión económico- financiera del Instituto

5.13 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA

- a) Mejora continua del servicio de salud. Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad
- b) Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- c) Priorización de las gestiones de Promoción y Prevención de la salud.
- d) Aseguramiento Universal
- e) Gestión Sanitaria orientada a solucionar los problemas de salud de la Población
- f) Acceso oportuno a los servicios de salud.
- g) Atención a poblaciones dispersas y excluidas.
- h) Medicamentos de calidad para todos y todas
- i) Adecuar al Ministerio de Salud en función de la necesidad del cumplimiento de los objetivos Nacionales.
- j) Desarrollo de recursos Humanos
- k) Financiamiento en función de resultados.
- l) Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
- m) Participación ciudadana en salud.
- n) Mejora de los otros determinantes de la salud.
- o) Descentralización de la función salud al nivel del gobierno regional y local.

5.14 COMPROMISOS

- a) Estamos comprometidos a lograr la satisfacción de nuestros usuarios.
- b) Estamos comprometidos al cumplimiento de nuestros objetivos con pleno respeto por los derechos ciudadanos y población en general.
- c) Estamos comprometidos a aplicar políticas de calidad en todo momento y cada día.
- d) Estamos comprometidos a hacer del instituto una organización moderna y eficiente.

5.15 PRINCIPIOS

El Instituto desarrolla sus actividades basados en los principios rectores del Ministerio de Salud como:

1.- PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD

Nuestro esfuerzo y dedicación garantiza el bienestar de los pacientes atendidos en el Instituto

2.- PRINCIPIO DE INCLUSIÓN SOCIAL

Brindamos servicios de salud a los pacientes sin discriminación de sexo, raza, religión, condición social o económica

3.- PRINCIPIO DE EQUIDAD

Otorgamos a todos los pacientes la oportunidad de acceder a nuestros servicios



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INCEN

4.- PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD Reconocemos las necesidades de salud de los niños y adolescentes y la ampliación de nuestras acciones hacia el entorno de ellos que son familia y la comunidad.

5.- PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIDAD

Participamos del esfuerzo intersectorial para revertir los factores que afectan la salud de los niños adolescentes y adultos

6.- PRINCIPIO DE EFICIENCIA

Nuestras acciones tienen la capacidad de lograr beneficios para la población infantil, para ello, empleamos las estrategias adecuadas y maximizamos el uso de nuestros recursos.

7.- PRINCIPIO DE CALIDAD

Nuestra atención es oportuna, eficaz y con pleno respeto por los derechos de los pacientes, que conllevan a su satisfacción.

8.- PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD

Brindamos nuestra experiencia, dedicación y esfuerzo para contribuir con la salud de los pacientes

9.- PRINCIPIO DE SOSTENIBILIDAD

Garantizamos la continuidad de nuestros compromisos y esfuerzos hacia la población infantil.

10.- PRINCIPIO DE RESPETO

Respetamos en todo momento la integridad personal y derechos de los pacientes

6.- DIAGNOSTICO

6.1 CARACTERIZACION GENERAL DEL ENTORNO EXTERNO E INTERNO DE LA INSTITUCION

Basados en el Diagnóstico Situacional, los graduandos realizaron el Diagnóstico Estratégico consistente por un lado en el Análisis externo e Interno cuyo objeto es determinar los puntos fuertes y débiles de la Institución, esto es, Fortalezas y Debilidades respectivamente; y por otro lado el Análisis Externo que determinará las Oportunidades y Amenazas de la Institución. Conociendo el Diagnostico Estratégico podremos evaluar el impacto que tiene para la Institución dicha forma de resultado y luego la capacidad de respuesta ante dicho impacto. El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas está inmerso dentro de un contexto global donde cobra importancia la influencia que ejerce en el contexto local y nacional especialmente en el ámbito sanitario y de la misma manera como el entorno externo influye en las decisiones institucionales

6.1.1 ANALISIS DEL ENTORNO EXTERNO

Aspectos Generales

El análisis de demanda considera la revisión de los principales factores del entorno externo, que nos permitan tener una perspectiva de las características relevantes de la población que acude al instituto

a).- Análisis de los determinantes de salud



En estos puntos se analiza los indicadores relacionados con las características geográficas, ambientales, de acceso a servicios básicos y la determinación de los riesgos a desastres naturales. Se identificaron los principales contaminantes ambientales y el porcentaje de acceso a los servicios básicos.

La composición poblacional se analiza de acuerdo a la distribución local y nacional, teniendo en cuenta la edad, sexo, tamaño y densidad poblacional. Así mismo la existencia de otros actores en la prestación de salud como Fuerzas Armadas y Policiales, Essalud, clínicas privadas instituciones Municipales como hospitales de Solidaridad de la Municipalidad de Lima Metropolitana, Hospital Municipal de los Olivos, Hospitales municipales de Callao. Quienes prestan atención a la población en casos generales y cuando se trata de casos críticos refieren al Instituto.

El nivel de pobreza se estableció de acuerdo al Mapa de Pobreza informado por FONCODES.

Se tuvo en cuenta la pobreza según las necesidades básicas insatisfechas, porcentaje de hogares indigentes y pobres. El analfabetismo y el grado de instrucción de la población se tomaron en cuenta para el análisis socio-demográfico. Con respecto a los determinantes relacionados al sistema de salud se toma en cuenta al personal de salud con los que dispone el INCN de acuerdo a las áreas de desempeño laboral, el número de servicios hospitalarios, cobertura de atención, cobertura de atención por aseguramiento de acuerdo a seguro, y análisis de medicación (uso racional de medicamentos).

Los determinantes políticos fueron analizados de acuerdo al gasto de salud que involucra la ejecución del gasto. También se tuvo en cuenta proyectos incorporados en el presupuesto por resultados.

Análisis del estado de salud o resultados sanitarios

Para el análisis de este punto se tomó como base el análisis de mortalidad y la morbilidad. La mortalidad se evaluó de acuerdo a las principales causas de muerte según sexo. Para el análisis de la morbilidad se tomó en cuenta las principales enfermedades en los diferentes servicios hospitalarios de neurología y neurocirugía. La información fue desagregada por sexo. Además fueron analizados problemas como tuberculosis en personal de salud, enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, infecciones intrahospitalarias y accidentes Biolaborales.

Los datos utilizados para la preparación de este documento se han obtenidos de diversas fuentes como son los registros de la Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Epidemiología y el área de Salud Ambiental, Planeamiento Estratégico, Unidad de Referencias, Dirección de Neurología, Dirección de Apoyo al Diagnóstico, Oficina de Gestión de la Calidad, Servicio Social, con la información relevante sobre las condiciones de vida, estructura, características de la morbilidad y mortalidad, así como la respuesta que la Institución da a los problemas de salud, que permita acercarnos a un análisis actualizado de la situación de salud hospitalaria, incluyendo sus factores condicionantes y determinantes.

C) Dinámica Geográfica, demográfica y la Demanda

C1).- Entorno Geográfico y Ambiente

El Perú cuenta con una superficie territorial de 1'285,215 kilómetros cuadrados, los cuales se encuentran divididos en 26 regiones. Lima, capital del país, se encuentra



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

ubicada en el centro geográfico de la costa peruana, interconectada con el resto de Regiones del país tanto por vía terrestre como por vía aérea.

C2).- , Descripción del territorio al que pertenece la institución:

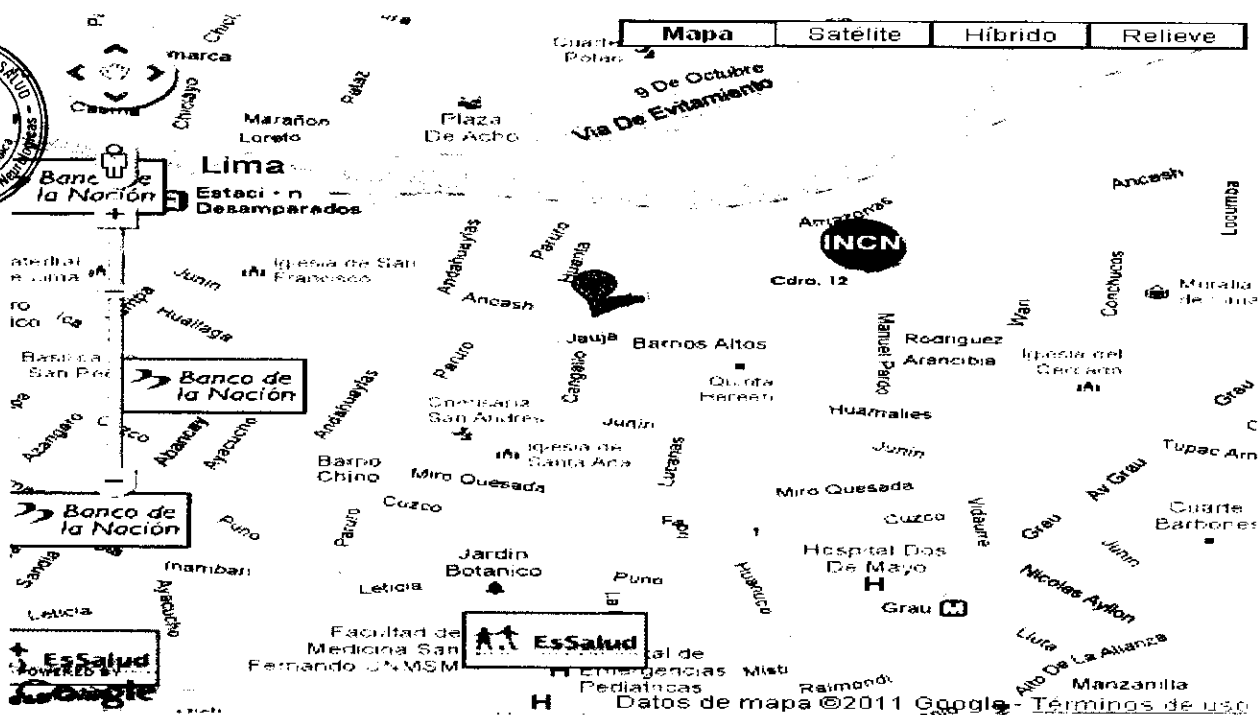
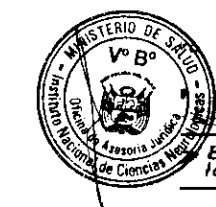
El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas pertenece al tercer nivel de atención de acuerdo a la Norma Técnica de Categorización de Establecimientos del –Sector Salud en el Ministerio de Salud, responsable de satisfacer las necesidades de salud neurológica de la población en su ámbito referencial, brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada.

C2.1) Ubicación geográfica

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas está ubicado en el Jr. Ancash 1271 Lima 01, **Distrito** Cercado de Lima, Barrios Altos, capital del Perú, se halla en la parte central de la costa del país, a una **altitud** de 155 msnm, aledaña al puerto del Callao y al Océano Pacífico. **Latitud:** 12° 02'36", **Longitud:** 77° 01'42" - **Piso Altitudinal del Distrito:** CHALA O COSTA – **Extensión Territorial (Km2):** 22

C2.2) Mapa de Ubicación

Está ubicada en la zona metropolitana de la provincia de Lima con una característica Heterogénea: debido a la existencia de zonas residenciales, barrios populosos, urbano Marginales y casi rurales que la conforman.



C2.3) Limite

Norte: Con los distritos de El Rímac y San Martín de Porres, **Este:** San Juan de Lurigancho, **Sur:** la Victoria y el Agustino, **Oeste:** Breña y Jesús María

C2.4) Accesibilidad



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

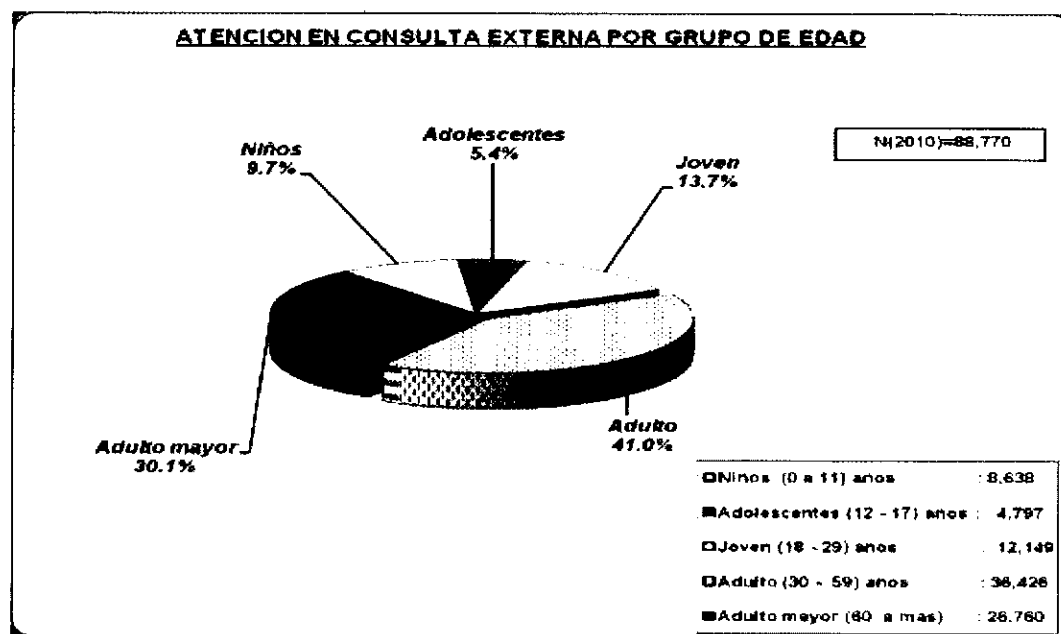


Presenta dificultades de acceso dada la escases de medios masivos de transporte público y su tipificación como zona de alta peligrosidad para el tránsito peatonal por ser zona delincencial.

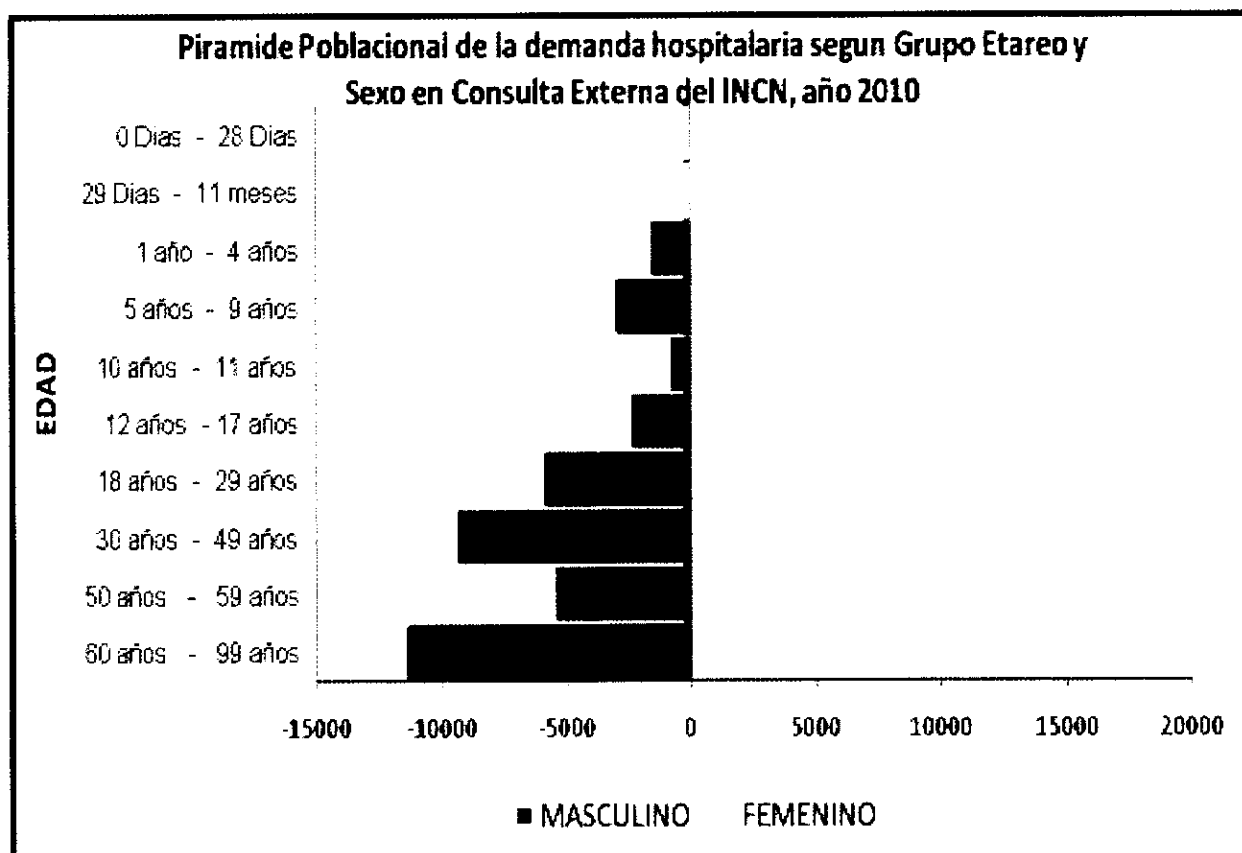
D. Descripción de la pirámide poblacional de la demanda hospitalaria (grupos etareos, sexo)

Durante los años 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011 se atendieron en total 86,472, 85,582, 86,806, **88,770**, y **89,948** pacientes respectivamente.

En el año 2010, el 84.8% de nuestras atenciones corresponde a pacientes con edad mayor de 18 años, siendo el grupo etareo de 18 – 59 años los que se atienden con mayor frecuencia (54.7%); predominando la atención del sexo femenino durante los cuatro años (58%, 58%, 57%, 55%).



[Handwritten signature]



E. Perfil de procedencia de la demanda hospitalaria: Según procedencia por Distritos de Lima, Provincias, fuera de Lima

Proviene de Lima, en 1.93% corresponde a pacientes que provienen de Ancash, y el 1.7% corresponde a Junín. Procedencia de los pacientes según provincias de Lima

F) Características ambientales de los distritos de procedencia de la demanda Hospitalaria: geología, hidrografía, climatología.

1) Definición de los ámbitos territoriales

Para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se determinó los ámbitos territoriales de acuerdo a la demarcación política -

Administrativa existente, considerándose los distritos (22 distritos) y como sede referencial a nivel local, regional y nacional.

En este contexto, las opciones de definición de los espacios territoriales para el Análisis de Situación de Salud son las siguientes:

Espacios territoriales de análisis según nivel de gobierno

Autoridad sanitaria Ámbito territorial

Distrital Gobierno municipal Distrito (22 distritos)

2). Hidrológicas

En febrero del 2009 el SENAMHI informa que el caudal promedio del río Chillón alcanzó 17.3% metros cúbicos por segundo (m³/s). Se observa un aumento de 64.8%, respecto a lo observado en febrero del 2008. Igualmente, creció en 137.0%, respecto al mes anterior (enero 2009) y en 71.3%, respecto a su promedio histórico.



El Servicio Nacional de Meteorología (SENAMHI) informa que el caudal promedio del río Rímac en el mes de mayo alcanzó a 19.9 metros cúbicos por segundo (m³/s), cifra que representa un aumento de 17.1%, respecto a mayo del 2008. Asimismo, disminuyó en 57.5% en relación a abril del 2009 y en 30.9% al compararlo con el promedio histórico de los meses de mayo.

3). Climatológica y Meteorológica

El clima de Lima resulta especialmente particular dada su situación. Combina una práctica ausencia de precipitaciones, con un altísimo nivel de humedad atmosférica y persistente cobertura nubosa.

En los meses de enero a marzo la temperatura varió entre 20 y 26 grados centígrados, en los meses de mayo y junio la temperatura disminuyó a 16 centígrados, en los meses de julio, agosto y septiembre la temperatura se mantuvo en un promedio de 15 grados centígrados, en los meses de octubre, noviembre y diciembre la temperatura empezó a incrementar a 15.4, 17.3 y 20.3 centígrados respectivamente.

El análisis comparativo por años desde el 2000 al 2009 de la temperatura varía entre 18 y 19 centígrados, donde los años con temperatura de 18 grados centígrados fueron 2001, 2005 y 2008. Por otro lado, la humedad relativa es sumamente alta (hasta 100%), produciendo neblina persistente de junio a diciembre hasta la entrada del verano cuando las nubes son menores. Es soleado, húmedo y caliente en los veranos (diciembre-abril), nuboso y templado en los inviernos (junio a septiembre). La lluvia es casi nula.

4) Características de la demanda hospitalaria: condición social, cultural, económico-laboral, estado civil, grado de instrucción, acceso a servicios básicos (agua, desagüe, luz eléctrica)

a) Condición social: Pobreza

La metodología empleada por el FONCODES para medir la pobreza se concentra en seis Indicadores los cuales se subdividen a su vez en carencias y vulnerabilidad. En el rubro de carencias se evalúa: Tasa de población carente de agua potable, carente de desagüe/letrinas y de electrificación por red pública. Con respecto a Vulnerabilidad se evalúa Tasa de mujeres de 15 a mas años analfabetas, Proporción de niños de 0-12 años y Tasa de desnutrición de niños de 6- 9 años.

Luego, de mayor a menor se estratifican los índices por quintiles de población (20% de la población en cada quintil), de tal manera que el quintil 1 y 2 contienen a los ámbitos geográficos más pobres, el quintil 3 los medianamente pobres y los quintiles 4 y 5 los menos pobres. Según FONCODES 2005 los distritos de nuestra jurisdicción con mayor índice de carencias es Puente Piedra; Ancón, Carabaylo y Santa Rosa en ese orden los cuales se encuentran en el quintil 3 (pobre), mientras que la mayoría de los demás distritos se encuentran en el quintil 5 (no pobre o aceptable).

FACTOR POLITICO

El poder ejecutivo es el responsable principal por el desempeño global del sistema de salud, en ese sentido, el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas como órgano desconcentrado depende estructural, funcional y administrativamente del Ministerio de Salud y éste a su vez esta sujeta a los lineamientos de la Presidencia del Consejo de Ministros pertenecientes al Poder Ejecutivo, quienes toman decisiones políticas del macro



entorno y las decisiones tomadas por este último son acatadas por el instituto ~~en~~ ^{de} forma holística, de manera que influyen en el quehacer diario de la institución.

Un factor muy importante del ámbito político es la continuidad, si existe continuidad en los objetivos, fines y metas se cumplirán cabalmente el propósito de la institución, caso contrario no se cumplirán los objetivos y se reiniciará nuevamente convirtiéndose en una cadena cíclica que no es provechoso para el interés de la institución.

FACTOR SOCIO CULTURAL (PLURICULTURALIDAD)

Los estilos de vida de la sociedad provenientes de unos determinados valores, que a su vez, se plasman en normas y conductas. El nivel cultural de la persona o de un

grupo favorece, en principio, la capacidad de adquirir hábitos saludables, distinguir lo saludable de lo nocivo. Los valores sirven para orientar la vida de la persona y adquieren importancia al convertirse en normas y estilos de vida saludables o nocivos, en la aceptación de la enfermedad y del dolor; y en considerar a la salud como parte del código de valores de la persona, en ese sentido hay personas que previenen las enfermedades neurológicas mediante visitas a los centros de salud que dan atención primaria optimizando y generando incluso costos menores si ya tuvieran enfermedad.

FACTOR TECNOLÓGICO

Debido a la acumulación del conocimiento y los avances tecnológicos ocurridos en el sector de la salud, la asistencia médica ha cambiado profundamente en los últimos años. Ello se debe, en gran medida, al impresionante desarrollo de la tecnología médica. La aparición de algunos, imposibles de imaginar hace sólo unas décadas, han producido cambios muy significativos en la configuración de los servicios de salud.

Nuevas tecnologías médicas de incuestionable eficacia diagnóstica o terapéutica, se incorporan progresivamente a los servicios asistenciales de la institución. Conforman la tecnología médica: los medicamentos, los aparatos, los procedimientos médicos y quirúrgicos utilizados en la atención médica y los sistemas organizativos con los que se presta la atención sanitaria. Por lo tanto, la tecnología médica no son sólo las máquinas o medicamentos, sino también la

propia práctica clínica y el modo en que esta se organiza. A veces, se cae en el error de identificar la tecnología médica con "alta tecnología", las "nuevas tecnologías" y las "tecnologías de alto costo". En ese sentido, este componente es muy importante para el crecimiento y desarrollo del Instituto Nacional de ciencias Neurológicas.

Indicadores demográficos- Índice de carencias

Con respecto al nuevo Mapa de Pobreza realizada por el INEI de acuerdo al **CENSO 2007** toma como indicadores de pobreza a las necesidades básicas insatisfechas (agua, desagüe y electricidad). Otra variable, con la que no contaban los mapas de pobreza como los del FONCODES, es el gasto per cápita. Por último, la línea de pobreza, que está determinada por el gasto mínimo que necesita una persona para sobrevivir. En el ámbito urbano el promedio es de S/.650 al mes y en el rural S/.400.

Si compararnos los resultados de los informes de FONCODES de los últimos años en comparación con el Censo INEI - 2007 nos damos cuenta que el Distrito de Puente Piedra sigue siendo el más pobre, Carabaylo, San Juan de Lurigancho, Comas, Villa el Salvador, Independencia y Ancón serían los distritos más pobres.



**Pobreza Según Necesidades Básicas Insatisfechas**

Los distritos de Puente Piedra, Carabaylo, Ancón, Santa Rosa e Independencia presentan los más altos porcentajes de Pobreza y Pobreza extrema (quienes presenten 1 NBI indica a los Hogares pobres y 2 o más NBI a los hogares extremadamente pobres). Los hogares, a nivel de la DISA V Lima Ciudad el 15,8% son considerados pobres y el 2,3% extremadamente pobres. Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) se refieren a hogares con viviendas materiales físicas inadecuadas, hacinamiento, sin desagüe, niños que no asisten a la escuela y alta dependencia económica.

Teniendo en cuenta como indicador de pobreza a las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), vemos que a nivel de la DISA V – Lima Ciudad, el 12,1% de la población total es considerada pobre, siendo el 11 % es pobre no extremo y el 0,9% es pobre extremo. Al comparar estos indicadores con los del nivel nacional vemos que existe un menor porcentaje de pobreza en Lima comparado con el porcentaje de pobreza a nivel nacional. Esto nos revela que la pobreza está concentrada en el interior del país.

b) Población analfabeta mayor de 15 años

El analfabetismo en el Perú continúa reduciéndose, la tasa de analfabetismo cayó de 12,8 % a 7.1 % entre 1993 y 2007. A nivel de Lima Ciudad, se registro 3.5% de analfabetismo y para los últimos años se redujo a 1.8%, esta disminución también se observa tanto para el sexo masculino como femenino.

Sin embargo, se puede notar brechas o desigualdades injustas entre distritos, por ejemplo los distritos del cono norte (Puente Piedra, Carabaylo, Ancón, Independencia y Comas), son los que presentan mayores tasas de analfabetismo (mayor del 2.0%). Los distritos de Miraflores, San Isidro, Lince, Jesús María, San Borja, Pueblo Libre y San Miguel son los que presentan la menor tasa de analfabetismo (menor a 1%).

Se debe tener en cuenta la reducción de analfabetismo en las mujeres mayores de 15 años por ser un importante determinante de salud, ya que muchas de ellas tienen al cuidado a sus menores hijos. El porcentaje de analfabetismo en esta población se redujo de 18.3% en el año 1993 al 10.6% en el 2007.

c. Índice de desarrollo humano (idh)

El Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social – PERU (FONCODES) realizó el Mapa de Pobreza, con la información del Censo Poblacional del año 2007; se representa uno de los indicadores de pobreza como es el Índice de Desarrollo Humano, los valores varían de 0 a 1, cuando se aproxima a 1 indica que el IDH es mejor. Los distritos del cono norte (Comas, Puente Piedra, Carabaylo, Ancón y Santa Rosa), tienen indicadores bajos, el Índice de Desarrollo Humano. Los distritos de San Miguel, San Borja, Miraflores, Pueblo Libre, San Isidro, Lince, Jesús María, Magdalena tienen los mejores índices de Desarrollo Humano

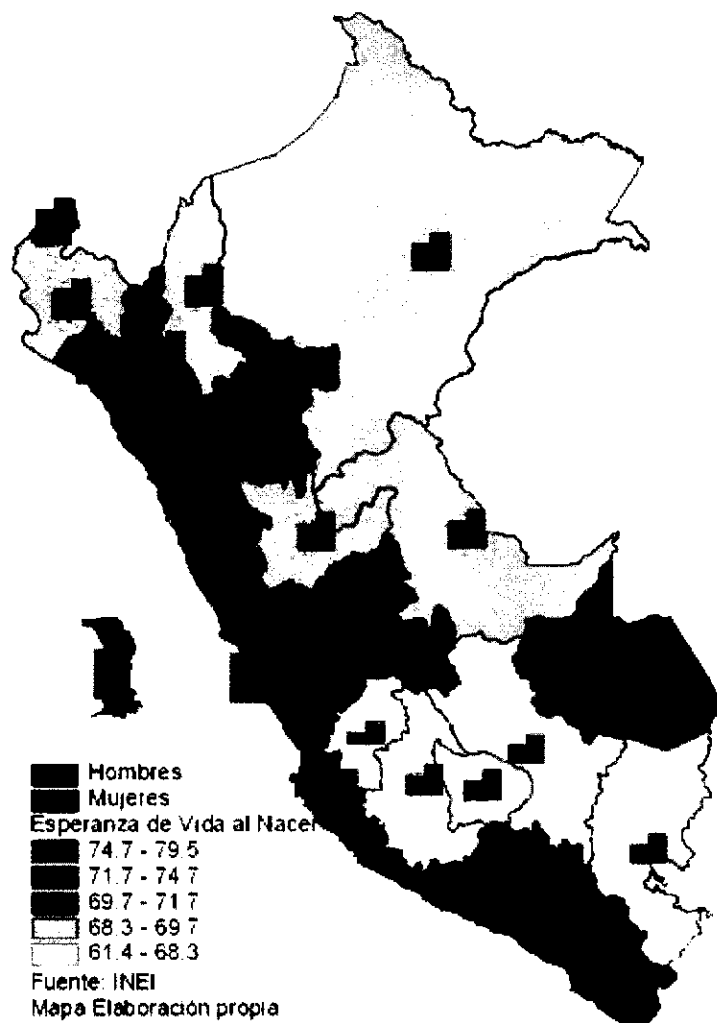




PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

INCEN



Según el CENSO 2007 los veintidós distritos de Lima Metropolitana se encuentran ubicados dentro de los primeros 50 puestos de los 1883 distritos del Perú y quince de ellos se ubican dentro de los primeros treinta puestos en el ranking del IDH nacional.

Esto se explica producto de la alta concentración de recursos y oportunidades en lo económico, social y político. En la capital, los distritos residenciales son los que se ubican dentro de los primeros puestos en el ranking. Luego están los populares de mayor antigüedad y finalmente los distritos de los denominados conos.

d) Tipo de actividad predominante

Teniendo datos a nivel de Lima metropolitana vemos que durante el año 2009 la rama de actividad predominante fue la del comercio con un 21,5 % del total de la PEA (población económicamente activa), seguido de la manufacturera con 15,2 % y transportes y comunicaciones con 10,7 %. Estos porcentajes son muy similares a los datos recogidos para los últimos años.

e) Acceso Básico a Servicios

Viviendas con disponibilidad de servicio de agua potable

Es importante realizar el análisis de disponibilidad intradomiciliaria de agua potable por su relación con el proceso salud-enfermedad, implicado en la incidencia de enfermedades infecciosas transmitidas por el agua y las enfermedades metaxénicas, como el dengue. El zancudo *Aedes aegypti*, es el transmisor del dengue necesita del agua estancada limpia para completar su desarrollo; la falta de agua intubada favorece su almacenamiento



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



temporal dentro del domicilio en recipientes donde la larva del zancudo se reproduce. Por tanto, las viviendas sin agua potable intradomiciliaria, son de alto riesgo para adquirir enfermedades infectocontagiosas.

Tendencia Anual de Porcentaje de Viviendas con Acceso a Servicio de Agua Potable en la jurisdicción de Lima Ciudad.

Fuente: INEI –

Las viviendas de la jurisdicción de los distritos de Ancón, Carabaylo y Puente Piedra presentaron bajos porcentajes en acceso a servicios de Agua Potable con 75.1%, 62.8% y 61.0% respectivamente.

Los distritos con mayor cobertura de agua potable San Isidro (99.5%) y Jesús María (99.5%) tuvieron 1.9 veces más acceso a agua potable respecto al distrito Puente Piedra (53.3%) quien tuvo menor cobertura de agua potable, para el año 2007, esta brecha disminuyó a 1.6, siendo los distritos con mayor cobertura San Isidro (99.9%) y San Borja (99.9%) y la de menor cobertura el distrito de Puente Piedra (61.0%).

Viviendas con disponibilidad de servicio higiénico – Eliminación de excretas

En cuanto a la disponibilidad de servicio higiénico, el porcentaje de viviendas con disponibilidad de servicio higiénico fueron 82.8 % y 88.4% respectivamente, hubo un incremento de 7%, los porcentajes fueron superiores al porcentaje nacional.

Su extensión territorial es de 34,801 km², la ciudad de Lima se encuentra ubicada a una altitud de 154 m.s.m.n., su clima es variado con alta humedad atmosférica y constante nubosidad durante el invierno, cálido con temperaturas máximas de 30° en verano.

La actividad más importante del departamento es la industria concentrando el mayor número de industrias del país. Así mismo existe concentración económica y financiera, ya que las principales oficinas bancarias se ubican en Lima. A la concentración industrial, económica y de servicios se agrega el poder político, que convierte a Lima en el gran centro de poder de decisiones.

F).- Dinámica Demográfica y Poblacional

La población del país, para ser mas exacto según resultados del IX Censo de Población y Vivienda, realizado el año 2007- 2008, es de 27,419,294 habitantes de los cuales, 11,104,814 es decir, el 40.5% tiene entre 0 y 19 años. Y para el año 2012 se proyecta una población de mas 30 millones.

Desde 1940, el Departamento de Lima, no sólo es el más poblado del país, sino el de mayor crecimiento. En los últimos años su población ha crecido en mayor porcentaje, según registra el último Censo Nacional de Población del 2007.

Su participación relativa dentro de la población nacional ha pasado a ser mayor al subir de 12.1% en 1940 a 30.8% en el 2007.

Similar situación se observa en la Región del Callao, donde la población se multiplicó por 7.7 veces al pasar de 84,000 a 876,877 personas entre 1940 y 2007. La población de la provincia de Lima y de la provincia Constitucional del Callao estimada al año 2007 alcanza los 9,322,088 habitantes, representando el 33.98% de la población total del país. La población femenina tiene una mayoría discreta del 51% de la población total de la provincia de Lima y Callao, según el Censo Nacional de Población del 2007.



Para realizar un análisis por estructura de edad, se puede agrupar la población según diversos criterios. En tal sentido, conviene utilizar un esquema que tiene cierta relación con el ciclo de vida de la población, que considera los siguientes grupos de edad: población infantil (0-14 años), jóvenes (15-29 años), adulta joven (30-44 años), adulta (45-59 años) y adulta mayor (60 y más años de edad).

Bajo este punto de vista, los datos del Censo 2007, indican que la población infantil asciende a 8,359,989 habitantes, los jóvenes llegan a 7,561,812 habitantes, la población adulta joven a 5,589,829 habitantes, la adulta a 3,416,798 habitantes y por último la población adulta mayor a 2,496,866 habitantes. En términos porcentuales, la población infantil y los jóvenes representan más de la mitad de la población censada (58,0%) y los adultos mayores representan el 9,1%. En el año 2012 con crecimiento mayor.

La demanda potencial del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) está constituida por la población nacional de niños, adolescentes y adultos comprendida entre los 0 y 18 años de edad, adultos y de tercera edad que presentan problemas de salud, siendo estas enfermedades complejas como las enfermedades neurovasculares, enfermedades degenerativas.

ATENCIÓN POR CONSULTORIOS EXTERNOS PROCEDENTES DEL DEPARTAMENTO DE LIMA AÑO 2011

Departamento	Provincia	distrito	Masculino	Femenino	Total
LIMA	LIMA	LIMA	6.405	7.784	14.189
LIMA	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	5.156	6.055	11.211
LIMA	LIMA	SAN MARTÍN DE PORRES	2.513	3.193	5.706
LIMA	LIMA	ATE	1.869	2.195	4.064
LIMA	LIMA	COMAS	1.665	1.930	3.595
LIMA	LIMA	LDS OLIVOS	1.318	1.671	2.989
LIMA	LIMA	EL AGUSTINO	1.302	1.612	2.914
LIMA	LIMA	SANTA ANITA	1.242	1.501	2.743
LIMA	CALLAO	CALLAO	1.080	1.532	2.612
LIMA	LIMA	LA VICTORIA	1.050	1.289	2.339
LIMA	LIMA	RIMAC	899	1.222	2.121
LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	979	1.102	2.081
LIMA	LIMA	VILLA EL SALVADOR	888	1.144	2.032
LIMA	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	831	1.168	1.999
LIMA	LIMA	CHORRILLOS	851	902	1.753
LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	680	854	1.534
LIMA	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	534	674	1.208
LIMA	LIMA	CARABAYLLO	581	579	1.160
LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	524	614	1.138
LIMA	LIMA	LURIGANCHO	385	506	891
LIMA	LIMA	BREÑA	338	464	802
LIMA	LIMA	SAN MIGUEL	333	401	734
LIMA	LIMA	SURQUILLO	299	363	662
LIMA	LIMA	SAN LUIS	284	357	641
LIMA	LIMA	LA MOLINA	250	320	570
LIMA	LIMA	JESUS MARIA	228	315	543
LIMA	LIMA	LINCE	184	333	517
LIMA	LIMA	SAN BORJA	165	316	481
LIMA	CALLAO	VENTANILLA	224	194	418
LIMA	HUARAL	HUARAL	235	180	415
LIMA	CANETE	SAN VICENTE DE CANETE	216	179	395
LIMA	LIMA	PACHACAMAC	188	154	342
LIMA	LIMA	CHACLACAYO	140	179	319
LIMA	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	102	191	293
LIMA	LIMA	LURIN	127	156	283
LIMA	BARRANCA	BARRANCA	116	150	266
LIMA	LIMA	BARRANCO	95	148	243
LIMA	HUAURA	HUACHO	108	117	225



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

LIMA	LIMA	MIRAFLORES	86	102	188
LIMA	LIMA	MAGDALENA VIEJA	68	116	184
LIMA	LIMA	ANCON	100	65	165
LIMA	HUAROCHIRI	SURCO	67	81	148
LIMA	LIMA	SAN ISIDRO	43	78	121
LIMA	HUAROCHIRI	HUAROCHIRI	64	47	111
LIMA	LIMA	CIENEGUILLA	60	37	97
LIMA	HUARAL	CHANCAY	13	68	81
LIMA	HUAURA	HUAURA	55	21	76
LIMA	CANTA	CANTA	34	36	70
LIMA	BARRANCA	PARAMONGA	17	27	44
LIMA	LIMA	PUCUSANA	18	22	40
LIMA	LIMA	PUNTA NEGRA	11	27	38
LIMA	LIMA	SAN BARTOLO	8	28	36
LIMA	CANETE	MALA	13	21	34
LIMA	CANETE	CHILCA	15	16	31
LIMA	LIMA	SANTA MARIA DEL MAR	15	15	30
LIMA	YAUYES	MIRAFLORES	10	19	29
LIMA	OYON	OYON	8	12	20
LIMA	YAUYES	YAUYES	7	11	18
LIMA	CALLAO	BELLAVISTA	8	6	14
LIMA	HUAROCHIRI	MATUCANA	3	11	14
LIMA	HUAURA	SAYAN	13	1	14
LIMA	BARRANCA	PATIVILCA	11	2	13
LIMA	LIMA	PUNTA HERMOSA	4	9	13
LIMA	LIMA	SANTA ROSA	9	1	10
LIMA	BARRANCA	SUPE	1	5	6
LIMA	CANETE	IMPERIAL	5	4	9
LIMA	CAJATAMBO	CAJATAMBO	3	5	8
LIMA	CANETE	SAN ANTONIO	8	0	8
LIMA	CALLAO	CARMEN DE LA LEGUA	2	5	7
LIMA	CANETE	LUNAHUANA	1	6	7
LIMA	CANETE	SAN LUIS	4	2	6
LIMA	HUAURA	SANTA MARIA	6	0	6
LIMA	CALLAO	LA PERLA	1	4	5
LIMA	CANTA	SANTA ROSA DE QUIVES	4	0	4
LIMA	HUAROCHIRI	SANTA EULALIA	2	2	4
LIMA	HUAROCHIRI	ANTIOQUIA	3	0	3
LIMA	HUAROCHIRI	SAN BARTOLOME	1	2	3
LIMA	CANETE	ASIA	0	2	2
LIMA	HUAROCHIRI	SAN ANTONIO	0	2	2
LIMA	HUAURA	VEGUETA	2	0	2
LIMA	YAUYES	HUANCAYA	0	2	2
LIMA	CANETE	COAYLLO	0	1	1
LIMA	CANETE	NUEVO IMPERIAL	1	0	1
LIMA	CANETE	QUILMANA	1	0	1
LIMA	CANETE	ZUNIGA	0	1	1
LIMA	HUAROCHIRI	CHICLA	1	0	1
LIMA	HUAROCHIRI	SAN MATEO	0	1	1
LIMA	HUAROCHIRI	SANTIAGO DE ANCHUCAYA	0	1	1
LIMA	OYON	PACHANGARA	1	0	1
LIMA	YAUYES	HUANTAN	0	1	1

78 160

La atención está dirigida a pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud SIS, pacientes no afiliados al SIS que requieren de atención, y pacientes que requieren de los Servicios Bajo Tarifario Asimismo, las atenciones al sexo masculino representan el 55% del total.

Si bien es cierto, en términos de Lima Metropolitana, los distritos que constituyen el área de influencia directa del INCN San Juan de Lurigancho San Martín de Porres, Lima Cercado y Comas sin embargo debemos tener en cuenta que son pacientes provenientes de



provincias sin embargo se ha tenido en cuenta la residencia de familiares. Al analizar las estadísticas sobre lugar de procedencia es fácil constatar que la mayor afluencia de pacientes proviene de zonas más alejadas como los conos Norte, Este y a nivel nacional, tal como se muestra en la siguiente gráfica

Atenciones en consulta externa a nivel nacional -año 2011

DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Lima	35.193	86,50	42.970	87,4	78.163	87,00
Ancash	1.107	2,70	1.142	2,3	2.249	2,50
Junín	706	1,74	868	1,77	1.574	1,80
Ica	546	1,30	709	1,4	1.255	1,40
Piura	372	0,91	416	0,85	788	0,90
Cajamarca	354	0,90	364	0,7	718	0,80
Huánuco	357	0,90	304	0,6	661	0,70
Ayacucho	291	0,70	332	0,7	623	0,70
Lambayeque	202	0,50	282	0,6	484	0,50
La Libertad	180	0,40	235	0,5	415	0,50
Cuzco	159	0,40	251	0,5	410	0,50
Apurímac	187	0,50	150	0,3	337	0,40
Pasco	167	0,40	162	0,3	329	0,12
Ucayali	131	0,30	129	0,3	260	0,30
San Martín	138	0,30	121	0,2	259	0,30
Arequipa	98	0,20	155	0,3	253	0,30
Amazonas	127	0,30	122	0,2	249	0,30
Tumbes	101	0,20	132	0,3	233	0,30
Huancavelica	110	0,27	117	0,3	227	0,30
Loreto	34	0,10	85	0,2	119	0,10
Puno	59	0,10	46	0,1	105	0,10
Tacna	23	0,10	28	0,1	51	0,10
Madre de Dios.	20	0,05	29	0,06	49	0,05
Moquegua	18	0,40	11	0,02	29	0,03
TOTAL	40.680	100,00	49.160	100	89.840	100,00

- Características de la población, indicadores sociales, demográficos, culturales y económicos

Procedencia de la demanda

El 86.7 % de la población demandante de servicios de salud del INCN proviene del departamento de Lima, y el 13.3% de otros departamentos.

A nivel del Departamento de Lima, la mayor demanda de atención proviene del Distrito de Lima con un 22.2%, San Juan de Lurigancho con un 10.5% y San Martín de Porres con un 5.7%. Sin embargo, es conveniente resaltar el porcentaje de pacientes registrados de provincias quienes han acudido con referencia y registran dirección de algún familiar que reside en Lima por cuanto su procedencia no es real reflejando menor porcentaje para algunas provincias.



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

INC'N

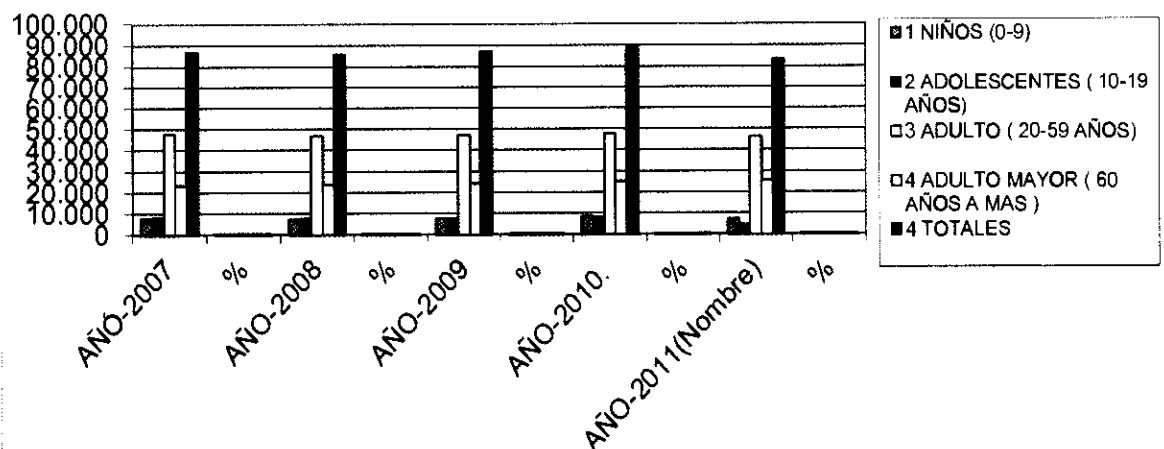
Composición etaria de la demanda por consultas externas

De acuerdo a su composición etarea la mayor parte de la población demandante de servicios de consulta externa que acude al INCN está constituida por adolescentes y adultos, especialmente de aquella cuyas edades fluctúan entre los 20 y 59 años de edad. En el 2008 se observa un ligero incremento de 1% en la población adulta mayor de 60 años y una ligera disminución del 1% en la población infantil de 0 a 9 años con respecto al 2007. En general la estructura etaria de los pacientes que acuden al INCN por consultas externas se ha mantenido constante en el periodo 2007-2008, 2009, en 2010 hay un incremento, en 2011 registra hasta el mes de noviembre

ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS POR GRUPO DE EDAD.											
CORRESPONDIENTE A LOS AÑOS-2007-2008-2009-2010 y 2011(al mes de Noviembre).											
Nº	ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA POR GRUPO ETAREO	AÑO-2007	%	AÑO-2008	%	AÑO-2009	%	AÑO-2010.	%	AÑO-2011 (Nombre)	%
1	NIÑOS (0-9)	7.523	9	7.243	8	7.557	9	8.226	9	7.239	8
2	ADOLESCENTES (10-19 AÑOS)	7.873	10	7.488	9	7.635	8	7.959	9	4.466	5
3	ADULTO (20-59 AÑOS)	47.745	55	46.934	54	47.201	55	47.569	53	46.131	55
4	ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	23.331	26	23.917	29	24.413	28	25.016	29	25.612	32
	TOTALES	86.472	100	85.582	100	86.806	100	88.770	100	83.448	100

DEMANDA POR GRUPO ETAREO EN CONSULTORIOS EXTERNOS

Fuente: OEI/INC'N



Elaboración: OEPE/INC'N

Composición etarea y género de los egresos hospitalarios

De acuerdo a su composición etareá la mayor parte de los egresos hospitalarios del INCN está constituida por adultos mayores de 19 años (86%), especialmente de aquella cuyas edades fluctúan entre los 20 y 59 años de edad. En el 2008 se observa un ligero



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

incremento de 2% en la población de niños y una ligera disminución del 2% en la población adolescente con respecto al 2007. En general la estructura etaria de los egresos hospitalarios del INCN se ha mantenido constante en el periodo 2007-2008 a Oct 2009

c).- Vías de Acceso

Se puede apreciar que el Instituto está ubicado en una Zona de alto riesgo por ser considerado un lugar donde proliferan alto porcentaje delincuencia que ocasiona pérdidas materiales hasta de vida obligando trabajadores y pacientes el uso de taxis para el desplazamiento, siendo una única vía de tránsito por Jr. Ancash y pasa solo la Línea 91 que pasa cada 30 minutos. Asimismo, la ubicación del Instituto no permite el acceso fluido de la población de los distritos y zonas norte y sur, sin embargo la mayor demanda por los servicios de Instituto corresponde, por la especialidad que son referidos de diferentes departamentos y toman la dirección de familiares que radican en la capital como ya se apuntó, a los distritos de San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres, comas entre otros.

LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS Neurológicas								
LAS PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD		AÑO-2008	%	AÑO-2009	%	AÑO-2010	%	2011(Nomb)
1	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO	18	16,67	18	15,79	16	17,78	4
2	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	0	0	0	11,4	0	0	7
3	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA	7	6,48	12	10,52	9	10	10
4	OTROS TRASTORNOS DEL ENCEFALO	5	4,63	9	7,9	0	0	11
5	OTRAS SEPTICEMIAS	12	11,11	8	7,02	5	5,56	4
6	INFARTO CEREBRAL	0		0				8
7	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	33	30,55	26	22,8	11	12,22	2
	CISTICERCOSIS	0	0	3	2,63	0	0	0
	ABSCESO Y GRANULOMA INTRACRANEAL I INTRARRAQUIDEO	0	0	3	2,63	4	4,44	0
	PARO CARDIACO	0	0	3	2,63	0	0	0
11	TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO	0	0	0	0	3	3,33	0
12	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	0	0	0	0	4	4,44	0
13	TUMOR DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DE S.N.C	0	0	0	0	0		0
14	HIDROCEFALO	0	0	0	0	5	5,56	0
15	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	6	5,56	0	0	0	0	4
	ENCEFALITIS, MIELITIS Y ENCEFALOMIELITIS	0	0	0	0	0	0	4
	OTROS TRAUMATISMOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y DEL TRONCO	0	0	0	0	0	0	3
	TOXOPLASMOSIS	3	2,78	0	0	0	0	0
18	TODOS LOS DEMAS CASOS	24	22,22	32	28,07	33	36,67	22
TOTAL MORTALIDAD		108	100	114	100	90	100	79

6.1.2 Análisis de Morbi mortalidad. Comportamiento de la Mortalidad y Morbilidad

a).- Mortalidad Mortalidad general.

- Tasa bruta de mortalidad. Presenta una tendencia decreciente desde 1950 y con Un descenso más marcado en los últimos 40 años. La tasa estimada para el Periodo 2000-2010 fue de 6.5 por cada 1000 habitantes, 6.6 para el caso de los



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INCN

Varones y 5.8 para el caso de las mujeres.

Años de vida potencialmente perdidos (AVPP). Constituyen un indicador que evalúa la mortalidad prematura midiendo los años de vida que se pierden a consecuencia de la muerte. La razón de los años de vida potencialmente perdidos (RAVPP) indica los años de vida perdidos por cada mil habitantes. Durante el período 2000-2010, la razón fue de 130 por cada mil habitantes (150 para varones y 120 para mujeres).

La principal causa de defunción en el Perú, fueron las enfermedades transmisibles y luego las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores y las causas externas. Si bien las enfermedades transmisibles y las afecciones del período perinatal tienen una tendencia a la disminución, las demás tienen una tendencia ascendente.

La mortalidad a nivel institucional con se observa el cuadro las enfermedades cerebro vasculares como causa de la mortalidad ha venido descendiendo en el año 2011 registra 2.5% de casos, estas cifras están referidas a cuadros isquémicos porque en el caso de las hemorragias la hemorragia intraencefálica se mantiene con cifras similares en los últimos 3 años, otra de las causas de la mortalidad son los tumores que mantienen cifras sobre el 15%

b).- ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

La información sobre la morbilidad debe tomarse con mucho cuidado ya que está influenciada por una serie de factores. Por ejemplo, no se presenta como eventos únicos, sino que puede presentarse de manera repetida en un mismo sujeto. Además el registro puede estar limitado por la organización misma de los servicios de salud y por la manera como las estrategias y los programas condicionan el registro de los datos.

Análisis de la demanda de consulta externa.

Las enfermedades que demandaron más atención en los servicios de consulta externa en los establecimientos del MINSA fueron las infecciones de las vías respiratorias agudas (18.73%), las afecciones dentales y periodontales (8.05%), las enfermedades infecciosas intestinales y las enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo. Las cifras de EsSalud indicaron que las infecciones respiratorias agudas demandaron la mayor atención, en segundo lugar las dorsopatías y luego las enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.

6.1.3 LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DEL PERU

El proceso para determinar los principales problemas y prioridades en salud presentan diferentes grados de dificultad. No existe un método que permita cuantificar necesidades y establecer los principales problemas de salud de una población.

Principales daños a priorizar.

Para ello se utilizarán como indicadores la razón de años de vida potencialmente perdidos, la razón estandarizada de mortalidad, la magnitud de la mortalidad y las tendencias de los daños.

Principales regiones a priorizar.

Para determinar las regiones a priorizar se utilizará la metodología del índice de necesidades en salud. El cálculo de este indicador se basó en el método de indicadores sociales desarrollado en los Estados Unidos para la asignación de recursos. Para ello se seleccionaron los criterios sociodemográfico, de morbilidad, mortalidad y de respuesta social. Para cada criterio se clasificó al país en cuatro estratos.

De acuerdo a la priorización integrada de los criterios mencionados, las regiones con mayores necesidades en salud y que deben ser priorizadas son Huancavelica, Huánuco, Cusco, Amazonas, Ucayali y Loreto.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas****INCEN****Morbilidad General en Consulta Externa**

La Morbilidad presentada para el año 2008 es mostrada a nivel del CIE y según Capítulos a través del Sistema HIS de Consultas Externas que se puso en ejecución el año 2006 el mismo que permite mostrar la morbilidad en diversos grupos de acuerdo a las necesidades de información requeridas.

Nº	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS	CIE	AÑO-2008	AÑO-2009	AÑO-2010	AÑO-2011- (Nombre)
1	EPILEPSIA	G40	8.565	5.354	3.079	2.422
2	OTROS SINDROMES DE CEFALEA	G44	6.635	2.878	2.600	2.393
3	CEFALEA	M54	4.110	3.184	2.679	1.541
4	ANSIEDAD	F41	3.300	1.524	1.290	1.036
5	DORSALGIA	R51	4.039	2.635	1.949	1.737
6	HIPERTENSION ARTERIAL(esencial)	I10	3.972	2.344	1.095	609
7	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	E11	0	1.789	886	0
8	MIGRAÑA	G43	2.513	0	0	745
9	ENFERMEDADES DE PARKINSON	G20	2.425	0	0	0,00
10	NEUROPATIA FACIAL	G51	2.173	1.354	991	859
11	INFARTO CEREBRAL	I63	3.958	0	894	669
12	OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	M51	0	1.484	0	0
13	TRASTORNOS DE LA FUNCION VESTIBULAR	H81	1.996	1.640	1.184	915
14	OTROS CASOS			26.968	18.851	12.505
	TOTAL MORBILIDAD		43.686	51.154	35.498	25.431

Fuente: OEI/INC**Morbilidad General en consulta externa según Diagnóstico****Fuente: OEI/INCEN****Morbilidad en Emergencia (Diagnósticos más frecuentes)**

Diagnostico mas frecuentes en el servicio de Emergencia.	CIE	AÑO-2007	%	AÑO-2008	%	AÑO-2009	%	AÑO-2010	%	AÑO-2011	%
CEFALEA	R51	396	31,68	776	27,30	924	21,84	986	24,01	937	23,90
ISQUEMIA CEREBRAL	I67	118	9,43	259	9,11	471	11,13	391	9,54	414	10,60
TRAUMATISMO INTRACRANEAL	S06	114	9,11	290	10,20	252	5,96	241	5,87	267	6,80
EPILEPSIA	G40	161	12,86	429	15,09	479	11,32	543	13,22	523	13,40
PARALISIS FACIAL	G51	85	6,79	154	5,41	282	6,67	257	6,26	213	5,40
OTROS SINDROMES DE CEFALEA	G44	75	5,99	165	5,80	154	3,64	118	2,87	172	4,40
CONVULSIONES	R56	55	4,39	146	5,13	138	3,26	121	2,95	140	3,60
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	I60	50	3,99	135	4,75	0	0	0	0	0	0,00
HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA	I61	0	0	0	0	0		142	3,46	242	6,20
TRASTORNOS DE LA ANSIEDAD	F41	49	3,91	129	4,53	0	0	0	0	0	0,00



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

DORSALGIA LUMBAGO	M54	55	4,39	137	4,82	185	4,37	200	4,87	INCN	3,40
CISTICERCOSIS	B69	26	2,07	87	3,06	0	0	0	0	0	0,00
TRANSTORNOS DE LA FUNCION VESTIBULAR	H81	0	0	0	0	90	2,13	98	2,39	0	0,00
TUMOR	D43	22	1,75	75	2,63	109	2,58	0	0	88	2,20
OTROS CASOS		45	3,59	60	2,11	1.146	27,09	1.009	24,57	788	20,10
		1.251	100	2.842	100	4.230	100	4.106	100	3.917	100,00

Fuente: OEI/INCN

Elaboración: OEPE/INCN

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO

Casos tratados con diagnóstico en consultas externas y extramurales, según género en el Periodo 2009 –2011 como diversos procedimientos diagnósticos relacionados al área de las neurociencias. Los exámenes diagnósticos siempre se encuentran disponibles para el apoyo médico. Y son realizados por un staff altamente calificado, en beneficio de nuestros pacientes que acuden al Instituto, a continuación tenemos los siguientes:

- Electromiografía y velocidad de conducción.
- Potenciales evocados auditivos,
- Potenciales visuales
- Potenciales evocados somato sensoriales
- Electroencefalograma digital,
- Electroencefalograma prolongado de 2, 4 y 6 horas
- Video EEG,
- Mapeo Cerebral
- Tomografía Axial Computarizado
- Tomografía con reconstrucción multiplanar
- Angio Tem
- Pan angiografía
- Polisonnografía
- Dosaje de anticonvulsivantes
- Doppler Carotideo
- Doppler vertebro basilar
- Til Test
- MAPA
- Extracción de ADN
- Prueba mediante PSR
- Ecografía ocular para detectar cisticercosis

- **Accesibilidad:** factores geográficos, económicos, culturales y organizacionales para la atención en el Instituto.

La sede del INCN, limita al sur con los distritos de La Victoria y El Agustino, al Norte con El Rímac y San Martín de Porres; al Oeste con Breña y Jesús María y por el Este con San Juan de Lurigancho.

A nivel del Departamento de Lima, nuestra mayor demanda de atención proviene del Cercado de Lima con un 22.2%, San Juan de Lurigancho con un 10.5% y San Martín



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



de Porres con un 5.7%. Sin embargo, es conveniente resaltar que la procedencia de nuestros pacientes ocupa todo el territorio Nacional.

Accesibilidad: Características

1).- Geográficas: El Instituto atiende a pacientes provenientes de todo el territorio nacional. Su particular ubicación dentro del distrito de Lima presenta dificultades de acceso dada la escasez de medios masivos de transporte público y su tipificación como zona de alta peligrosidad para el tránsito peatonal por ser zona delincuencial.

2).- Demográficos o culturales: Presencia de una población adulta (20 años a más) proveniente de diversos ámbitos culturales y con diversos grados de instrucción educativa formal que requiere de un trato equitativo e inclusivo que tome en cuenta sus características pluriculturales y lingüísticas.

3).- Económicas:

La estructura distributiva del ingreso nacional, la presencia importante de un estrato socioeconómico tipificado como pobre, así como las dificultades de acceso y la complejidad y duración del tratamiento de las enfermedades neurológicas limitan las posibilidades de pago por los servicios que brinda el INCN dificultando la determinación y aplicación de tarifas que no excluyan a la población más pobre de los servicios de salud.

4).- Organizacionales: El carácter individual de la prestación de servicios de salud brindados por el INCN no se ha complementado con acciones colectivas de salud que impliquen algunas formas de respuesta social organizada de la población. En este sentido se desarrollará la promoción y prevención de la salud neurológica de la población, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MINSA, para el periodo 2012-2016 y complementariamente con los principios fundamentales contenidos en el Plan Nacional Concertado de Salud 2011

- Atenciones en Hospitales del MINSA al interior de los Departamentos

En el Departamento de Cajamarca y la Provincia Constitucional del Callao los mayores aumentos de atenciones se registraron en los servicios de medicina.

En los Departamentos en los que decrecieron las atenciones cabe observar que en Puno los decrementos se registraron en los servicios de medicina, en tanto que en el departamento de Loreto los decrementos en las atenciones se registraron en los servicios de medicina, pediatría y cirugía.

Las atenciones y procedimientos que se realizan en el INCN se llevan a cabo centralizados en el Distrito de Lima sin embargo los pacientes proceden no solo de Lima sino de diversas zonas del país.

6.1.4 Factores Económicos

La Remuneración Mínimo Vital a diciembre del 2011 es de S/. 675 que equivale a un incremento de 12.5% con respecto a la anterior remuneración, representa un incremento nominal que de alguna manera aumenta la capacidad adquisitiva de los trabajadores especialmente de los sectores pobre y muy pobres, pero aún no alcanza el nivel mínimo de subsistencia basados en la canasta familiar, la cual está por encima de los S/.2,000. Asimismo al cierre del 2011 la inflación bordea los 4.74% siendo la menor inflación a nivel de Sud América, la cual genera estabilidad en el nivel de precios de los bienes y servicios. La Tasa de desempleo en el 2011 es 9.1% que mantiene también una relativa estabilidad laboral en el sector urbano

**a).- Pobreza**

Según proyecciones oficiales del INEI, la población total del Perú es de 29, 935, 294. El 40.5% lo conforman niñas, niños y adolescentes de 0 a 19 años

La distribución por grupo etáreo es la siguiente:

En el año 2008, el 39,3% de la población del país se encontró en situación de pobreza, es decir, tenían un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo, compuesto por alimentos y no alimentos. Esta proporción de pobres que tiene el país está conformada por 13,7% de pobres extremos, es decir, personas que tienen un gasto per. Cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos y 25,6% de pobres no extremos, es decir, personas que tienen un gasto per cápita superior al costo de la canasta de alimentos, pero inferior al valor de la canasta básica de consumo.

La comparación de las cifras de la pobreza entre el 2006 y 2010, permite constatar una disminución de la tasa de pobreza en 5,2 puntos porcentuales, al haber pasado de una incidencia de 44,5% al 39,3%. Durante estos años, la extrema pobreza se redujo en 2,4 puntos porcentuales, al pasar de 16,1% a 13,7%. Todos estos factores influyen en forma directamente proporcional en la demanda al Instituto, porque las personas pobres al poseer cierto nivel de disponibilidad presupuestal tienen mayor capacidad de acceder a los servicios de salud y en particular a salud Neurológica lo que deviene indirectamente en una reducción absoluta de la pobreza en nuestro país.

6.1.5 Situación de otros prestadores de salud

Los servicios de salud en el Perú están agrupados en 2 subsectores articulado y armónico, descentralizado y participativo que garantiza la salud de toda la población a través del acceso universal y equitativo a servicios de salud de una alta calidad, compatibles con la dignidad y realización de la persona humana y el desarrollo integral y sostenido del país.

- Público:

- MINSA, atiende a la población en general a través de sus diferentes hospitales e institutos y redes de salud a nivel nacional
- ESSALUD, atiende a trabajadores del sector formal y sus establecimientos están principalmente en áreas urbanas con un sistema Solidario de Seguridad Social en Salud Formado por múltiples actores de regímenes contributivo y no contributivo
- SANIDAD DE FUERZAS ARMADAS, La Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas tiene como Misión dar apoyo a las mismas protegiendo o recuperando la salud de sus integrantes, servicio que se hará extensivo a los familiares de estos. Mantener el máximo de potencial humano de las Fuerzas Armadas en buenas condiciones de salud a través de medidas preventivas, tratamientos médicos, quirúrgicos, dentales, de hospitalización y recuperación apropiados.
- Hospitales Municipales, atiende a nivel de municipalidades a la población mayormente de la jurisdicción.



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

INC'N

- Hospitales Solidaridad centros de atención que compite con los establecimientos del MINSA atendiendo en el menor tiempo
- No público. De 02 tipos
 - **Sector privado con fines de lucro.** Clínicas y consultorios médicos particulares, pertenecen al sector privado con fines de lucro. El servicio más común que brinda el sector privado es la consulta ambulatoria.
 - **Sector privado sin fines de lucro.** Son instituciones privadas con fines sociales que poseen clínicas, centros y postas de salud. Son administrados por ONGs, se pueden citar las misiones, asociaciones profesionales, fundaciones que actúan en el área de salud

6.2 ANALISIS DEL INTERNO INTERNO

A continuación presentamos información de la evolución de los principales indicadores hospitalarios

Producción y Rendimiento

a).- Consulta externa

En cuanto a la producción de consulta externa en el 2011 en comparación con el periodo anterior, se tiene lo siguiente:

De acuerdo a la composición de los servicios de consulta externa puede observarse, en el cuadro que se muestra a continuación, que los servicios de consulta externa en atención neurológica (incluyendo los servicios de otorrino, oftalmología, diversas especialidades médicas y emergencia) representan cada vez mayor cantidad de atenciones con tendencia al aumento en el futuro.

Cabe resaltar la creciente tendencia que han venido experimentando las consultas externas de neurología y neurocirugía a partir del año 2005.

ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN SERVICIOS 2005 A 2011

	SERVICIOS	AÑO-2005	AÑO-2006	AÑO-2007	AÑO-2008	AÑO-2009	AÑO-2010	AÑO-2011
1	NEUROLOGIA	48.832	53.877	54.249	50.101	47.525	49.592	49.557
2	NEUROCIRUGIA	5.500	6.217	6.447	6.862	8.836	9.056	11.532
3	OTORRINOLARINGOLOGIA	5.877	6.419	6.234	6.109	5.768	5.820	5.906
4	NEURO OFTALMOLOGIA	5.046	4.714	5.261	5.297	4.649	3.812	3.924
5	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	6.839	6.556	5.642	7.121	7.521	7.821	7.707
6	DPTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS (MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGIA Y ENDOCRINOLOGIA)	6.373	5.587	5.163	6.049	8.277	8.563	6.964
7	EMERGENCIA	2.203	2.858	3.477	4.043	4.230	4.106	3.958
	TOTAL POR AÑOS	80.670	86.228	86.473	85.582	86.806	88.770	89.548

Fuente: OEI/INC'N

Indicadores de Desempeño Asistencial

Página | 36



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

INC'N

Indicadores de Desempeño Asistencial												
INDICADORES	DESCRIPCION	STD	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
CALIDAD												
Tasa de infecciones intra hospitalarias	(n° de pacientes con IIH/N° egresos) x 1000	7%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
PRODUCTIVIDAD												
Rendimiento hora medico	(n° de consultas medicas/n° de horas medico efectivas)	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5.2	5.1
EFICIENCIA												
Rendimiento Cama	(n° de Egresos/n° de camas)	3	3	2	1.1	1.8	1.8	1	2	2	2	2
Concentración de Consultas	(n° de atenciones medicas/n° de pacientes atendidos)	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
EFICACIA												
Tasa de Morbilidad bruta	(n° de defunciones/n° de egresos) x 100	4%	4%	4%	4%	2%	2%	4%	4%	4%	4%	3%

**Fuentes: Oficina de Estadística e Informática
Dirección General de Salud de las Persona/MINSA**

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas siendo un órgano desconcentrado encargado de la investigación, docencia y atención especializada, ha reorientado sus actividades en función a la naturaleza de la institución como Establecimiento de Salud de Categoría III-2, lo cual permitirá el cumplimiento de su misión y el logro de los objetivos institucionales.

Gestión de los servicios de salud: Servicios ofrecidos, producción de servicios, vigilancia epidemiológica, etc.

Con respecto a ello se debe mencionar que el Instituto, ofrece Servicios finales e intermedios en las especialidades de :

Neurología y Neurocirugía

Nuestro equipo de Neurólogos ha sido capacitado en diferentes subespecialidades como: Neuro oftalmología, Neuropediatría, Neurovasculares, Neuroinfecciosas, Neurodegenerativas para lo cual contamos con diversas salas de hospitalización con personal profesional y técnico capacitado en esas áreas

Se está dando tratamiento trombo lisis en enfermedades vasculares. Se ha formado un equipo multidisciplinario para evaluar pacientes candidatos para cirugía de epilepsia.

En el área de neuropediatría se tratan casos de epilepsias refractarias y cuadros de encefalomiелitis diseminada agudo.

El desarrollo de la actividad Neuroquirúrgica con más de 50 años de experiencia en el Instituto, viene observando un notable incremento exponencial, en los últimos años, es actualmente centro de referencia a nivel nacional en el Sector Minsa, pues es la Institución que maneja la mayor cantidad de casuística de gran complejidad, como lo sustenta nuestros indicadores estadísticos, que bordean el 50% de nuestros egresos hospitalarios anuales, lo que contribuye enormemente a la atención de la población del sector que no tiene recursos y no accede a los servicios de alta complejidad.



Nuestros equipos de Neurocirujanos se encuentran perfectamente capacitados para el tratamiento con las distintas alternativas quirúrgicas actuales, y la resolución de la patología de la especialidad. Apoyados por un esfuerzo de implementación de nuevas herramientas tecnológicas en los últimos 5 años, que incluyen la adquisición de Microscopios de última generación, Neuroendoscopio, cráneo tomos eléctricos, aspiración ultrasónica, equipo de angiografía digital y arco en C en sala de operaciones, monitores y ventiladores de última generación, así como reposición de nuevo instrumental neuroquirúrgico, máquinas de Anestesia, con trabajo notable de nuestros Neuro-Anestesiólogos, este staff de Neurocirujanos ha venido recibiendo constante entrenamiento, dentro y fuera del país, para los nuevos enfoques de tratamiento quirúrgico de enfermedades del cerebro y de la columna vertebral, sean estas de origen tumoral, vascular, traumáticas cerebrales y vertebro medulares.

Este desarrollo hace prever la conformación de cuadros de sub-especialistas en el muy corto plazo, a través de la creación de nuevos Departamentos que desarrollen estas actividades en forma ordenada. Estos nuevos Departamentos serían de Tumores cerebrales, Vasculares, Columna Vertebral, Neurocirugía Funcional, Neurocirugía Endovascular, Neuro-Anestesiología. Todos ellos formando parte de un verdadero concepto de Centro Neuroquirúrgico, que incluya además Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos.

En la actualidad el Departamento Neurocirugía General viene resolviendo patologías de tumores cerebrales, sellares, de ángulo pontocerebeloso, metástasis, principalmente. También malformaciones congénitas craneales o enfermedades degenerativas. Infecciosas Cerebrales para corrección de la Hidrocefalia y sus distintas etiologías, Tratamiento quirúrgico de lesiones tumorales, malformaciones vasculares, las hernias discales en columna vertebral cervicales y lumbares, procesos degenerativos, traumáticos, corrección de estabilización de columna vertebral mediante artrodesis con instrumentación de diversos sistemas, y viene trabajando actualmente en la aplicación de prótesis dinámicas con técnicas de mínima invasión, vertebro plastias, etc. Este Departamento también realiza cirugías para nervios periféricos como, síndrome de túnel del carpo, compresión y atrapamiento de nervios, etc.

En el área de la neurocirugía Funcional, se viene trabajando con un equipo multidisciplinario de la institución para la implementación de programas de tratamiento quirúrgico de la epilepsia y otras enfermedades neuro-degenerativas, y

Tratamiento del dolor en pacientes rigurosamente seleccionados, los primeros casos han resultado exitosos.

El Departamento de Micro neurocirugía continua siendo el líder en el tratamiento de enfermedades vasculares como aneurismas cerebrales, malformaciones arteriovenosas y otros desordenes vasculares del cerebro y en patología de base de cráneo. Paralelamente se viene trabajando con especialistas en Neurointervencionismo para la corrección de lesiones vasculares que puedan ser solucionadas por este medio, empleando stents, coils y otros materiales bio-oclusivos empleados para este fin.

Todos nuestros Neurocirujanos desarrollan, apropiadamente técnicas que combinan la Microcirugía, la Neuroendoscopia, la Estereotaxia, y recientemente la Neuronavegación, lo que permiten dar una gran seguridad para una mejor decisión terapéutica y planificación del abordaje de lesiones en cráneo ó en columna vertebral de todos nuestros pacientes.





6.2.1 OFERTA DE SERVICIOS

En la actualidad nuestra institución es considerada como Instituto Nacional de categoría Nivel III-2 de complejidad. Además es uno de los Institutos Especializados del MINSA que cuenta con referencia a nivel nacional.

Las enfermedades neurológicas son derivadas de trastornos del cerebro, la médula espinal y los nervios. En conjunto, esos órganos controlan todas las funciones del cuerpo. Cuando algo funciona mal en alguna parte del sistema nervioso, es posible que se manifieste por dificultad para moverse, hablar, tragar, respirar o aprender. También puede haber problemas con la memoria, los sentidos o el estado de ánimo.

Existen más de 600 enfermedades neurológicas. Los tipos más reconocidos incluyen:

1. Enfermedades causadas por genes defectuosos, tales como la enfermedad de Huntington y la distrofia muscular
2. Problemas con el desarrollo del sistema nervioso, tales como la espina bífida
3. Enfermedades degenerativas, en las cuales las células nerviosas están dañadas o mueren, tales como las enfermedades de Parkinson y Alzheimer
4. Enfermedades de los vasos sanguíneos que abastecen el cerebro, tales como accidentes cerebrovasculares
5. Lesiones en la médula espinal y el cerebro
6. Trastornos convulsivos, tales como la epilepsia
7. Cáncer, tales como los tumores cerebrales
8. Infecciones, tales como: VIH SIDA, Neurocisticercosis y Neurotuberculosis.
9. Alteraciones del neurodesarrollo que pueden manifestarse como retardo psicomotor, trastornos del aprendizaje, de la conducta y autismo.
10. Cirugía de Tumores cerebrales, sellares, de ángulo Frontocerebeloso, metástasis.
11. Malformaciones congénitas craneales o enfermedades degenerativas.
12. Infecciones Cerebrales para corrección de la Hidrocefalia y sus distintas etiologías
13. Tratamiento quirúrgico de lesiones tumorales, malformaciones vasculares,
14. Hernias discales en columna vertebral cervicales y lumbares
15. Procesos degenerativos, traumáticos, corrección de estabilización de columna vertebral mediante artrodesis con instrumentación de diversos sistemas
16. Aplicación de prótesis dinámicas con técnicas de mínima invasión, vertebroplastias.
17. Cirugías para nervios periféricos como, síndrome de túnel del carpo, compresión y atrapamiento de nervios

Es necesario el desarrollo de los servicios siguientes

- **De Investigaciones - Desarrollo de Investigaciones**

Comprende acciones de estudios y/o investigación en el campo científico de las Neurociencias. , para el año 2011 se programaron 9 investigaciones lograndose un avance de 62 %

- **Vigilancia y Control Epidemiológico**

Acciones orientadas a la prevención y Control de riesgo y daños de la Salud de la población realizando al 31/10/2011 , 72 acciones intra y extra Institucional de acuerdo a un cronograma con participación semanal y mensual en reuniones técnicas de Vigilancia Epidemiológica con los responsables del Sector para realizar actividades de prevención (entrega de insumos de higiene para prevenir la Influenza AH1N1), difusión de medidas generales, coordinación , charlas de bioseguridad y de eliminación de residuos contaminantes.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INC'N

- **Servicio de Docencia**
 - Pre grado
 - Post grado con Convenio – Interinstitucionales Universidades (UNMSM, UNFV) , convenio con la Universidad de Washington
 - Segunda Especialización
 - Pasantías para médicos especialistas de provincias.

- **Servicio de Atención Especializada**

Atención en las diversas subespecialidades con las que cuenta el Instituto tanto en consulta externa como en salas de hospitalización.

Actualización de Guías de práctica clínica Protocolos para el manejo especializado
Procedimientos especiales de Ayuda al Diagnostico. Como:
, video EGG, polisomnografía, estudio por Imágenes. Etc . etc.

- **Servicios de Salud Colectiva**

- Promoción de cultura de salud a través de capacidades y desarrollo de actitudes tanto en forma individual y familiar
- Creación de entornos saludables
- Prevención de factores de riesgo
- Campañas de Salud, Programas – VIH SDA / TBC

- **Medicinas e insumos médicos**

Suministro en Farmacia según receta

- **Servicios Aseguramiento Universal (SIS- SOAT).
SIS y AUS**

El instituto nacional de Ciencias Neurológicas posee como órgano funcional al sistema integral de salud que tiene como finalidad proteger la salud Neurológica de los peruanos que no cuentan con ningún tipo de seguro de salud, priorizando en aquellas personas vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza. De esta forma el Instituto esta orientado a resolver el problema del limitado acceso en salud, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias socioculturales y geográficas. El crecimiento en este servicio en los últimos años ha sido importante en el 2011 con 2311 atenciones

6.2.2 Producción de Servicios

- **Equipamiento**

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas cuenta con equipamiento, que data de 1970, implementados con algunas adquisiciones en los últimos años:

Equipo Angiografía Arco en C

Equipo de Electroencefalografía digital y mapeo cerebral.

Equipo para Diagnostico por Imágenes (tomógrafo axial computarizado helicoidal) de 64 cortes

Equipos de informática (red de computadoras).

Equipo para neurocardiología (ecodoppler cardíaco, cervical e intracraneal).

Equipo para neurofisiología (polisomnógrafo, EEG digital y mapeo cerebral, electro miógrafo nuevo).

Una ambulancia tipo III completamente equipada.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INCN

Bus para transporte de personal adquirido en el año 2002.
Equipo para Laboratorio Clínico (procesador bioquímico, analizador de electrolitos).
Equipo para Laboratorio de neurogenética (termociclador).
Neuropediatría (Electroencefalógrafo para atención de niños).
Equipos de Aspiración de Secreciones Rodables
Equipos resucitadores manuales
Equipo monitores de función multiparametros
Equipo Broncofibroscopio
Equipo de Rayos X móvil.
Equipo de Electro cirugía CONMED SYSTEM 5000.
Equipo ventilador mecánico Pediátrico.

Microscopio Microquirúrgico ZEISS OPMI 700, c/ sistema de registro de video con monitoreo de grado médico.
Aspirador Quirúrgico Ultrasónico, altamente ventajoso para Intervenciones a tumores cerebrales
Ventiladores mecánicos
Video Electroencefalograma para niños y adultos
Equipo de Monitoreo Intraoperatorio Neuro navegador AIMNAV MICROMAR
Equipo para detección de desórdenes sensoriales visuales
Ecógrafo ocular
Neuronavegador

- Inversión en Salud

Infraestructura

La infraestructura del Instituto de Ciencias Neurológicas data de 314 años de antigüedad motivo por el cual existen deficiencias principalmente en las instalaciones de red de agua y desagüe, electricidad en los ambientes de hospitalización. En los últimos años se han construido o mejorado los siguientes ambientes:

Consultorios Externos, Estadística y Farmacia.
Laboratorio de Neuro Cisticercosis y Neuro Genética
Biblioteca Institucional
Laboratorio de Neuropatología
Diagnóstico por Imágenes
Emergencia proyecto concluido
Proyectos en ejecución para nuevo Centro Neuroquirurgico, nuevo ambiente de UCI, y proyecto para la adquisición de Resonancia Magnética y Rayos X digital.

Sin embargo, se continúa con ambientes antiguos de hospitalización y áreas administrativas tugurizadas.

Es prioritario ampliar el ambiente para el archivo de las historias clínicas, con la finalidad que en este se guarden, en condiciones óptimas, todas las historias clínicas del instituto (incluyendo las historias clínicas de los servicios de hospitalización). También se hace necesario contar con ambientes para un almacén único de farmacia así como para los servicios de emergencia y cuidados intensivos, próximos a ser equipados.

Por lo expuesto, es necesario contar con un plan maestro destinado a mejorar la infraestructura existente en mediano y largo plazo con construcciones nuevas y modernas que garanticen la atención adecuada de los servicios de salud.



En el tiempo transcurrido hasta la fecha, se han ido implementando cambios, con la finalidad de mejorar y contar con una infraestructura que sea acorde a las innovaciones tecnológicas de la medicina.

La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, ha logrado a través de su Plan de Mantenimiento de Infraestructura, desarrollar actividades de mantenimiento correctivo y preventivo en función a su capacidad técnica, recursos humanos y a la disponibilidad oportuna de los recursos económicos.

- Investigación

Comprende acciones de estudios y/o investigación en el campo científico de la Salud, realizando investigaciones en los últimos años para el cual el Instituto cuenta con una Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada que coordina el desarrollo de las investigaciones especializadas por los profesionales de la salud del Instituto.

En los últimos años se han presentado proyectos de Investigación Científica en el campo de la salud, los cuales son investigaciones de tipo epidemiológica, clínica.

- Docencia

El Instituto cuenta con una unidad funcional de capacitación especializada, la cual brinda el apoyo necesario para la ejecución de programas de capacitación interna, así como también evalúa la evolución y aprobación de capacitaciones solicitadas por los trabajadores de los diferentes grupos ocupacionales del Instituto. Esta Unidad apoya en el proceso de admisión a trabajadores que realizan pasantías en otras entidades.

La Unidad de enseñanza formativa del Instituto es una unidad funcional de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada que tiene por función la coordinación, programación y seguimiento, así como apoyo de la docencia especializada de pre y postgrado de alumnos de ciencias de la salud.

- Organización y planeamiento

El Instituto cuenta con una organización formal establecida en el Reglamento de Organización y Funciones aprobado, el cual define los objetivos funcionales de cada unidad orgánica, el instituto cuenta con 34 Unidades orgánicas diseñadas de acuerdo a los objetivos institucionales. A la fecha se viene realizando la modificación del ROF a fin de actualizar la organización.

Asimismo cuenta con un Cuadro para Asignación de Personal aprobado por R.M N° 375-2012/MINSA, el cual ha sido elaborado de acuerdo a las normas vigentes. En cuanto a Manuales de Organización y Funciones, se viene actualizando los documentos de gestión de cada Unidad Orgánica.

El Instituto cuenta a la fecha, con procedimientos de gestión aprobados, dichos procedimientos corresponden a diferentes procesos como de Dirección, Financiamiento, proceso control de medicamentos, insumos y drogas, proceso epidemiológico entre otros.

En el TUPA del MINSA se han definido los procedimientos administrativos específicos para el Instituto el cual, se encuentra aprobado con la respectiva resolución directoral. El MINSA ha desarrollado en conjunto con los 7 Institutos Nacionales la propuesta de Modelo de Reglamento de Organización y Funciones para establecimientos de salud de su categoría, lo cual permitirá una reestructuración de la estructura organizacional y la reformulación de los objetivos para cada unidad orgánica a la fecha se encuentra en actualización para su aprobación.



Se observa que las unidades orgánicas y funcionales no desarrollan planes de actividades anuales, lo cual dificulta la elaboración de planes de gestión y de desarrollo de la institución

6.2.3 Recursos Humanos

El Instituto cuenta con 488 cargos ocupados y 53 previstos en condición de nombrados, totalizando de 541 cargos en el CAP y PAP del Instituto y 222 por Contrato Administrativo de Servicios, CAS.

El Instituto cuenta con 69 médicos nombrados que representa aproximadamente el 15% del personal que labora en la Institución.

El total de Profesionales de la Salud que laboran en el Instituto es de 194 entre nombrados y contratados que representa aproximadamente el 36% del personal del instituto.

Cuenta con personal técnico administrativo y asistencial representa y Otros profesionales administrativos representan el 5% del total del personal que labora en la Institución.

Según el cuestionario desarrollado por diferentes servicios asistenciales y administrativos se indica que las relaciones interpersonales entre los trabajadores son aceptables y buenas, así mismo se observa el interés por el trabajo en equipo.

Sin embargo, según la misma fuente, en algunos Servicios, esta situación encuentra aspectos perfectibles. Así mismo se percibe algún malestar del personal debido a las condiciones de infraestructura sobre todo de los pabellones más antiguos, los cuales no cuentan con el diseño adecuado para el desarrollo de las funciones administrativas y asistenciales.

Se observa que el personal viene laborando en espacios reducidos e incómodos lo cual afecta seriamente la productividad

A pesar de los esfuerzos realizados por la Institución por desarrollar actividades docentes y de capacitación, aun existe el requerimiento por capacitación en las áreas administrativas de la Institución.

6.3 IDENTIFICACION DE LA PROBLEMÁTICA EN EL AMBITO DE LA INTERVENCION DE LA INSTITUCION CON RELACION A LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE SALUD.

6.3.1 Principales problemas identificados

Los indicadores señalados anteriormente evidencian los siguientes problemas de demanda y oferta

a).- Problemas de Demanda:

Estos son el resultado del análisis del comportamiento de los indicadores de morbilidad y de sus principales causas y se enumeran como sigue:

1. Incremento de las enfermedades por causas externas (Enfermedades vasculares, Traumatismo, y accidentes).
2. Incremento de las enfermedades crónico degenerativas (Hipertensión Arterial Diabetes
3. Incremento de enfermedades transmisibles y no transmisibles
4. Prevalencia de las enfermedades congénitas, infecciosas y parasitarias en la población.
5. Prácticas y estilos de vida no saludables en la población.
6. Alto porcentaje de deserción posiblemente a Citas prolongadas





7. Desconocimiento de los niveles de atención ocasionando una mayor demanda diaria.
8. Dificil acceso por escasos medios de transporte en la ubicación del instituto

b).- Problemas de Oferta:

Los indicadores y diagnóstico situacional señalados anteriormente evidencian el siguiente listado de principales problemas de oferta.

1. Gestión de Recursos

- Demora en la ejecución de los Procesos Logísticos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones.
- Mal direccionamiento del gasto en las respectivas metas (Programas Estratégicos).
- Infraestructura física inadecuada de los servicios Asistenciales y administrativos, (no cumplen con estándares hospitalarios) ambientes tugurizados en riesgo.
- Insuficiente presupuesto que no permite cumplir con los objetivos propuestos.
- Insuficiente equipamiento, para organizar los servicios.
- Inadecuado del Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos.
- Información estadística con deficiencias en todas las fases del proceso en particular en el registro de los profesionales médicos. Manejo inadecuado de Historias Clínicas no se cuenta con infraestructura para archivo de historias clínicas.
- Desconocimiento del personal de documentos de gestión y normatividad vigente.
- Tecnología limitada, equipamiento informático y médico insuficiente.
- Existe descontento en cuanto al sistema de atención del paciente (quejas)
- Limitado desarrollo y difusión a la comunidad de nuevos conocimientos científicos (investigaciones, guías y protocolos)

2.- Atención Integral y de Calidad

- Insuficiente capacidad resolutive.
- Deficiencias en los procesos de atención.
- Tiempo de espera prolongada que repercute en la percepción de la calidad de atención por los usuarios internos y externos.
- Persisten deficiencias en el uso racional de insumos y medicamentos.
- Rige una Cultura Organizacional que evidencia falta de calidez.

3.- Seguros

- Persistencia de complejidad en la identificación del usuario en los procesos de atención del paciente beneficiario de los Seguros; ejemplo: (Afiliaciones y Referencias).
- Existe un porcentaje importante de Fichas de Atención de Seguros que son rechazadas; originando un perjuicio económico a la Institución.
- Insuficiente presupuesto para atender por SIS por reembolsos inadecuados

4.-Potencial Humano

- El 40% del personal que labora en el Instituto es contratado por Servicios No Personales y Terceros existiendo a la fecha necesidades de este recurso en los diferentes servicios, representando un Porcentaje importante del Presupuesto de Bienes y Servicios.
- Alta rotación de los Profesionales de la Salud (Médicos, Pediatras, internistas y enfermeras); brindándose una atención discontinua y deficiente debido a las bajas remuneraciones que percibe el personal contratado, y a la inestabilidad laboral del Sector.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



- Inadecuada Cultura Organizacional que dificulta el logro de los objetivos, metas y cumplimiento de la visión.
- Existe una débil cultura de calidad en las Unidades y Servicios del Instituto, que dificulta la atención del Paciente.
- Escasa participación del personal en las capacitaciones programadas en el Plan de Capacitación
- Escasa capacitación en temas relacionados a procesos administrativos y normas técnicas.
- Inadecuada implementación de medios de comunicación masiva, inadecuado uso de correo institucional
- Tendencia decreciente en los servicios de apoyo al diagnóstico
- Tendencia burocrática en la atención documentaria e informes de resultados de exámenes.
- Investigación científica limitada
- Inadecuado manejo de medicamentos para SIS en farmacia
- Déficit de personal asistencial





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

INCEN

6.3.2 ANALISIS ESTRATEGICO

El análisis estratégico es el resultado del análisis FODA y diagnóstico de la oferta y demanda, identificando el ambiente externo y ambiente interno y la formulación matricial de los ambientes donde las diversas fuerzas inciden en forma positiva y negativa para el cumplimiento de la misión, visión y objetivos planteados.

DEFINICION DE PROBLEMAS CENTRALES - ANALISIS FODA

Fortalezas – Debilidades Oportunidades - Amenazas

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
AMBIENTE INTERNO	F1 El Instituto es el un centro de referencia nacional. F2 Cuenta con amplia experiencia profesionales en el campo de Neurociencias. F3 Tiene prestigio institucional F4 Cuenta con recursos humanos profesionales Médicos, profesionales no médicos especializado para la atención neurológica de alta complejidad. F5 Cuenta con subespecialidades de alta especialización F6 Cuenta con servicios de diagnósticos especializados F7 Se realizan actividades de docencia e investigación en neurociencias F8 Política Nacional en inversiones en salud	D1 Débil cultura organizacional, clima laboral desfavorable D2 Limitado desarrollo del recurso humano en áreas administrativas D3 Limitado programa de capacitación D4 Infraestructura altamente vulnerable con deficiente diseño arquitectónico que data de más de 300 años. D5 Bajo nivel de desarrollo de la investigación D6 Poco desarrollo del presupuesto por resultados D7 Zona de alto riesgo delincuencia, que no permite acceso fácil de pacientes. D8 Mediano a Bajo nivel de satisfacción al usuario existencia de quejas. D9 Procesos deficientes en áreas administrativas y asistenciales
	OPRTUNIDADES	AMENAZAS
AMBIENTE EXTERNO	O1 Aumento de expectativa de vida en los últimos años O2 Crecimiento económico del país en los últimos años O3 La descentralización de las funciones y competencias en materia de salud a los gobiernos regionales, O4 Política del gobierno con presupuesto por resultados aseguramiento Universal, SIS, e inclusión Social que fortalece el financiamiento para la atención de los pobres y pobreza extrema. O5 Ambiente favorable para la formulación y ejecución de proyectos de inversión pública. O6 Convenios con universidades e instituciones públicas y/o privadas Nacional e internacional en Docencia e Investigación. O7 Política de inversiones para el Mejoramiento de infraestructura de Hospitales e Institutos	A1 Existencia de barreras geográficas y económicas de acceso a los servicios de salud neurológica, A2 Presencia de desastres naturales (Perú país sísmico) A3 Problemas de reembolso de pacientes por SIS A4 Salarios poco atractivos para los profesionales y Técnicos, quienes emigran a otras instituciones que ofrecen mejores oportunidades laborales A5 Bajo incremento de plazas asistenciales por MINSA A6 Insatisfacción del usuario externo A7 Débil funcionamiento del Sistema de referencia y contra referencia. A8 Presencia creciente de establecimientos de salud públicos y privados que compiten con el INCN A9 Disminución de ingresos en comparación con otros años por menos reembolsos por SIS. A10 Escasa cooperación de la comunidad científica y tecnológica para el financiamiento y desarrollo tecnológico





PERÚ

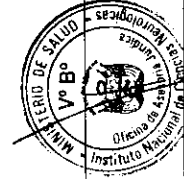
Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INCN

FACTORES INTERNOS		LISTADO DE FORTALEZAS	LISTADO DE DEBILIDADES
FACTORES EXTERNOS		LISTADO DE FORTALEZAS F1 El Instituto es el único centro de referencia nacional. F2 Cuenta con amplia experiencia de especialistas en Neurociencias. F3 Tiene prestigio institucional F4 Cuenta con recursos humanos profesionales Médicos, profesionales no médicos especializado para la atención neurológica de alta complejidad. F5 Cuenta con unidades de especialidades médicas de alta especialización F6 Cuenta con servicios de diagnósticos especializados F7 Especialidades que desarrollan docencia e investigación en neurociencias F8 Política Nacional en inversiones en salud	LISTADO DE DEBILIDADES D1 Débil cultura organizacional, clima laboral desfavorable D2 Limitado desarrollo del recurso humano D3 Limitado programa de capacitación D4 Infraestructura altamente vulnerable con deficiente diseño arquitectónico que data de más de 300 años. D5 Bajo nivel de desarrollo de la investigación D6 Poco desarrollo del presupuesto por resultados D7 Zona de alto riesgo de inseguridad, que no permite acceso fácil de pacientes. D8 Mediano a Bajo nivel de satisfacción al usuario existencia de quejas. D9 Procesos deficientes en áreas administrativas y asistenciales
LISTADO DE OPORTUNIDADES O1 Aumento de expectativa de vida en los últimos años O2 Crecimiento económico del país en los últimos años O3 La descentralización de las funciones y competencias en materia de salud a los gobiernos regionales, O4 Política del gobierno con presupuesto por resultados aseguramiento Universal, SIS, e inclusión Social que fortalece el financiamiento para la atención de los pobres y pobreza extrema. O5 Ambiente favorable para la formulación y ejecución de proyectos de inversión pública. O6 Convenios con universidades e instituciones públicas y/o privadas Nacional e internacional en campo clínico. O7 Política de inversiones para el Mejoramiento de infraestructura de Hospitales e Institutos		FO1 El Instituto de referencia nacional para atender casos neurológicos FO 2 Descentralizar las funciones y competencias a regiones. FO 3 convenios con instituciones privadas y publicas FO.4 Desarrollar investigaciones descentralizadas FO 5 Formulación de Inversión pública	DO1 Fortalecer la cultura organizacional favoreciendo el clima laboral DO 2 Mejorar la Capacitación del personal publica DO 3 Mejorar la Infraestructura aprovechando la inversión publica DO 4 Fortalecer la investigación a fin de descentralizar las competencias normativas para atención en otros niveles DO5 Mejorar los procesos administrativos y asistenciales
LISTADO DE AMENAZAS A1 Existencia de barreras geográficas y económicas de acceso a los servicios de salud A2 Presencia de desastres naturales (Perú país sísmico) A3 Problemas de reembolso de pacientes por SIS A4 Limitado apoyo del estado a temas de salud A5 Otras instituciones que ofrecen mejores oportunidades laborales a los profesionales y técnicos. A6 Bajo incremento de plazas asistenciales por MINSA A7 Crisis Económica mundial A8 Insatisfacción del usuario externo A9 Débil funcionamiento del Sistema de referencia y contra referencia. A10 Presencia creciente de establecimientos de salud públicos y privados que compiten con el INCN A11 Disminución de ingresos en comparación con otros años por menos reembolsos por SIS. A12 Escasa cooperación de la comunidad científica y tecnológica para el financiamiento y desarrollo tecnológico		FA1 Fortalecer la referencia nacional descentralizando las competencias y funciones en la atención de salud neurológica FA2 Mejorar la atención para minimizar la insatisfacción del usuario FA3 Mejorar el reembolso por SIS FA4 Mejorar la oportunidad laboral con ingresos adecuados de los CAS	DA1 Fortalecer la organización con clima laboral favorable para dar oportunidad de mayor acceso a la atención DA2 Mejorar ingresos institucionales DA3 Mejorar las investigaciones en todos los departamentos. DA4 Implementar la mejora continua en la atención y minimizar la insatisfacción.





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

INC'N

6.3.3 IMPLEMENTACION ESTRATEGICA

Para la implementación de estrategias institucionales es necesario analizar los lineamientos de política del gobierno y los lineamientos de política del pliego 011 Salud a fin de insertar los objetivos del Instituto a los objetivos generales del gobierno y del sector salud.

a) LINEAMIENTOS DE POLITICA DEL GOBIERNO

El Plan Bicentenario al 2021, contiene los objetivos en materia de salud a nivel nacional:

Objetivo N° 02: Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios
Eje Estratégico N° 02: Oportunidades y acceso a los servicios de salud

b).- LINEAMIENTOS DE POLITICA DEL SECTOR SALUD AL 2016

LINEAMIENTO DE POLITICAS DEL SECTOR SALUD			
Objetivos del Milenio	Objetivos Estratégicos MINSA - al 2016	Objetivos Estratégicos INCN - al 2016	Ejes Estratégicos MINSA.
1.-Mejorar la salud materna	1.- Reducir la mortalidad materna y neonatal en la población más vulnerable.		1.- Prevención y control de los problemas sanitarios.
2.-Reducir la mortalidad en la infancia	2.- Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.		
3.-Erradicar la pobreza externa y el hambre.			
4.-Combatir el VIH / SIDA la malaria y otras enfermedades	3.-Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles, con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	3.- Reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades neurológicas transmisibles de los pacientes que acuden.	2.- Atención integral de la salud con calidad priorizando la población en pobreza y extrema pobreza.
5.- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	4.-Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles, con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	4.-Revertir la tendencia incremental de las enfermedades no transmisibles y crónico - degenerativas según población afectada	
	5.- Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionados por factores externos.	5.-Mejorar la respuesta ante riesgos y daños a la salud por factores externos y de origen antrópico	
6.- Fomentar una asociación mundial para el desarrollo	6.- Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud-	6.-Incrementar la capacidad de intervención con acciones de promoción de la salud.	3.-Rectoría en salud-
		7.-Gestionar el acceso a los medicamentos según necesidades de salud de la población	
		8.-Gestionar infraestructura de salud que contribuya a ordenar y mejorar la capacidad de oferta de servicios de salud.	
		9.-Fortalecer la implementación del aseguramiento universal de salud.	
		10.-Fortalecer la rectoría del Sistema de Salud.	
		11.-Armonizar la gestión y desarrollo de los recursos humanos.	
		12.-Mejorar la capacidad para la gestión de los servicios, que respondan las necesidades servicios de salud	



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

INCN

6.3.4 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Se plantean Siete (7) Objetivos Estratégicos Generales del INCN, con sus correspondientes
Objetivos Específicos para el periodo 2012 - 2016 y se describen a continuación

OBJETIVOS ESTRATEGICOS			
OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES INCN		OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS DEL INCN	
OEG1			
OEG2			
OEG3	Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades Neurológicas no transmisibles y crónicas degenerativas de la población que acude al Instituto.	OEE3.1	Realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes con enfermedades neurológicas no transmisibles y crónicas degenerativas.
OEG4	Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades Neurológicas transmisibles de la población que acude al Instituto.	OEE4.1	Realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes con enfermedades neurológicas transmisibles.
OEG5	Optimizar la respuesta del Instituto ante riesgos y daños a la salud por factores externos	OEE5.1	Promover las intervenciones para mejorar la capacidad de respuesta del instituto ante situaciones de riesgo.
OEG6	Mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Instituto.	OEE6.1	Mejorar el trato y las condiciones de atención al paciente considerando los atributos de calidad y calidez.
OEG7	Fortalecer la capacidad resolutoria del Instituto y de gestión de las Unidades Productoras de Servicio de Salud, acorde a la categoría de nivel III-2.	OEE7.1.	Incorporar las características estructurales, tecnológicas y de respeto al medio ambiente, acorde a un instituto de nivel III-2 de alta complejidad.
		OEE7.2.	Lograr el desarrollo de una gestión de procesos de salud orientada al usuario, integrando el concepto de aseguramiento universal.
		OEE7.3.	Implementar el desarrollo de tecnología de información hospitalaria, confiable, oportuna y segura.
		OEE7.4.	Lograr el abastecimiento y mejoramiento del acceso a medicamentos genéricos de calidad, propiciando su uso racional.
		OEE7.5	Mejorar la infraestructura actual mediante la elaboración del plan maestro para propiciar los proyectos de inversión pública.
OEG8	Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano a través de la gestión por competencias e impulso de la capacidad en docencia e investigación.	OEE8.1	Mejorar las competencias del Recurso Humano, para el desarrollo individual y organizacional, dentro de un ambiente laboral favorable.
		OEE8.2.	Lograr el desarrollo del campo docente y la investigación científica en todos los niveles.
OEG9	Garantizar la eficiente gestión económica - financiera del Instituto.	OEE9.1	Lograr la administración adecuada y eficiente de los Recursos Humanos.





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias NeurológicasARTICULACION DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS SECTORIALES, JURISDICCIONALES Y DEL INCN
PERIODO 2012 - 2016

ARTICULACION DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS SECTORIALES E INSTITUCIONALES DEL INCN-2012-2016				
OBJETIVOS ESTRATEGICOS SECTORIALES-MINSA.	OEG	OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENRALES INCN	OEE	OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS DEL INCN
Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles, con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	OEG1	Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades Neurológicas no trasmisibles y crónicas degenerativas de la población que acude al Instituto.	OEE1.1	Realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes con enfermedades Neurológicas no transmisibles y crónicas degenerativas.
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles, con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	OEG2	Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades Neurológicas trasmisibles de la población que acude al INCN.	OEE2.1	Realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes con enfermedades Neurológicas transmisibles.
Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionados por factores externos.	OEG3	Optimizar la respuesta Institucional ante riesgos y daños a la salud por factores externos	OEE3.1.	Promover las intervenciones para mejorar la capacidad de respuesta del Instituto ante situaciones de riesgo.
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud-	OEG4	Mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Instituto	OEE4.1	Mejorar el trato y las condiciones de atención al paciente considerando los atributos de calidad y calidez.
	OEG5	Fortalecer la capacidad resolutive Institucional y de gestión de las Unidades Productoras de Servicio de Salud, acorde a la categoría III-2.	OEE5.1	Incorporar las características estructurales, tecnológicas y de respeto al medio ambiente, acorde al nivel del Instituto especializado de alta complejidad.
			OEE5.2	Lograr el desarrollo de una gestión de procesos de salud orientada al usuario, integrando el concepto de aseguramiento universal.
			OEE5.3	Implementar el desarrollo de tecnología de información Institucional, confiable, oportuna y segura.
			OEE5.4	Lograr el abastecimiento y mejoramiento del acceso a medicamentos genéricos de calidad, propiciando su uso racional.
	OEG6	Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano a través de la gestión por competencias e impulso de la capacidad docente e investigadora.	OEE6.1.	Mejorar las competencias del Recurso Humano, para el desarrollo individual y organizacional, dentro de un ambiente laboral favorable.
			OEE6.2.	Lograr el desarrollo del campo docente y la investigación científica en todos los niveles.
	OEG7	Garantizar la eficiente gestión económico - financiera del Instituto	OEE7.1.	Lograr la administración adecuada y eficiente de los Recursos financieros.



Los objetivos considerados en el cuadro anterior forman parte de los objetivos a cumplir en corto y mediano plazo en nuestra institución, que en forma integrada componen un proceso permanente que exige resultados dentro de la gestión. Un objetivo es el resultado de la anticipación a soluciones posibles de un problema. Como consecuencia de la apropiación de los problemas, para el análisis e interpretación, concluimos en acciones, entendiendo que accionar, es poner en marcha los proyectos pertinentes y eficaces, mirando al futuro de manera integral. De todo ello es necesario cerrar el circuito a través del aprendizaje, la retroalimentación que permita examinar las brechas entre lo obtenido y lo deseado en un futuro propuesto, es decir una evaluación permanente.

6.3.5 EJES ESTRATEGICOS

Planteados los objetivos estratégicos y tomando el Marco Estratégico al 2016 del Ministerio de Salud, se plantean 4 ejes estratégicos sobre los que junto con la misión, visión y objetivos se plasmarán las estrategias a realizar.

EJES SECTORIALES

- a) Prevención y control de problemas sanitarios.
- b) Atención integral de la salud con calidad priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza
- c) Rectoría en Salud.

EJES INSTITUCIONALES

- a) Atención de salud especializada
- b) Calidad de atención
- c) Docencia especializada
- d) Estudios de Investigación

Atención integral de salud especializada.- El Eje principal en el quehacer del Instituto es la atención de salud en todo el proceso que implica desde la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de mayor complejidad técnica.

Calidad de atención Este eje establece el énfasis en el proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades del paciente, como elemento vital en la organización institucional que conlleva a un *proceso* de mejoramiento continuo que identifique los nudos críticos y las alternativas de solución de los procesos claves en salud.

Docencia en servicios e Investigación Científica.- En armonía con la misión Institucional, se establece a la docencia y la investigación como dos pilares estratégicos. En Docencia se orienta los esfuerzos a promover la regulación, articulación y desarrollo sostenido del espacio para las actividades docentes; contribuyendo con la formación académica integral y actualizada de los Recursos Humanos de las Ciencias de la Salud, a nivel de Pregrado y Post Grado, acorde a la problemática de salud del país y a los avances científico-tecnológicos.

Estudios de Investigación.- En el área de investigación las acciones van dirigidas a mejorar la salud y el bienestar de las personas a través de los procesos relacionados con promoción, desarrollo y difusión de la Investigación Científica, con la conducción de Ensayos Clínicos como Centro de Investigación se han establecido: Prioridades Institucionales de Investigación en Salud para el periodo 2012 -2016.





- a) Problemas de recurso humanos.
- b) Enfermedades Neurológicas no Transmisibles.
- c) Evaluaciones de impacto de estrategias e intervenciones actuales en Morbimortalidad de enfermedades neurológicas.
- d) Enfermedades neurológicas Transmisibles.
- e) Evaluaciones de impacto de intervenciones actuales en Enfermedades neurológicas Transmisibles.
- f) Salud Mental neurológica.

Adicionalmente y de acuerdo a los objetivos estratégicos generales se considera poder intervenir en investigaciones en el campo de la gestión, que contribuyan a identificar y brindar soluciones para la mejora continua en la administración de los procesos claves.

6.3.6 FACTORES CRITICOS

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados se identifican factores que por ser críticos son claves para el éxito en la implementación de los objetivos y metas planteadas. Se identificaron factores claves que son transversales con los objetivos y con mayor énfasis en alguno de ellos, como se muestra en el siguiente cuadro:

OEG	OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENRALES INCN	FACTORES CRITICOS
OEG1	Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades Neurológicas no trasmisibles y crónicas degenerativas de la población que acude al Instituto.	Gestión de la Calidad
		Gestión de Servicios
		Innovación de infraestructura y tecnológica
OEG2	Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades Neurológicas trasmisibles de la población que acude al INCN.	Gestión de la Calidad
		Gestión de Servicios
		Innovación de infraestructura y tecnológica
OEG3	Optimizar la respuesta Institucional ante riesgos y daños a la salud por factores externos	Gestión de Servicios
		Innovación de infraestructura y tecnológica
OEG4	Mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Instituto	Gestión de la Calidad
		Gestión de Servicios
		Innovación de infraestructura y tecnológica
OEG5	Fortalecer la capacidad resolutive Institucional y de gestión de las Unidades Productoras de Servicio de Salud, acorde a la categoría III-2.	Liderazgo
		Calidad de servicios
		Innovación de infraestructura y tecnológica
		Gestión de Calidad
		Capacidad Financiera
		Compromiso de los Directivos
OEG6	Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano a través de la gestión por competencias e impulso de la capacidad docente e investigadora.	gestión de competencias
		Compromiso de los Directivos
		Clima Laboral Favorable
OEG7	Garantizar la eficiente gestión económica - financiera del Instituto	Gestión de Competencias



INCEN

6.3.7 ESQUEMA ESTRATEGICO DEL INCN

La interrelación de las estrategias según la Matriz FODA, permite identificar las estrategias para las potencialidades, riesgos, desafíos y limitaciones, sirven para lograr el cumplimiento de la visión y objetivos estratégicos trazados para dicho período

Matriz de Confluencia - Matriz FODA

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZAS	Estrategias de las Potencialidades	Estrategias de los Riesgos
	PROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD ATENCION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS (OG4)	TRATAMIENTO ESPECIALIZADO Y CONTROL DE DAÑOS PRIORITARIOS A LA SALUD PRIORITARIOS (OG1, OG2, OG3, OG4). FORTALECIMIENTO Y PROMOCION DE LOS SERVICIOS DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS (OG6)
DEBILIDADES	Estrategias de los Desafíos	Estrategias de las Limitaciones
	INNOVACION ESTRUCTURAL Y TECNOLOGICA (OG6) GESTION POR COMPETENCIAS Y APLICACION DEL COACHING(OG7) GESTION POR RESULTADOS(OG8) INNOVACION EN PRODUCCION CIENTIFICA (OG7)	INNOVACION EN EL MODELO DE GESTION HUMANA Y CULTURA ORGANIZACIONAL (OG5,OG7) GESTION DE PROCESOS ORIENTADA AL USUARIO (OG6) USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION EN TODOS LOS PROCESOS (OG6)

ESTRATEGIAS AL 2016 DEL INCN**Estrategias para las Potencialidades:**

E1 Programa de mejora continua de la calidad de atención de servicios especializados (OG4).

Estrategias para los Riesgos:

E2 Tratamiento especializado y control de daños neurológicos (OG1, OG2).

E3 Fortalecimiento y promoción de los Servicios de apoyo al Diagnóstico y Procedimientos especializados (OG5).

Estrategias para los Desafíos:

E4 Innovación de la infraestructura e innovación Tecnológica (OG6).

E5 Gestión por competencias y aplicación del COACHING (OG7).

E6 Fortalecer la gestión por resultados (OG8).

E7 Innovación y mayor producción de la Investigación Científica (OG6).

Estrategias para las Limitaciones:

E8 Innovación y desarrollo de la gestión de recursos humanos y cultura organizacional (OG6).

E9 Gestión de procesos orientado al usuario (OG6).

E10 Fortalecer el uso de tecnologías de información en todos los procesos (OG6).

Con base en las 10 estrategias formuladas para el logro de los objetivos propuestos, se plantea una estrategia de *diferenciación y liderazgo*

ESQUEMA ESTRATEGICO

De acuerdo al siguiente mapa se observan el despliegue y articulación desde la visión hacia los objetivos y estrategias.

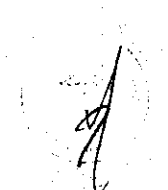




PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	EJES ESTRATEGICOS				ESTRATEGIAS
Garantizar la atención y tratamiento de enfermedades neurológicas no transmisibles y crónico degenerativas de la población	Atención integral especializada	Docencia	Investigación Científica	Calidad de atención	Tratamiento especializado y control de daños neurológicos prioritarios a la salud
Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades transmisibles de la población					
Optimizar la respuesta Institucional ante riesgos y daños a la salud por factores externos.					
Mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo en el instituto					
Fortalecer la capacidad resolutive institucional y de gestión de las Unidades Productoras de Servicios de Salud, acorde al nivel del Instituto especializado III.2					
Fortalecer el desarrollo del recurso humano a través de la gestión por competencias e impulsar la capacidad en docencia e Investigación					
Garantizar la eficiente gestión económico- financiera del Instituto					Programa de mejora de la calidad de atención de servicios especializados
					Fortalecimiento y promoción de los servicios diagnósticos y procedimientos especializados
					Gestión por competencias y aplicación del coaching
					Gestión por Resultados
FACTORES CRITICOS DEL ÉXITO					
Calidad de Servicio					
Gestión de la Calidad					
Liderazgo en la investigación científica					
Cultura Organizacional Sólida					
Clima laboral favorable					
Capacidad Financiera					
Compromiso de los Directivos					
Gestión por Competencias					
Innovación en infraestructura y tecnología					

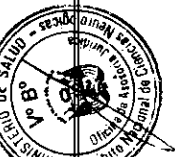




a).- OBJETIVOS ESTRATEGICOS E INDICADORES AL 2016

INCEN

N° OEG	OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES	OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	LINEA BASE	2012	2013	2014	2015	2016	ORGANO RESPONSABLE
OEG1	Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades no transmisibles y recuperación de los pacientes con Realizar el diagnóstico.	Realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de pacientes con enfermedades no transmisibles y control de enfermedades	Porcentaje de pacientes con tratamiento especializado en neurología	N° de pacientes con tto. Especializado/N° de pacientes programados x 100	68%	90%	93%	95%	97%	98%	Depto. atención al Paciente
OEG2	Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades transmisibles de la población	Realizar tratamiento y recuperación de pacientes con enfermedades neurológicas transmisibles	Tasa de Mortalidad con enfermedades neurológicas transmisibles	N° de personas con enfermedades transmisibles con tratamiento / N° de personas diagnosticadas x100	6.90%	7%	8%	10%	11%	12%	Depto. de NeuroVasculares
OEG3	Optimizar respuesta institucional ante riesgos y daños a la salud por factores externos	Promover intervenciones para mejorar la capacidad de respuesta institucional ante situaciones de riesgo	Simulacros realizados	N° de simulacros realizados	2	2	2	2	3	3	Emergencia
OEG4	Mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo	Mejorar el trabajo y las condiciones de atención al paciente considerando los atributos de calidad y calidez en la atención	Satisfacción del usuario en consultorios externos	N° de usuarios encuestados satisfechos/ N° de usuarios encuestados x100	30%	40%	60%	70%	80%	85%	Oficina de Gestión de la Calidad
OEG5	Fortalecer la capacidad resolutoria del Instituto acorde al nivel de complejidad III-2	Incluir las características estructurales, tecnológicas y respecto al medio ambiente acorde al nivel de alta complejidad	Porcentaje de avance de proyectos de inversión	N° de acciones de infraestructura y equipamiento ejecutados del PIP/ N° de acciones programadas del PIP	25%	25%	28%	30%	35%	40%	Oficina de Planeamiento
			Porcentaje de equipos con mantenimiento preventivo y correctivo	N° de equipos con mantenimiento preventivo y correctivo programado x100	30%	40%	50%	60%	70%	80%	Oficina de Servicios Generales
			Porcentaje de implementación de procesos de mejora continua de calidad	N° de proyectos de mejora implementados/ N° de proyectos de mejora programados x100	30%	60%	10%				Oficina de Gestión de la Calidad
			Porcentaje de transferencias realizadas de SIS	Monto de transferencias recibidas del SIS/ producción valorizada de prestaciones a SIS x 100	780,280.00	1,900,000.00	2,220,560.00	2,550,360.00	3,250,620.00	4,210,350.00	SIS
			Mejorar el desarrollo de tecnología de información institucional confiable, oportuna y segura	N° de acciones implementadas del plan de informático/ N° de plan informático programado	1	1	2	3	3	4	Oficina de Estadística e Informática
			Mejorar el abastecimiento de medicamentos con acceso a medicamentos genéricos de calidad con uso racional	N° de ítems del peticitorio en stock/N° de ítems del peticitorio en stock	0.30	0.35	0.40	0.50	0.60	0.70	Unidad de Farmacia
OEG6	Humanos con impulso a la docencia e investigación científica	o subvencionados por la institución	Satisfacción del usuario interno	N° de personal capacitado/ total de trabajadores en el INCEN x100	40%	50%	60%	70%	80%	82%	Oficina de Personal
			Impulsar el desarrollo del campo de Docencia y la investigación científica a todo nivel	N° de trabajadores encuestados satisfechos/ N° de investigaciones programadas	30%	40%	60	80%	85%	90%	Oficina de Personal
			Ingresos recaudados	Total de ROR recaudado/ monto total del presupuesto asignado al INCEN	6,760,450.00	7,000,000.00	7,500,000.00	8,000,000.00	8,500,000.00	9,000,000.00	Oficina de Apoyo a Docencia e Investigación
OEG7	Garantizar la eficiente gestión económica financiera del Instituto	Porcentaje de asignación presupuestal	acciones administrativas	Monto asignado por acciones administrativas/ monto total asignado al Instituto	4,250,350.00	4,579,974.00	15,307,794.00	127,000,580.00	88,250,320.00	90,562,480.00	Oficina de Economía
			APN GP	Monto asignado por APN GP/ monto total asignado al INCEN	29,450,350.00	35,610,589.00	39,340,714.00	40,250,630.00	86,456,965.00	80,495,260.00	Oficina de Planeamiento
			PPR	Monto asignado por PPR/ monto total asignado al INCEN		680,340.00	525,930.00	1,200,350.00	2,380,455.00	10,250,450.00	Oficina de Planeamiento

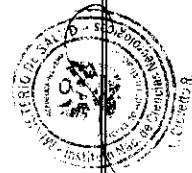




INCIN

b).- PROGRAMACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS Y RECURSOS NECESARIOS

N° OEG	OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES	ACCIONES	2012	2013	2014	2015	2016	ORGANO RESPONSABLE
OEG1	Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades no transmisibles y recuperación de los pacientes con Realizar el diagnóstico, tratamiento y	Atención especializada y recuperación de pacientes con enfermedades neurológicas y enfermedades crónicas degenerativas	1360,450.00	1,582,450.00	1,984,350.00	2,235,680.00	3,450,698.00	Depto. atención al Paciente
OEG2	Garantizar tratamiento y recuperación de las enfermedades transmisibles de la población	Atención especializada y tratamiento de pacientes con enfermedades neurológicas transmisibles (TBC, VIH/SIDA) Atención especializada y tratamiento de pacientes con otras enfermedades neurológicas transmisibles (Malaria, dengue, zoonosis)	1,125,030.00	1,360,834.00	18,604.50	23,406.87	3,245,032.00	Depto. de NeuroTransmisibles
OEG3	Optimizar respuesta institucional ante riesgos y daños a la salud por factores externos	Implementación de plan de gestión de desastres en salud	256,480.00	319,835.00	450,682.00	560,450.00	660,345.00	Emergencia
OEG4	Mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo	Implementación de Plan de Gestión de Calidad	112,14.50	15,207.89	18,604.56	22,564.50	23,004.56	Oficina de Gestión de la Calidad
OEG5	Fortalecer la capacidad resolutoria del Instituto acorde al nivel de complejidad III-2	Ejecución de Proyectos de Inversión programados Plan de Mantenimiento preventivo y Correctivo de Equipamiento Plan de Mantenimiento preventivo y Correctivo de infraestructura Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Planes de Trabajo de las UPSS Proyectos de mejora continua Desarrollo de Plan Informático Gestión de stock de productos farmacéuticos Implementación de Plan de desarrollo de recursos Humanos Plan anual de Docencia Plan anual de Investigación Programa de mejora de Clima laboral Aplicación de acciones Administrativas Aplicación de herramientas de gestión por resultados	8,804,042.00 652,493.00 688,710.00 96,345.00 23,627,892.00 25,504.00 86,456.00 4,149,223.00 939,364.50 318,348.00 355,137.00 1,223.00 4,325,992.00 680,854.00	2,962,176.74 725,450.00 725,456.00 98,350.00 30,450,250.00 35,879.00 2,345,356.00 4,500,568.00 1,051,236.48 452,258.00 385,267.00 2,123.50 5,896,356.00 895,345.00	3,450,251.00 1,345,680.00 750,456.00 100,560.00 33,323,542.00 40,256.00 85,345.00 5,538,972.00 150,450.60 465,395.00 389,653.00 2,254.20 6,836,450.00 125,1682.00	125,475,350.00 1,682,450.00 810,456.00 120,350.00 35,456,258.00 45,252.00 90,356.00 6,897,354.00 1,642,523.50 495,568.00 389,525.62 2,563.54 7,356,231.00 154,983.00	89,450,350.00 2,359,245.00 845,328.00 125,360.00 38,456,980.00 50,680.00 92,356.00 8,245,783.00 18,18,384.50 550,356.00 423,056.00 2,356,223.00 8,286,450.00 2,356,890.00	Oficina de Planeamiento Oficina de Servicios Generales Oficina de Servicios Generales Oficina de Epidemiología Direcciones de Línea Oficina de Gestión de la Calidad Oficina de Estadística e Informática Unidad de Farmacia Oficina de Personal Oficina de docencia e investigación Oficina de Personal Dirección Administrativa Oficina de Planeamiento
OEG6	Fortalecer el desarrollo de la gestión de recursos humanos con impulso a la docencia e investigación científica							
OEG7	Garantizar la eficiente gestión económica financiera del Instituto							
Total en soles S/.			47,499,764.00	53,806,499.61	67,537,240.86	184,866,181.03	162,795,501.06	





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

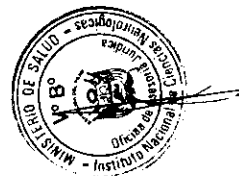


INC'N

c).- PROYECTOS DE INVERSION

PROYECTOS DE INVERSION EN EJECUCION

N°	NOMBRE DEL PIP	CODIGO SNIP	COSTO TOTAL	PROYECTADO 2011	PROYECTADO 2012	PROYECTADO 2013	PROYECTADO 2014	PROYECTAD O 2015	PROYECTADO 2016	ESTADO
1	2108102: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SERVICIO DEL CENTRO NEUROQUIRURGICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	106416	4,282,537.60	2,139,633.00		2,142,905.00				EN EJECUCION
2	2108103: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	117211	967,363.60		926,460.00					EN EJECUCION
3	2108104: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICA	104562	8,701,854.00		7,882,582.26	819,271.74				EN EJECUCION
				13,951,755	2,139,633.00	8,809,042	2,962,176.74			

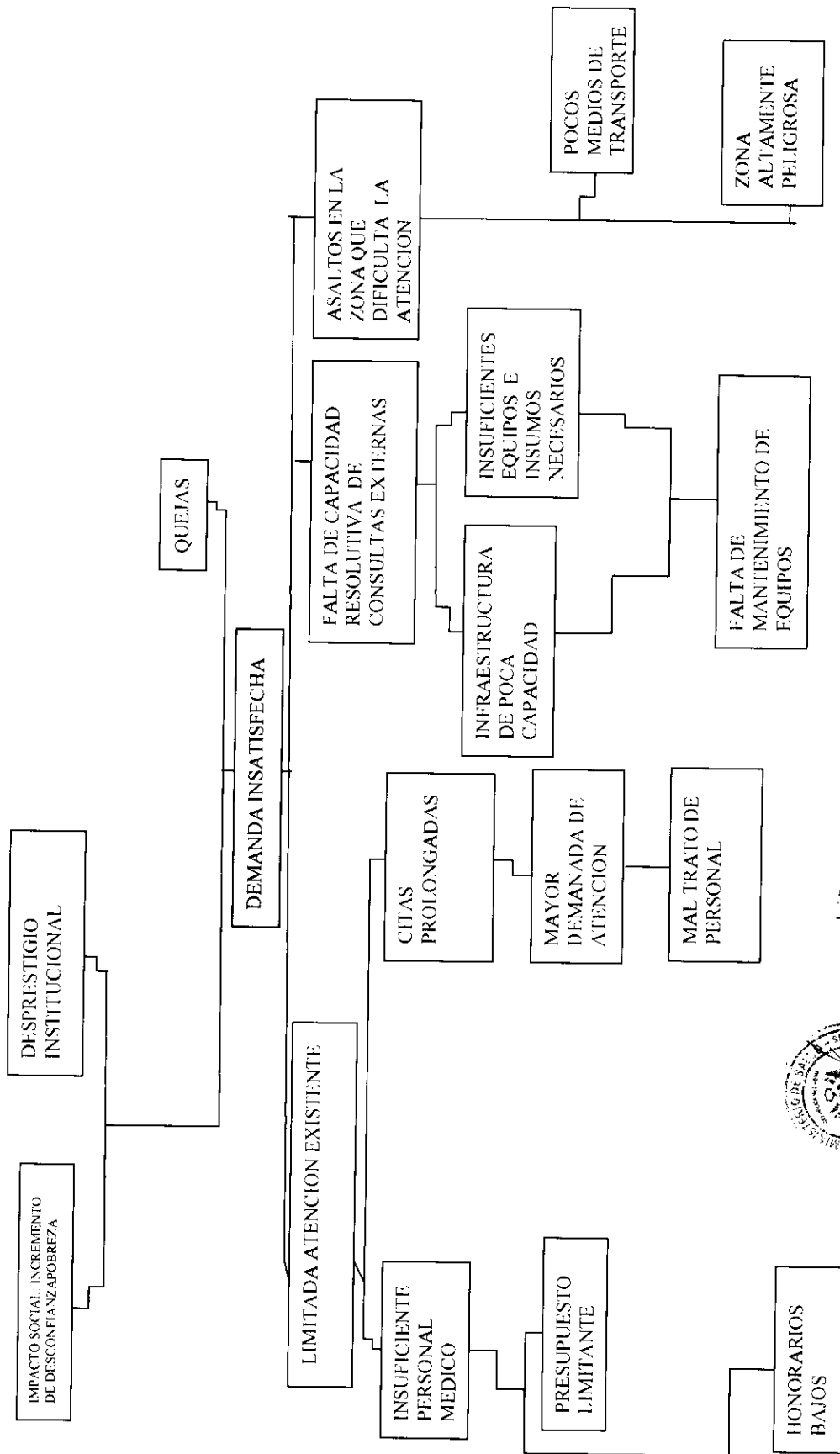




6.3.8 ARBOL DE PROBLEMAS.

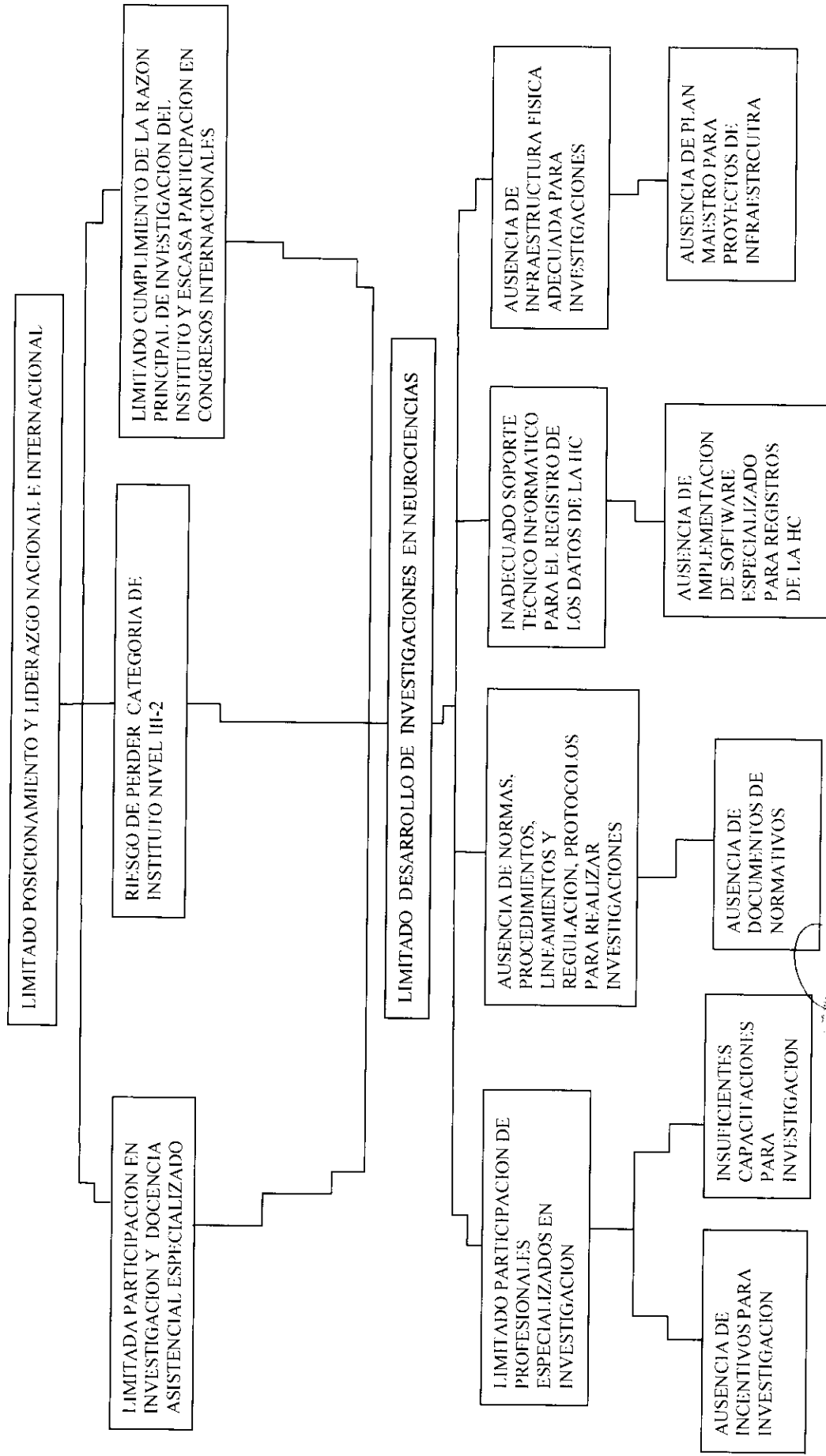
INCN

a).- DEMANDA INSATISFECHA

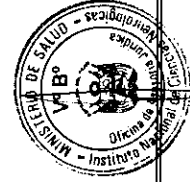
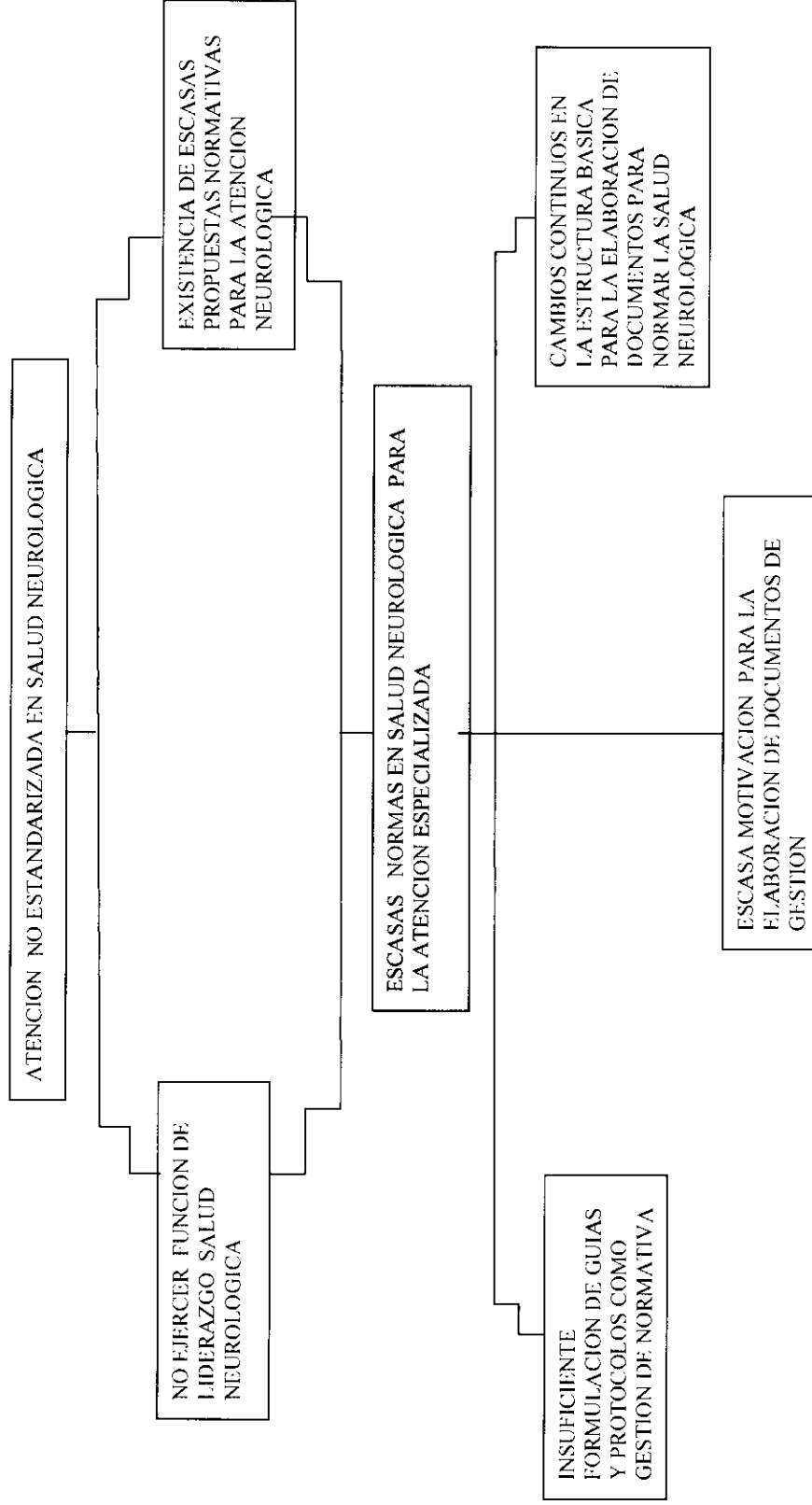


b).- PROBLEMÁTICA: INVESTIGACIONES

INCEN

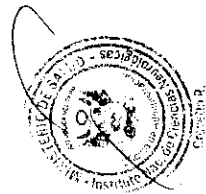
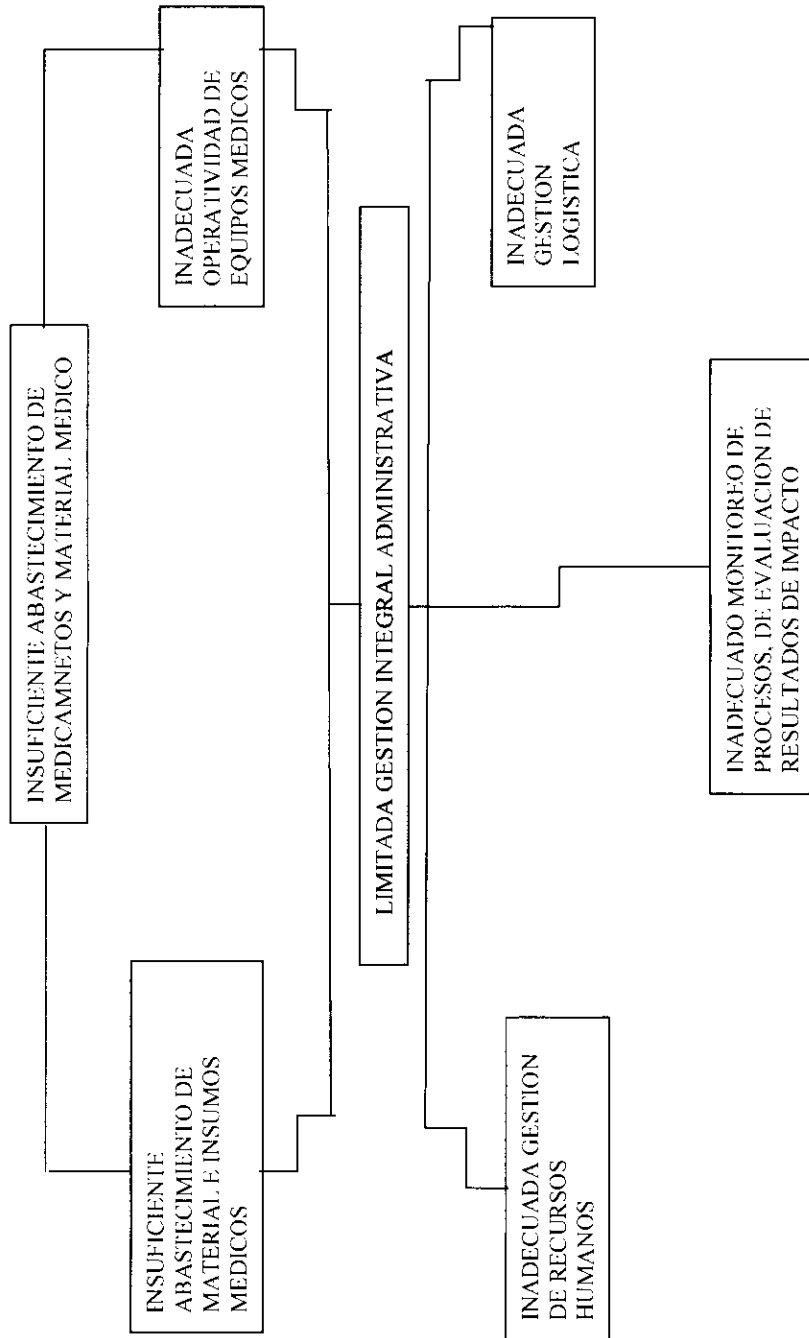


C.-PROBLEMÁTICA: NORMAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION ESPECIALIZADA



d).- PROBLEMÁTICA: GESTION ADMINISTRATIVA

INC'N





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INCEN

6.4 TENDENCIAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas está comprometido en forma integral con la atención neurológica de casos de alta complejidad de la población, para el cual, realiza esfuerzos denodados para contratar y capacitar profesionales de la salud altamente capacitados, incorporación de nuevos equipos biomédicos de última generación y la adquisición de materiales e insumos de calidad para atender las necesidades institucionales para satisfacer los objetivos y metas de

Corto y mediano plazo. A continuación una relación de las prioridades institucionales durante el periodo de vigencia de este documento de gestión:

6.4.1 PRIORIDADES INSTITUCIONALES

- a) Reducir la prevalencia de patologías Neurológicas incidiendo en los factores de riesgo de las enfermedades cerebro vasculares, enfermedades degenerativas y Epilepsia,
- b) Reducir la prevalencia de enfermedades neurológicas transmisibles y no transmisibles en el ámbito nacional
- c) Incrementar el diagnostico precoz de enfermedades de degenerativas asociada a la edad
- d) Reducir la prevalencia de la neurocisticercosis en niños y adultos
- e) Ayudar a disminuir las secuelas de enfermedades neurológicas con intervenciones tempranas de neuro rehabilitación
- f) Implementar y fortalecer el desarrollo de normas y técnicas para la salud Neurológica
- g) Desarrollar y fortalecer la investigación para adquirir nuevos conocimientos en el ámbito de Neurociencias, vía incremento con asignación presupuestaria
- h) Capacitar a los profesionales de la salud con nuevos conocimientos científicos en Neurociencias
- i) Construir infraestructura moderna para hospitalización, infraestructura para Docencia e Investigación y infraestructura de ambientes administrativos.
- j) Fortalecer la adquisición de nuevos equipos biomédicos de última generación
- k) Realizar procesos logísticos óptimos para la adquisición de bienes tangibles especialmente en la adquisición de insumos médicos y medicinas
- l) Desarrollar y fortalecer la gestión administrativa de recursos humanos, materiales, económicos y tecnologías
- m) Fortalecer los programas estratégicos en salud neurológica insertando al Presupuesto por resultados
- n) Fomentar una adecuada cultura de salud neurológica.



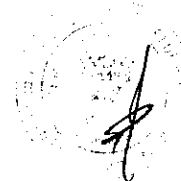
**PERÚ****Ministerio
de Salud****Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas**

7.- MATRIZ DE MARCO LOGICO

7.1 Matriz del Marco Lógico por cada Objetivo Estratégico

OBJETIVO ESTRATEGICO N° 01: Garantizar la atención y tratamiento de enfermedades neurológicas no transmisibles y crónico degenerativas de la población

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
FIN			
Disminuir y controlar las enfermedades neurológicas no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	Atención completa y especializada del 100% de pacientes programados en enfermedades no transmisibles.	Registros estadísticos - Of. de Estadística	Demanda de pacientes constante. Tecnología implementada
PROPOSITO			
Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas de la población que acude al Instituto.	Cobertura del 100% de pacientes con problemas neurovasculares programados. Cobertura del 100% de pacientes con Hipertensión Arterial programados.	Registros estadísticos - Of. de Estadística	Demanda de pacientes constante Tecnología implementada
COMPONENTES			
Atención especializada y recuperación de pacientes con daños no transmisibles y enfermedades crónicas degenerativas.	N° atenciones de pacientes con problemas neurovasculares N° de atenciones de pacientes con hipertensión arterial	Registros estadísticos - Of. de Estadística	Procesos estandarizados de acuerdo a guías técnicas normadas Insumos necesarios
ACTIVIDADES			
Atenciones en Cardiología- Endocrinología Atenciones en especialidades Médicas - Atenciones en Cirugía - Neuro-Oftalmología Atenciones en Odontostomatología Atenciones en Psicología	Personal especializado, material médico, medicamentos y equipamiento de alta tecnología.	Procesos ejecutados del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC)	Cumplimiento de los procesos y tiempos de ejecución del PAAC.





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

INCEN

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 02 Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades Neurológicas transmisibles de la población que acude a la atención.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
FIN			
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	Porcentaje de pacientes con enfermedades neurológicas transmisibles tratados.	Registros estadísticos - Of. de Estadística	Pacientes comprometidos en el cumplimiento del tratamiento. Recursos financieros. Abastecimiento oportuno de materiales por compras nacionales.
PROPOSITO			
Garantizar el tratamiento y recuperación de las enfermedades neurológicas transmisibles de la población que acude al INSTITUTO.	Cobertura al 100% de atenciones a pacientes con TBC asociado a neurología programados. Cobertura al 100% de atenciones a pacientes con VIH/SIDA asociado a neurología programados. Cobertura al 100% de atenciones a pacientes con enfermedades metaxénicas y zoonóticas asociado a neurología.	Registros estadísticos - Of. de Estadística	Pacientes comprometidos en el cumplimiento del tratamiento. Recursos financieros. Abastecimiento oportuno de materiales por compras nacionales.
COMPONENTES			
Atención especializada en neurología y tratamiento de pacientes con TBC y VIH/SIDA Atención especializada y tratamiento de pacientes con daños neurológicos transmisibles: Metaxénicas y Zoonóticas.	Nº de pacientes tratados con TBC. Nº de pacientes tratados con VIH/SIDA. Nº de casos de enfermedades zoonóticas atendidas. Nº de casos de enfermedades metaxénicas atendidas.	Registros estadísticos - Of. de Estadística	Procesos estandarizados de acuerdo a guías técnicas normadas Insumos necesarios
ACTIVIDADES			
Atención de pacientes en departamento de Neuro transmisibles Atención de pacientes en programa TBC (VIH/SIDA)	Personal especializado, material médico, medicamentos y equipamiento y tecnología.	Procesos ejecutados del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC)	Cumplimiento de los procesos y tiempos de ejecución del PAAC





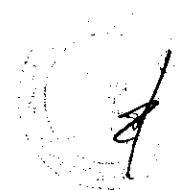
PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

INC'N

OBJETIVO ESTRATEGICO N° 03- Optimizar la respuesta Institucional ante riesgos y daños a la salud por factores externos

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
FIN Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.	Índice de Seguridad Hospitalaria.	Informe Semestral - Dpto. de Emergencia	Recursos financieros. Compromiso Directivo. Apoyo Logístico de Defensa Nacional
PROPOSITO Optimizar la respuesta hospitalaria ante riesgos y daños a la salud por factores externos.	Simulacros Realizados	Informe Semestral - Dpto. de Emergencia	Recurso Humano del hospital comprometido. Materiales logísticos oportunos.
COMPONENTES Establecimientos de Salud Seguros. Control de daños a la salud frente a emergencias y desastres. Capacidades complementarias y respuesta en salud frente a emergencias y desastres. Gestión del riesgo de desastres en salud.	Establecimiento. Simulacros Hospital de campana Plan Implementado	Informes Semestrales - Dpto. de Emergencia	Compromiso Directivo. Apoyo Logístico de Defensa Nacional
ACTIVIDADES Realizar el reforzamiento para la seguridad estructural, no estructural y funcional. Organización de simulacros. Implementación de brigadas. Implementación del Plan de Gestión del Riesgo.	Personal especializado, materiales, insumos, equipamiento e infraestructura.	Procesos ejecutados del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC)	Cumplimiento de los procesos y tiempos de ejecución del PAAC





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

INC'N

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 04.- Mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Instituto

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
FIN			
Lograr la satisfacción del usuario externo que acude al Hospital.	Al 2016, incrementaren 15% la satisfacción del usuario externo en consulta externa.	Registros estadísticos - Of. de Calidad	Compromiso Directivo. Personal capacitado y altamente motivado en las áreas de atención directa al paciente
PROPOSITO			
Mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital.	Nivel de satisfacción del usuario externo al 2016 de 60%.	Registros estadísticos - Of. de Calidad	Personal capacitado y altamente motivado en las áreas de atención directa al paciente
COMPONENTES			
Implementación del Plan de Gestión de la Calidad	Plan de Mejora de la Calidad ejecutado al 100%	Registros estadísticos - Of. de Calidad	Personal capacitado y altamente motivado en las áreas de atención directa al paciente
ACTIVIDADES			
Diseño y Elaboración del Plan de Gestión de la Calidad. Ejecución del Plan de Plan de Gestión de la Calidad. Evaluación del Plan de Gestión de la Calidad.	Personal especializado, materiales y equipamiento de alta tecnología.	Insumos asignados - Of. Calidad	Disponibilidad presupuestal Asignación oportuna de recursos.

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 05.- Fortalecer la capacidad resolutive del Instituto y de gestión de las Unidades Productoras de Servicio de Salud, acorde a la categoría de nivel III-2.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
FIN			
Lograr el desarrollo hospitalario hacia una organización de atención de alta complejidad.	Hospital acreditado y con infraestructura acorde al nivel III-2 en 100% al 2016	Informe de Inversiones - Of. Ej. de Planeamiento Estratégico Informe Of. Calidad	Recursos Financieros asignados. Compromiso a nivel Directivo y Jefatural.
PROPOSITO			
Fortalecer la capacidad resolutive hospitalaria y de gestión de las Unidades Productoras de Servicios de Salud, acorde a la categoría III.2.	Aprobar el proceso de autoevaluación con 85%.	Informe Df. Calidad	Recursos Financieros asignados. Trabajo en Equipo.
COMPONENTES			
Plan Maestro de Inversiones (Infraestructura y Tecnología). Plan Informático. Gestión de Stocks de Productos Farmacéuticos. Proyectos de Mejora Continua en las UPSS. Plan de Gestión Clínica (Plan de Trabajo) en las UPSS.	Plan Maestro de Inversiones ejecutado al 100%. Plan Informático al 100%. Stock cero de medicamentos. Proyectos de Mejora Continua en las UPSS al 100%.	Informe de Inversiones - Of. Ej. de Planeamiento Estratégico Informe de Estadística e Informática Reporte de indicador Stock Cero Medicamentos Informe de Calidad	Recursos Financieros asignados. Trabajo en Equipo
ACTIVIDADES			
Aprobar el Plan Maestro de Inversiones Aprobar el Plan Informático Gestión de Farmacia Mejora Continua de Calidad Desarrollar el Plan de Gestión Clínica (Plan de Trabajo) en las UPSS.	Personal especializado, material médico, medicamentos y equipamiento de alta tecnología.	Insumos asignados	Recursos Financieros asignados. Trabajo en Equipo





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

INCEN

OBJETIVO ESTRATEGICO N° 06- Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano a través de la gestión por competencias e impulso de la capacidad en docencia e investigación.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
FIN			
Conseguir el desarrollo de las competencias en todos los trabajadores del Instituto.	Incrementar en 30% el número de personas capacitadas.	Informe Udad. Capacitación/Of. Adm. Personal	Recursos asignados. Compromiso a nivel Directivo y Jefatural.
PROPOSITO			
Fortalecer el desarrollo del recurso humano a través de la gestión por competencias e impulso de la capacidad docente e investigadora.	80% del Personal capacitado al 2016.	Informe Udad. Capacitación/Of. Adm. Personal	Recursos asignados.
COMPONENTES			
Plan de Desarrollo Humano. Programa de Mejora del Clima Laboral. Plan Anual de Docencia Plan Anual de Investigación	Porcentaje de avance del Plan de Desarrollo Humano. Porcentaje de avance del Programa de Mejora de Clima Laboral.	Informe Df. Ej. de RRHH	Recursos asignados Profesionales del Equipo multidisciplinario capacitado.
ACTIVIDADES			
Capacitación Programa de Incentivos Evaluación Periódica de las acciones en gestión de desarrollo humano. Núcleos de Excelencia en Docencia e Investigación. Sistema de Registro de Publicaciones.	Personal especializado, materiales, insumos, red y equipamiento informático.	Insumos asignados	Recursos asignados. Compromiso a nivel Directivo y Jefatural.



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas****INCN**

OBJETIVO ESTRATEGICO N° 07- Garantizar la eficiente gestión económica - financiera del Instituto.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE DESEMPEÑO	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SUPUESTOS
FIN			
Lograr la optimización de los recursos en el Instituto.	Incrementar el cumplimiento en la ejecución del PAAC.	Informe Of. Administración Reportes SEACE	Profesional altamente capacitado
PROPOSITO			
Garantizar la eficiente gestión económico-financiera del Instituto.	Al 2016, lograr el cumplimiento al 100% de los procesos programados en el PAAC.	Informe Of. Administración Reportes SEACE	Profesional altamente capacitado
COMPONENTES			
Gestión Logística Gestión Financiera	Porcentaje de PAAC ejecutado Ingresos Recaudados Porcentaje de asignación presupuestal a los Programas del PpR.	Informe Of. Administración Reportes SEACE	Profesional altamente capacitado
ACTIVIDADES			
Capacitación del equipo administrativo Facilitar flujos eficientes en los procesos administrativos Desarrollar el mecanismo de Presupuesto por Resultados	Personal especializado, material médico, medicamentos y equipamiento de alta tecnología.	Insumos asignados	Recursos Financieros asignados.





PERÚ

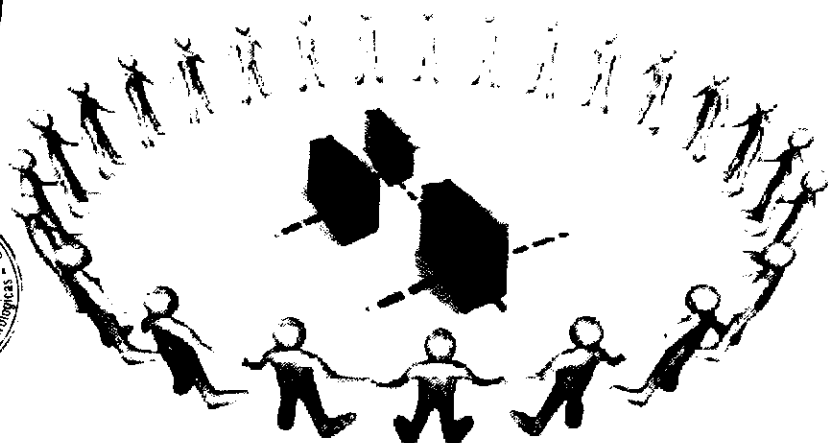
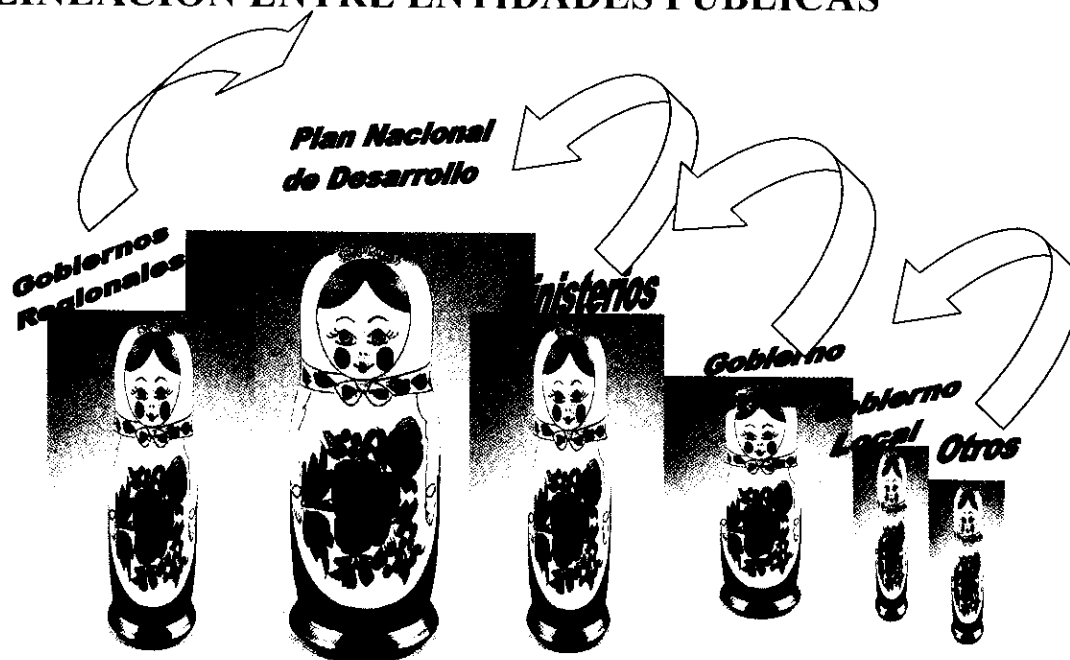
Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas



INCEN

ALINEACIÓN ENTRE ENTIDADES PÚBLICAS



Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto del INCEN