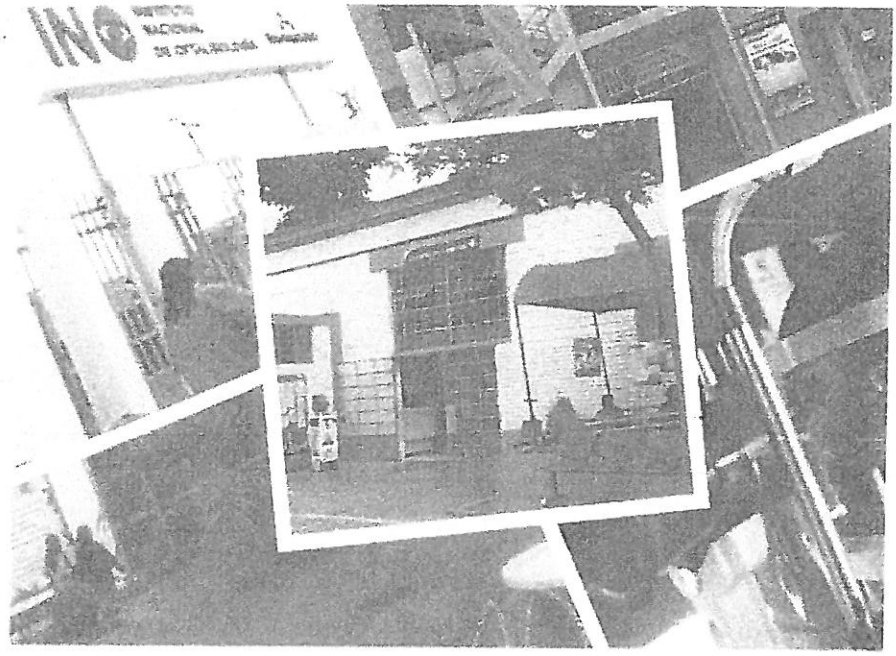
PERÚ Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Oftalmología



DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN DE GESTIÓN CLÍNICA 2014

Elaborado por:

Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

DEAEO

Diciembre 2013

+MINISTERIO DE SALUD
INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

REPUBLICA DEL PERU

N° 326-2013-INO-D

Resolución Directoral

Lima, 11 de Noviembre de 2013

Vistos el Informe N° 054-2013-DEAEO/INO, de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante el documento de visto, la Directora Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, solicita la aprobación del Documento Técnico: Plan de Gestión Clínica 2013-2014, con la debida difusión, reproducción e implementación a las Unidades Orgánicas de la Institución;

Que, la Gestión Clínica es la gestión del Acto Médico mismo, realizada por su proveedor directo, con el propósito de reducir la brecha que separa a los clínicos de los gestores, es decir, la práctica clínica de la gestión de los recursos, de tal forma que se integren la cultura clínica y de la gestión en pro de la mejora de la calidad de los servicios;

Que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la salud ocular es un componente de Salud Integral de las Personas; por lo que se estima que en Latinoamérica y el Caribe, por cada millón de habitantes, existen 5,000 ciegos y 20,00 personas con algún grado de discapacidad visual, cuyas causas, en el 80 % de casos son prevenibles; por lo que se debe entender que los proveedores de servicios oftalmológicos, principalmente públicos, responsables de mejoras de salud ocular individual y colectiva del país deben destacar por su eficiencia, eficiacia, calidad y equidad en la dación de sus servicios;

Que en ese sentido, del Documento Técnico: Plan de Gestión Clínica 2013-2014, se desprende que éste tiene por finalidad centrarse en el desarrollo de la Gestión Clínica como una estratégia para mejorar la calidad de los servicios, su eficiencia y entrega con equidad, a través de la implementación, por vez primera de una Plan de Gestión Clínica anual orientado al mejor manejo de los recursos, regulación de la producción de atenciones, la mejora de la calidad de los servicios ofertados y su medición objetiva con indicadores;

Que, asimismo, tiene por objetivo general, validar un Plan de Gestión Clínica 2014, a propuesta de la DEAEO con los Jefes de los Departamentos de Atención Especializada e implementarlo en dos de estos Departamentos en el corto plazo;

Que, estando a lo solicitado por la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, corresponde expedir el acto resolutivo pertinente, con la finalidad de aprobar el Documento Técnico: Plan de Gestión Clínica 2014;

Con la facultad conferida en el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA;

Con la visación de la Dirección Ejecutiva de Administración, Direccción Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalomología y la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el **Documento Técnico: "Plan de Gestión Clínica 2014",** que consta de 37 páginas; el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Direccción Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalomología, la reproducción difusión e implementación del Documento Técnico: Plan de Gestión Clínica 2014.

Artículo 3°.- Encargar a la **Oficina de Personal** la notificación de la presente resolución a los diferentes estamentos del Instituto Nacional de Oftalmología.

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

M.C. BETTY GEORGINA CAMPOS DAVILA
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 13782 RNE: 5931

BCD/NCS/CMG
C.C: OEA, DEAEO
OAJ
Archivo.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

INO

DIRECTORA GENERAL

M. O. Betty Georgina Campos Dávila

DIRECTOR ADJUNTO

M. O. José Enrique Montjoy Patroni

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA

M.O. Amelia Cerrate Ángeles (e)

M.C. Antonio Touzett Valera

Consultor : M.C. Ángel Omar Irribari Poicón

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN GLAUCOMA

M.O. José Noriega Cerdán

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CÓRNEA Y ENFERMEDADES EXTERNAS

M.O. César Mendiola Barba

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN RETINA Y VÍTREO

M.O. Julio Espejo Alva

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN UVEA

M.O. Amelia Cerrate Ángeles

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

M.O. Betty Arakaki Miyahira

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN

M.O. Juan Carlos Castro Rodríguez

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESTRABOLOGÍA

M.O. Juan Cuadros Martínez

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROFTALMOLOGÍA Y BAJA VISIÓN

M.O. Ernesto Vargas Torres

DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

M.S.P. Tania López Zenteno

DEPARTAMENTO DE OCULOPLÁSTICA Y ONCOLOGÍA OCULAR

M.O. Emerson Mantilla Tirado

CONTENIDO

I. Introducción 6

II. Finalidad 7

III. Objetivo General 7

3.1 Objetivos Específicos 7

IV. Base Legal 7

V. Ámbito de aplicación 8

VI. Contenido 8

6.1 Situación actual de la Gestión Clínica en el INO 8

6.2 Denominación, naturaleza, fines y organización 8

6.3 Diagnóstico Situacional 10

Análisis de la Demanda 10

Análisis de la Oferta 16

Análisis de la producción 20

Análisis de la Gestión Clínica 27

6.4 Identificación y priorización de problemas 29

6.5 Objetivos del Plan de Gestión Clínica 2014 31

6.6 Cronograma de Gantt 32

VII. Responsabilidades 34

VIII. Bibliografía 34

IX. Anexos 35

I. Introducción

La Salud Ocular es un componente de la Salud Integral de las personas, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es un derecho según nuestra Constitución Política del Perú. Se estima que en Latinoamérica y el Caribe, por cada millón de habitantes, existen 5.000 ciegos y 20.000 personas con algún grado de discapacidad visual[1], cuyas causas, en el 80 % de los casos son prevenibles. Por otro lado, la ceguera y la discapacidad visual son causa de discriminación, exclusión y pobreza, lo que impide un desarrollo humano integral. La gravedad de la situación es tal que un 60 % de niños fallece al año de perder totalmente la visión[2].

Por lo expuesto, debemos entender que los proveedores de servicios oftalmológicos, principalmente públicos, responsables de mejorar la salud ocular individual y colectiva del país, deben destacar por su eficiencia, eficacia, calidad y equidad en la dación de sus servicios.

El Instituto Nacional de Oftalmología (INO) como prestador de servicios de alta complejidad, está llamado a estar a la vanguardia y el buen uso de la Tecnología Sanitaria para la atención oftalmológica, la docencia, la investigación y la gestión. Por tanto, el desarrollo del INO debe ser visto como resultado de su capacidad para responder a los desafíos impuestos por los cambios sociales, económicos, políticos culturales y tecnológicos del mundo global.

En los últimos tiempos una estrategia eficaz para mejorar el desempeño de los niveles de gestión operativa de un Instituto Especializado u Hospital que cuente con Servicios oftalmológicos es la **Gestión Clínica.** La Universidad de John Hopkins la define como un *"Proceso de rediseño organizativo, cuyo objetivo, es involucrar al profesional sanitario, esencialmente médico, en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica"*. La Escuela Andaluza de Salud Pública la define como el *"Uso de los recursos, intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos, para el mejor cuidado de los enfermos. Está relacionada con el conocimiento clínico, la mejora de los procesos asistenciales y la organización de las unidades clínicas"*.

Podemos determinar , que la **Gestión Clínica** es la gestión del Acto Médico mismo, realizada por su proveedor directo. El propósito debe ser la reducción de la brecha que separa a los clínicos de los gestores, es decir, la práctica clínica de la gestión de los recursos, de tal forma que se integren la cultura clínica y la de gestión en pro de la mejora de la calidad de los servicios. El desarrollo de la **Gestión Clínica** debe ayudar a mejorar los resultados clínicos, optimizar los recursos y mejorar la satisfacción y motivación de los profesionales, lo que puede constituir una Ventaja Competitiva.

Finalmente con el afán de articular procesos y no duplicar esfuerzos, un Plan de Gestión Clínica debe estar totalmente articulado con el Plan Operativo Anual (POA), por lo que se trata de un único documento de gestión. La parte del POA que le corresponde a la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

1 Plan de acción para la prevención de la ceguera y de las deficiencias visuales evitables – OPS 2009

2 Una Perspectiva General de la Ceguera, la Infancia y VISION 2020

(DEAEO), es el **Plan de Gestión Clínica**, cuya propuesta está contenida en este Documento Técnico.

II. Finalidad

La finalidad de este Documento Técnico se centra en el desarrollo de la **Gestión Clínica** como una estrategia para mejorar la calidad de los servicios, su eficiencia y entrega con equidad, a través de la implementación, por vez primera, de un Plan de Gestión Clínica anual orientado al mejor manejo de los recursos, regulación de la producción de atenciones, la mejora de la calidad de los servicios ofertados y su medición objetiva con indicadores.

III. Objetivo General

Validar un Plan de Gestión Clínica 2014, a propuesta de la DEAEO, con los Jefes de los Departamentos de Atención Especializada e implementarlo en dos de estos Departamentos en el corto plazo.

3.1 Objetivos Específicos

- ✓ Elaborar el Plan de Gestión Clínica 2104 en calidad de Documento Técnico de propuesta a través de una consultoría
- ✓ Validar el Plan de Gestión Clínica 2014 con los Jefes y Médicos Oftalmólogos de los Departamentos de Atención Especializada del INO
- ✓ Implementar el Plan de Gestión Clínica 2104 en dos Departamentos de Atención Especializada del INO en el corto plazo
- ✓ Evaluar la implementación del Plan de Gestión Clínica 2014
- ✓ Elaborar el Documento Técnico final del Plan de Gestión Clínica 2014 e incorporarlo al Plan Operativo Anual (POA) del INO

IV. Base Legal

4.1 Ley Nº 26842, Ley General de Salud

4.2 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud

4.3 Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo

4.4 Resolución Ministerial Nº 235-2006-SA/DM, que aprueba los Lineamientos para la formulación del Reglamento de Organización y Funciones de los Institutos

4.5 Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA que aprueba, el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud

4.6 Resolución Directoral 083-2012-INO-D que aprueba el Plan Estratégico institucional 2012-2016 del Instituto Nacional de Oftalmología

V. Ámbito de aplicación

Este Documento Técnico es de aplicación en todos los Departamentos de Atención Especializada de la DEAEO del INO.

VI. Contenido

6.1 Situación actual de la Gestión Clínica en el INO

El INO actualmente cuenta con una amplia Cartera de Servicios básicos y altamente especializado, orientado a atender, con prioridad, a la población vulnerable y en condición de pobreza de todo el país. Se trata de un establecimiento de referencia nacional, cuya demanda debería estar basada en un potente sistema de referencia y Contrarreferencia nacional que garantice que los servicios oftalmológicos de todo el país, principalmente los del segundo nivel de atención, resuelvan casos de baja y mediana complejidad, de tal manera que el INO reciba referencias de casos complejos. Sin embargo, en la actualidad, la demanda del INO está conformada por aproximadamente un 40 % de casos complejos y un 60 % de casos de baja y mediana complejidad. La Red Oftalmológica Nacional aún tiene un desarrollo incipiente.

Con la seguridad que el Sistema de Salud Peruano más el impulso del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) y las Reformas que el MINSA implemente en este sentido, encaminará a los establecimientos de salud del país garantizar la continuidad de la atención operando dentro de Redes de Servicios de Salud organizadas. En este sentido, el INO debe prepararse para recibir una demanda cada vez más compleja y comprendida por pacientes de todas las etapas de vida.

6.2 Denominación, naturaleza, fines y organización

El Instituto Nacional de Oftalmología (INO) es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud. Es un establecimiento de salud especializado del tercer nivel de atención y categoría III-2. Por mandato sectorial debe prestar servicios especializados, brindar docencia e investigar. Su VISIÓN es: *"Una población peruana que goce de buena salud ocular a través de una óptima respuesta Institucional en los niveles de prevención, investigación, y docencia en salud ocular, contribuyendo en la construcción de políticas públicas para el desarrollo nacional"*. Su MISIÓN es *"Mejorar la calidad de vida de la población desarrollando investigación e innovación tecnológica, docencia y atención*

oftalmológica de la patología de mayor complejidad, proponiendo normas a la Autoridad Nacional de Salud"[3].

El INO acaba de cumplir 69 años de existencia, habiendo pasado de ser un Servicio de Oftalmología en el antiguo Hospital Santo Toribio de Mogrovejo, hoy Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, al actual Instituto Nacional de Oftalmología, ubicado desde 1997 en Lima Cercado.

El INO cuenta con más de 400 trabajadores de los cuales 77 son médicos oftalmólogos generales y subespecialistas; 53 son enfermeras, 17 son tecnólogos médicos optómetras y 92 son técnicos de enfermería. Atiende un promedio anual de 300 000 consultas externas, 16 000 cirugías y 15 000 urgencias y emergencias.

Ejerce la docencia en la Residencia Médica de Oftalmología para varias Universidades del país, formando 10 médicos oftalmólogos por año, así como también subespecialistas, a través de programas de formación específicos. También actualiza médicos y otros profesionales de la salud en temas de salud ocular individual y colectiva a través de pasantías en las instalaciones del Instituto y capacitación en servicio en forma intra y extramural.

Las prestaciones del INO son gestionadas por la DEAEO cuya organización se detalla en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado en el 2009[4]. Cuenta con 10 Departamentos de Atención Especializada

Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología

1. Departamento de Atención Especializada en Oftalmología y Refracción
2. Departamento de Atención Especializada en Enfermedades Externas, Córneas y Cirugía Refractiva
3. Departamento de Atención Especializada en Oculoplástica y Oncología Ocular
4. Departamento de Atención Especializada en Glaucoma
5. Departamento de Atención Especializada en Oftalmología Pediátrica y Estrabología
6. Departamento de Atención Especializada en Neuroftalmología y Baja Visión
7. Departamento de Atención Especializada en Retina y Vítreo

3 Extraído del PEI INO 2012-2016 Resolución Directoral N° 315-2013/-/INO-D

4 R.M. N° 447-2009/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del INO

8. Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
9. Departamento de Emergencia
10. Departamento de Atención Especializada en Úvea

6.3 Diagnóstico Situacional

Análisis de la Demanda

Factor Socio Cultural

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 ese sentido hay personas que previenen y curan sus enfermedades oculares acudiendo a establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención. Sin embargo, muchos si tienen fácil acceso, acuden al INO generándose una demanda que recibimos pasivamente.

Factor Demográfico

La población peruana estimada ya en 30 millones de habitantes, concentra a un tercio en la ciudad de Lima. En el 2010 la cantidad de médicos oftalmólogos en el Perú era de 620, lo que significa que por cada 45,517 habitantes se dispone de un oftalmólogo. La ciudad de Lima concentraba al 75 % de todos los oftalmólogos, mientras que Arequipa tenía solo 36 y La Libertad 30, es decir, 11 % en las dos Regiones. Las demás Regiones contaban con 87 médicos oftalmólogos (14 %). Moquegua, Apurímac y Madre de Dios no contaban con oftalmólogo en el 2010. En conclusión la atención oftalmológica en el Perú está centralizada y esta realidad se mantendrá aún por más años si no se establecen Políticas de descentralización en salud más potentes que las actuales. Es demanda u oferta.

Factor Económico

La Remuneración Mínimo Vital a diciembre del 2011 era de S/.675 que equivale a un incremento de 12.5 % con respecto a la anterior, aumentando la capacidad adquisitiva de los trabajadores especialmente de los sectores pobres y muy pobres. Al cierre del 2011 la inflación era de 4.6 %, la menor de Sudamérica, lo que genera estabilidad y optimismo en la población. En conclusión, la situación económica nacional se debe considerar una oportunidad para el desarrollo de una Red Oftalmológica Nacional de calidad,

en la medida que la demanda de servicios de salud aumenta y la oferta se fortalece al disponer de más recursos.

El crecimiento y la estabilidad económica atraen capitales nacionales y extranjeros hacia el sector salud de manera que generan competitividad forzando a los servicios públicos y privados a ser cada vez más eficientes y a mejorar su calidad en forma significativa.

Factor Político

El responsable principal por el desempeño global del Sistema de Salud es el Poder Ejecutivo. En este sentido el INO, como órgano desconcentrado, depende estructural, funcional y administrativamente del Ministerio de Salud que a su vez está sujeto a los lineamientos de la Presidencia del Consejo de Ministros. La continuidad de las principales Políticas Sanitarias debe considerarse una importante oportunidad para el desarrollo de la Salud Ocular.

Factor Tecnológico

Debido a la acumulación del conocimiento y los avances tecnológicos ocurridos en el sector salud, la asistencia médica ha cambiado profundamente en los últimos años. Ello se debe, en gran medida, al impresionante desarrollo de la tecnología biomédica, en especial en oftalmología.

Nuevas tecnologías de incuestionable eficacia diagnóstica y terapéutica, se incorporan progresivamente a los servicios asistenciales del INO. Nuevos medicamentos, nuevos equipos biomédicos, médicos Oftalmólogos competentes, procedimientos médicos y quirúrgicos de avanzada; así como el desarrollo de documentos de gestión clínica, constituyen la principal fortaleza del INO.

El reto consiste en incorporar la tecnología más apropiada, orientándola a satisfacer las necesidades de los pacientes y utilizándola eficientemente en beneficio de la población más necesitada.

Factor Geográfico

El acceso de la población al INO se determina por la probabilidad que la población interactúe con los servicios que ofrece la institución. Las barreras impuestas por la geografía determinan que la probabilidad de acceso a los servicios se reduzca en relación inversa con la distancia que separa a la población de la ubicación física del INO. Los pacientes que provienen de zonas alejadas deben afrontar grandes costos y consumo de tiempo para atenderse. Esta situación genera exclusión.

Cabe mencionar que a nivel nacional existen dos Institutos de Oftalmología: el Instituto Peruano de Oftalmología (IPO) y el Instituto Regional Oftalmológico (IRO) ubicado en la ciudad de Trujillo en La Libertad.

Nótese en el cuadro N°1 que la mitad de pacientes del INO provienen de Lima seguidos por la Región Cusco, Junín, Áncash y el Callao. La proporción de pacientes que provienen de Tumbes, Tacna, Loreto, Amazonas y Madre de Dios es mínima.

Cuadro N° 1
Consultas Externas por Región de procedencia y tipo de paciente. INO 2010

Procedencia	Nuevos	Reingresos	Continuadores	Total	%
Lima	42846	55930	75889	174665	50.4
Cusco	7021	4268	4255	15544	4.5
Junín	4011	3862	2518	10391	3.0
Ancash	3278	3789	2230	9297	2.7
Callao	2103	4145	2173	8421	2.4
Ayacucho	1925	1957	1966	5848	1.7
Ica	1905	1819	2148	5872	1.7
Cajamarca	1421	1386	1763	4570	1.3
Lambayeque	1378	2148	1574	5100	1.5
Piura	1349	1173	1879	4401	1.3
Apurímac	1344	905	1625	3874	1.1
Huánuco	1331	823	1565	3719	1.1
Huancavelica	1287	799	1446	3532	1.0
Arequipa	335	762	8009	9106	2.6
San Martin	206	611	1510	2327	0.7
Pasco	204	431	1277	1912	0.6
Puno	189	441	1293	1923	0.6
Loreto	181	321	1178	1680	0.5
Amazonas	178	376	263	817	0.2
Ucayali	99	162	403	664	0.2
Tumbes	89	138	280	507	0.2
Tacna	77	179	172	428	0.1
Moquegua	68	136	133	337	0.1
Madre de Dios	61	118	48	227	0.1
Total	**72,886**	**86,679**	**115,597**	**275,162 (*)**	**79.4**

Fuente: OEI del INO
(*) No se cuentan las atenciones del SBTD, especialidades no oftalmológicas y psicología

Nótese en el cuadro N° 2, que los pobladores de distritos con predominio de sectores socioeconómicos tipo A no demandan servicios al INO en forma significativa, mientras que los pacientes de distritos con predominio de sectores socioeconómicos C, D y E demandan muchos más servicios al INO:

Cercado de Lima, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, La Victoria, Comas y otros.

Cuadro Nº 2
Consultas Externas según distrito de procedencia. INO 2010

Procedencia	Nº	%
Cercado de Lima	125 006	71,61
San Juan de Lurigancho	6 819	3,91
San Martin de Porres	4 639	2,66
Comas	4 415	2,53
La Victoria	3 721	2,13
Los Olivos	3 312	1,90
Rimac	2 657	1,52
El Agustino	2 568	1,47
San Juan de Miraflores	2 257	1,29
Santa Anita	1 415	0,81
Villa el Salvador	1 401	0,80
Comas	1 269	0,73
Ate	1 269	0,73
Villa Maria del Triunfo	1 222	0,70
Chorrillos	1 165	0,67
Lurigancho	987	0,57
Jesús María	964	0,55
Santiago de Surco	908	0,52
Breña	901	0,52
Pueblo Libre	864	0,49
Carabayllo	776	0,44
Puente Piedra	774	0,44
San Miguel	708	0,41
Independencia	613	0,35
San Isidro	542	0,31
Lince	498	0,29
Independencia	473	0,27
Surquillo	430	0,25
La Molina	336	0,19
Magdalena del Mar	317	0,18
San Borja	313	0,18
Barranco	271	0,16
Miraflores	216	0,12
Punta negra	188	0,11
San Luis	180	0,10
Total Lima Metropolitana	**174 665**	**100,00**

Procedencia	Nº	%
Callao	6 304	74,86
Ventanilla	1 525	18,11
Bellavista	276	3,28
La Perla	208	2,47
Carmen de la legua	108	1,28
Total Callao	**8 421**	**100,00**

Según el cuadro N° 2 casi el 72 % de los pacientes del INO provenían del Cercado de Lima. Por tanto podríamos concluir que la cercanía es el factor predominante en la demanda del INO. Sin embargo, una cantidad no calculada de pacientes, aduce vivir en el Cercado de Lima aun proviniendo de otros distritos de Lima o del interior del país, falseando consciente o inconscientemente el lugar real de su procedencia.

Factor Morbilidad

Casi el 70 % de la morbilidad no compleja del INO corresponde a errores de refracción y acomodación. La décima parte corresponde a cataratas y 8 % a pterigion y chalazión. La Blefaritis y la blefaroconjuntivitis constituyen el 6 % de la morbilidad no compleja (ver cuadro N° 3).

Cuadro N° 3
15 primeras causas de morbilidad no compleja en consulta externa INO. Enero-Octubre 2013

N°	CIE 10	Daño	N° Casos	%	% acumulado
1	H52.2	Astigmatismo	29,319	20%	20%
2	H52.70	Ametropía	26,650	18%	39%
3	H52.0	Hipermetropía	18,143	13%	51%
4	H52.7	Trastorno de refracción, no especificado	14,024	10%	61%
5	H11.0	Pterigion	9,271	6%	67%
6	H52.1	Miopía	8,987	6%	74%
7	H01.0	Blefaritis	7,070	5%	79%
8	H25	Catarata senil	6,386	4%	83%
9	H52.4	Presbicia	3,627	3%	86%
10	H25.0	Catarata senil incipiente	2,773	2%	87%
11	H25.1	Catarata senil nuclear	2,632	2%	89%
12	H00.1	Chalazion	2,168	2%	91%
13	H04.13	Síndrome de ojo seco	1,439	1%	92%
14	H10.5	Blefaroconjuntivitis	1,149	1%	93%
15	S05.1	Contusión del globo ocular y del tejido orbitario	1,023	1%	93%
		Otras causas	9,678	7%	100%
		Total	**144,339**	**100%**	

Fuente: Base de Datos LOLIMSA - INO

Nótese en el cuadro N° 4 que la morbilidad compleja en la consulta externa está dominada por el glaucoma (21 %), trastornos retinianos como la degeneración macular, la retinopatía diabética y otros (14 %); el estrabismo, los trastornos de la vía lagrimal y los trastornos de la córnea.

Cuadro N° 4
20 primeras causas de morbilidad compleja en consulta externa
INO. Enero a Octubre 2013

N°	CIE 10	Causas de Morbilidad	N° Casos	%	% acumulado
1	H40.1	Glaucoma primario de ángulo abierto	8,792	10%	10%
2	H40	Glaucoma	7,290	9%	19%
3	H35.3	Degeneración de la mácula y del polo posterior del ojo	7,207	8%	27%
4	H50.0	Estrabismo concomitante convergente	3,118	4%	31%
5	H36.0	Retinopatía diabética	2,896	3%	34%
6	H33.0	Desprendimiento de retina con ruptura (agujero o desgarro)	2,285	3%	37%
7	H04.5	Estenosis e insuficiencia de las vías lagrimales	1,974	2%	39%
8	H20.1	Iridociclitis crónica	1,797	2%	41%
9	H01.01	Blefaritis crónica	1,547	2%	43%
10	H40.2	Glaucoma primario de ángulo cerrado	1,416	2%	45%
11	H50.02	Exotropia congénita	1,374	2%	46%
12	H16	Queratitis	1,355	2%	48%
13	H16.0	Úlcera de la córnea	1,348	2%	49%
14	H33	Desprendimiento y desgarro de la retina	1,326	2%	51%
15	H17	Opacidades y cicatrices corneales	1,250	1%	52%
		Otras causas	40,758	48%	100%
		Total	**85,733**	**100%**	

Fuente: Base de Datos LOLIMSA - INO

Análisis de la Oferta

Recursos Humanos

A diciembre de 2011 se tenían 435 trabajadores entre nombrados y contratados: 224 nombrados que representaban el 51 % del total. Había 37 médicos nombrados, 20 contratados y 28 médicos residentes, totalizando 85 médicos en funciones de forma diaria para un promedio de 1,000 pacientes atendidos por día. Asimismo había 30 enfermeras nombradas y 24 contratadas, totalizando 54 enfermeras y 84 técnicas de enfermería. Ver Cuadro N° 5

Cuadro N° 5
Personal de INO. Diciembre de 2011

RESUMEN CUANTITATIVO DEL PERSONAL DEL INO

ORGANOS O UNIDADES ORGANICAS	SERVIDOR PUBLICO LEY 276 (NOMBRADOS)					SERVIDOR Nº 1057 (CAS)
	DIRECTIVO SUPERIOR	EJECUTIVO	ESPECIALISTA	APOYO	TOTAL	
DIRECCION GENERAL	2			2	4	2
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	1		1		2	6
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	1		1	1	3	7
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA				1	1	3
OFICINA DE COOPERACION CIENTIFICA INTERNACIONAL			1		1	1
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA			1		1	1
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD			1		1	5
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	1				1	2
OFICINA DE PERSONAL		1	2	6	9	7
OFICINA DE ECONOMIA		1	1	4	6	18
OFICINA DE LOGISTICA		1		5	6	17
OFICINA DE SERVICIOS GENERALES				2	2	14
OFICINA DE COMUNICACIONES				2	2	2
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA				9	9	14
DIRECCION EJECUTIVA DE DESARROLLO DE SERVICIOS OFTALMOLOGICOS, PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD OCULAR	1				1	5
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE SERVICIOS OFTALMOLOGICOS EN PREVENCION DE LA CEGUERA			3		3	
DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD OCULAR.			1	2	3	
DIRECCION EJECUTIVA DE ATENCION ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGIA	1			2	3	3
DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGIA Y REFRACCION		1	3		4	15
DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABOLOGIA		1	3	1	5	
DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES EXTERNAS, CORNEA Y CIRUGIA REFRACTIVA		1	4	2	7	1
DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN NEURO-OFTALMOLOGIA Y BAJA VISION		1	3	4	8	3
DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN OCULOPLASTICA Y ONCOLOGIA OCULAR		1	6		7	
DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN RETINA, VITREO Y UVEA		1	6	7	14	1
DEPARTAMENTO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN GLAUCOMA		1	4	1	6	2
DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO		1	11	14	26	38
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA		1	1	2	4	
DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION Y DOCENCIA ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGIA Y DESARROLLO DE TECNOLOGIAS	1			1	2	1
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y DOCENCIA ESPECIALIZADA EN ANATOMIA OCULAR, CIRUGIA EXPERIMENTAL Y DESARROLLO DE TECNOLOGIAS		1		2	3	2
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y DOCENCIA EN CONSERVACION DE TEJIDO DE USO OCULAR Y GENETICA			2	2	4	1
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	1		28	47	76	40
TOTAL POR SERVICIOS	9	13	83	119	224	211
PERSONAL TOTAL DE LA INSTITUCION						435

A noviembre de 2013 el INO cuenta con 466 trabajadores, de los cuales 49 son médicos oftalmólogos y 28 son residentes en oftalmología. En el INO también hay médicos anestesiólogos y de otras especialidades como medicina interna, cardiología, gestión en salud, entre otras que hacen un total de 24 médicos. Ver Cuadro N° 6 para ver detalle del personal profesional y no profesional del INO.

Cuadro N° 6
Personal Profesional y Técnico
INO noviembre de 2013

No. DE RECURSOS HUMANOS	No.
MÉDICO GENERAL	1
MÉDICO OFTALMÓLOGO	49
MÉDICOS RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA	28
MÉDICO ANESTESIÓLOGO	5
MÉDICO DE OTRAS ESPECIALIDADES	18
ENFERMERA	53
QUIMICO FARMACEUTICO	8
NUTRICIONISTA	0
TECNOLOGO MEDICO	16
PSICÓLOGO	2
ASISTENTE SOCIAL	5
BIÓLOGO	1
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	9
TÉCNICO Y/O AUXILIAR DE ENFERMERIA	72
TÉCNICO Y/O AUXILIAR DE LABORATORIO	8
OTROS PROFESIONALES	40
TÉCNICO Y/O AUXILIAR ADMINISTRATIVO	72
OTRO PERSONAL	79
TORAL DE RRHH	**466**

No. DE CONSULTORIOS POR PERSONAL	Mañana/tarde
OFTALMOLOGÍA GENERAL	17/3
OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA	15/0
ANESTESIOLOGÍA	1/0
MEDICINA INTERNA	1/0
CARDIOLOGÍA	1/0
PSICOLOGÍA	1/0
SERVICIO SOCIAL	1/1
REFRACCIÓN	6/2
TOTAL DE CONSULTORIOS	**43/6**

RRHH POR ESPECIALIDADES MEDICAS	No.
OFTALMOLOGO	49
MÉDICOS RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA	28
ANESTESIOLOGO	5
MÉDICO GENERAL	1
MÉDICO AUDITOR	2
EPIDEMIÓLOGO	2
INTERNISTA	1
CARDIÓLOGO	1
PATÓLOGO CLÍNICO	1
GESTIÓN EN SALUD	11
RADIÓLOGO	0
ANÁTOMO PATÓLOGO	0
CIRUJANO CARDIOVASCULAR	0
CIRUJANO DE CABEZA Y CUELLO	0
CIRUJANO GENERAL	0
CIRUJANO PEDIATRA	0
CIRUJANO PLÁSTICO	0
DERMATÓLOGO	0
EMERGENCIÓLOGO	0
ENDOCRINÓLOGO	0
GASTROENTERÓLOGO	0
GINECO OBSTETRA	0
HEMATÓLOGO	0
INFECTÓLOGO	0
INMUNÓLOGO	0
INTENSIVISTA	0
MEDICINA ALTERNATIVA	0
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	0
MÉDICO DE FAMILIA	0
MÉDICO LEGISTA	0
NEFRÓLOGO	0
NEUMÓLOGO	0
NEURÓLOGO	0
NEURÓLOGO	0
OTORRINOLARINGÓLOGO	0
PEDIATRA	0
NEUROCIRUJANO	0
REUMATÓLOGO	0

Fuente: Cartera de Servicios Oftalmológicos. INO 2013

Recursos Tecnológicos

Actualmente contamos con las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de Hospitalización, Centro Quirúrgico, Diagnóstico por Imágenes, Consulta Externa, Emergencia, Patología Cínica (Laboratorio) y Anatomía patológica, todas organizadas en diez (10) Departamentos de Atención Especializada. Ver Cuadro N° 6 para ver el detalle de los principales procedimientos y equipamiento biomédico disponible.

Cuadro N° 7
UPSS, principales procedimientos y equipamiento disponible
INO. Noviembre 2013

UPS HOSPITALIZACIÓN	No.
CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN	11
CAMAS DE CUIDADOS INTENSIVOS	0

UPS CENTRO QUIRURGICO	No.
QUIROFANOS OPERATIVOS DE 6 HORAS	12
QUIROFANOS OPERATIVOS DE 12 HORAS	5
QUIROFANOS OPERATIVOS DE 24 HORAS	1

UPS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	No.
ECOGRAFOS OCULARES	3
BIOMETRO OCULAR	1
TOMOGRAFÓ ÓPTICO COHERENTE (OCT)	1
EQUIPO DE RAYOS X	1
TOPÓGRAMFO CORNEAL	1
PAQUÍMETRO ULTRASÓNICO	1
MICROSCOPIO CONFOCAL	1
MICROSCOPIO ESPECULAR DE NO CONTACTO	1
TOMÓGRAFO ÓPTICO DE SEGMENTO ANTERIOR	1
ELECTRORETINOGRAMA (POTENCIALES EVOCADOS)	2
CAMPIMETRO	6
CÁMARA RETINAL	3
TOMOGRAFIA LÁSER CONFOCAL DE NERVIO ÓPTICO (HRT)	1
RESONADOR MAGNÉTICO	0

CUENTA CON	SI o NO
TRASPLANTE DE CÓRNEA	SI
ANATOMIA PATOLOGICA OCULAR	SI
HEMOTERAPIA BANCO DE SANGRE	NO
HEMODIALISIS	NO
MEDICINA NUCLEAR	NO

DEPARTAMENTOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SI o NO
OFTALMOLOGÍA Y REFRACCIÓN	SI
ENFERMEDADES EXTERNAS DE LA CÓRNEA Y CIRUGÍA REFRACTIVA	SI
ÓCULO PLÁSTICA Y ONCOLOGÍA OCULAR	SI
GLAUCOMA	SI
OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ESTRABOLOGÍA	SI
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	SI
NEURO OFTALMOLOGÍA Y BAJA VISIÓN	SI
RETINA Y VÍTREO	SI
EN UVEA	SI
AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	SI
ENFERMERÍA	SI

VENTILADORES MECANICOS OPERATIVOS	SI o NO
ADULTOS	NO
PEDIÁTRICOS	NO
ADULTOS DE TRANSPORTE	NO
NEONATALES	NO
EMERGENCIA	NO

PROCEDIMIENTOS	SI o NO
CARDIOLOGÍA	SI
MEDICINA INTERNA	SI
LABORATORIO	SI
SERVICIO SOCIAL	SI
ECOGRAFIA Y BIOMETRIA OCULAR	SI
RADIOLOGÍA CONVENCIONAL	SI
CENTRO QUIRURGICO	SI
HOSPITALIZACIÓN	SI
ÓPTICA	SI
FARMACIA	SI
PSICOLOGIA	SI
FOTOCOAGULACIÓN CON RAYOS LÁSER	SI
POTENCIALES EVOCADOS	SI
RETINOGRAFÍA (FOTO DE LA RETINA)	SI
LENTES DE CONTACTO	SI
ANATOMIA PATOLOGICA OCULAR	SI
RIESGO QUIRURGICO	SI
ELECTROCARDIOGRAFIA	SI
RADIOLOGIA ESPECIALIZADA	NO
PRUEBA DE ESFUERZO	NO
MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL	NO
HOLTER	NO
ESPIROMETRÍA	NO
ENDOSCOPIA GÁSTRICA	NO
ELECTROMIOGRAFÍA	NO
ELECTROENCEFALOGRAMA	NO
ECOCARDIOGRAMA	NO
COLONOSCOPIA	NO
BRONCOSCOPIA	NO
BRONCOFIBROSCOPIA	NO
BANCO DE SANGRE	NO

EQUIPO DE GUARDIA	SI o NO
OFTALMÓLOGO	SI
EMERGENCIOLOGO	NO
CIRUJANO	NO
CIRUJANOPEDIATRA	NO
TRAUMATOLOGO	NO
NEUROCIRUGIA	NO
PEDIATRA	NO
INTENSIVISTA	NO
ANESTESIOLOGO	NO

SERVICIOS	SI o NO
LABORATORIO	SI
SERVICIO SOCIAL	SI
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	SI
CENTRO QUIRURGICO Y HOSPITALIZACIÓN	SI
FARMACIA Y OPTICA	SI
ESPECIALIDADES MÉDICAS (CARDIOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA)	SI
MEDICINA INTERNA	SI
PSICOLOGIA	SI
PROCEDIMIENTOS OFTALMOLÓGICOS ESPECIALES	SI

RADIOLOGIA	SI o NO
TOMOGRAFIA ÓPTICA COHERENTE (OCT)	SI
TOMOGRAFIA LÁSER CONFOCAL DE NERVIO ÓPTICO (HRT)	SI
RADIOLOGÍA CONVENCIONAL	SI
MAMOGRAFIA	NO
ECOGRAFIA DOPPLER	NO
COLANGIOGRAFIA	NO
UROGRAFIA	NO
HISTEROSALPINGOGRAFIA	NO
URETROCISTOGRAFIA	NO

EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS OFTALMOLÓGICOS	No.
MICROSCOPIO QUIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO	12
MICROSCOPIO QUIRÚRGICO PORTÁTIL	4
FACOEMULSIFICADOR	5
VITREÓFAGO	4
EXCIMER LÁSER	1
FOTOCOAGULADOR LÁSER	3
YAG LÁSER	1
FEMTOSEGUNDO	NO

CONSULTA AMBULATORIA	SI o NO
OFTALMOLÓGICA GENERAL	SI
MEDIDA DE VISTA (REFRACCIÓN)	SI
ENFERMEDADES EXTERNAS Y CÓRNEA	SI
UVEA	SI
RETINA Y VITREO	SI
OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA Y ESTRABISMO	SI
GLAUCOMA	SI
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ONCOLOGIA OCULAR	SI
NEURO OFTALMOLOGIA Y BAJA VISIÓN	SI

EMERGENCIA Y URGENCIAS	Hrs
EMERGENCIAS OFTALMOLÓGICAS Y NO OFTALMOLÓGICAS	24 hrs
URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS	24 hrs

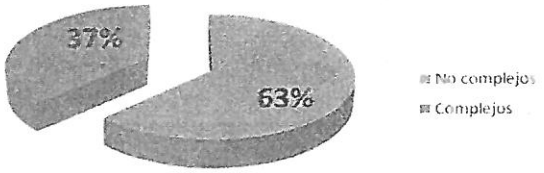
Fuente: Cartera de Servicios Oftalmológicos. INO 2013

Análisis de la producción

Consulta externa

La producción bruta de la Consulta Externa actualmente solo muestra, como la población en general, demanda este servicio. No se cuenta con datos que nos aseguren si se trata de una demanda satisfecha o no. En otras palabras es una demanda que el INO pasivamente recibe. En la mayoría de los casos son pacientes que vienen sin referencia de otro establecimiento de salud. 63 % de la demanda de consulta externa está constituida por demanda oftalmológica no compleja. Ver cuadro N° 8.

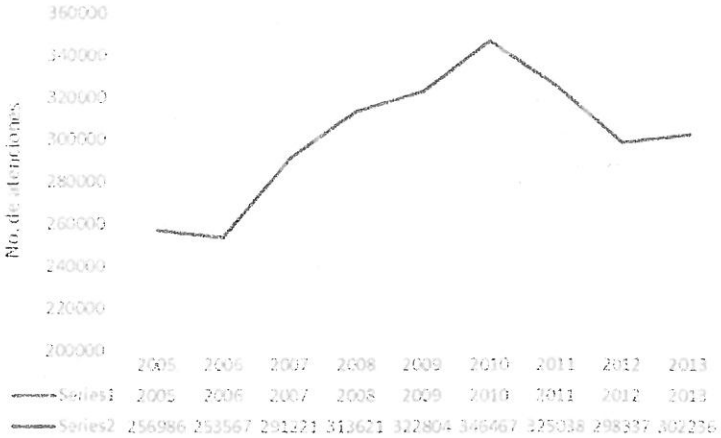
Gráfico N° 1
Demanda de Consulta Externa según complejidad. INO 2013



Fuente: DEAEO (con datos de OEI)

Nótese en el Gráfico N° 2 que la producción bruta de la Consulta Externa se ha incrementado paulatinamente desde el 2006. Sin embargo en el 2011 y 2012 experimentó una reducción que tiende a recuperarse en el 2013

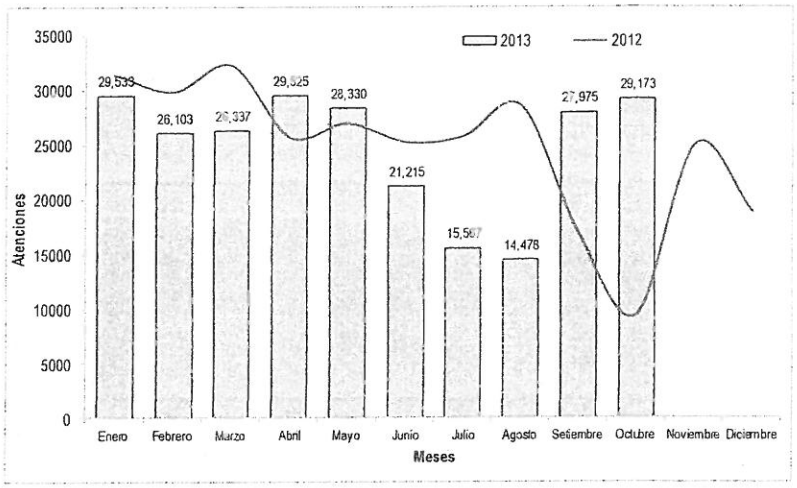
Gráfico N° 2
Atención en Consulta Externa. INO 2005-2013



Fuente: DEAEO (cifras de 2013 proyectadas a diciembre)

Hasta octubre de 2013, el INO ha brindado 248,236 atenciones, proyectándose llegar a un aproximado de 302,000 atenciones a diciembre de 2013, cifra ligeramente superior a la del año pasado, en la que se llegaron a realizar 298,337 atenciones en consulta externa. En el 2013 se han brindado un promedio de 26,337 atenciones mensuales y 1,000 atenciones diarias.

Gráfico N° 3
Comparación de atenciones por meses en Consulta Externa
INO. 2012 – 2013

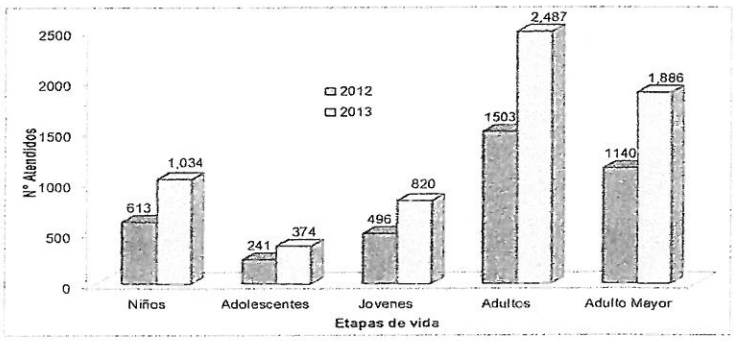


Fuente: Informe Mensual de Indicadores de Gestión 2013. OEI

Hasta octubre de 2013 se atendieron aproximadamente a 120,000 personas, 16 % menos que el mismo período en el 2012 en que se alcanzaron a atender a 143,099.

Durante el mes de setiembre del año 2013, en el INO, entre la etapa de vida adulta y adulto mayor acumularon el 66.2 % de los atendidos, el 15.7 % corresponden a niños, el 12.4 % fueron jóvenes y el 5.7 % adolescentes.

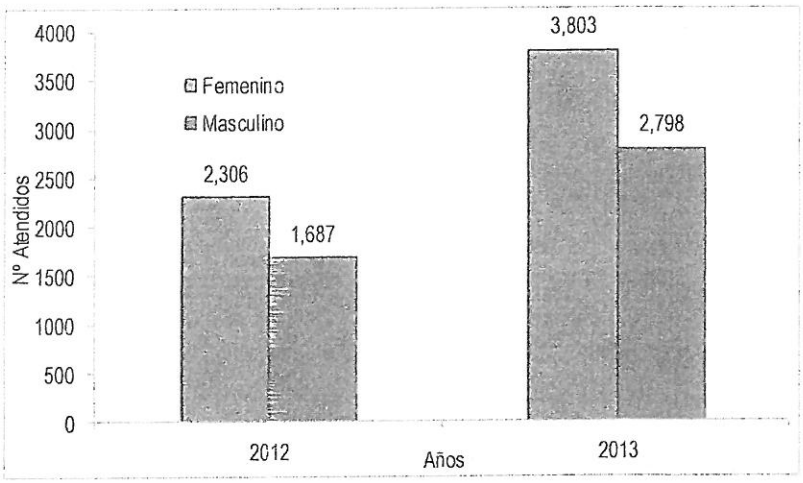
Gráfico N° 4
Atendidos según etapas de vida en Consulta externa
INO. Setiembre 2012 - 2013



Fuente: Base de Datos LOLIMSA - INO

Las mujeres fueron más atendidas que los varones: 57.6.0 % en relación a la de 42.4 % de los varones, el mismo comportamiento se observa en el año 2012.

Gráfico N° 5
Atendidos según sexo en Consulta Externa
INO Setiembre 2012 - 2013



Fuente: Base de Datos LOLIMSA - INO

El mayor número de atenciones se realizó en Consulta General que en términos relativos representa el 33.7 %, seguido por refracción con el 13.9 % y el 13.0 % fue por servicio diferenciado. Las atenciones en el Departamento de Glaucoma representan el 5.7 %, seguido por el Departamento de Retina y Vítreo con el 5.4 % y el Departamento de Oftalmología Pediátrica con 4.7 %.

En cuanto al número y porcentaje de atendidos por departamento, tenemos que el mayor número de atendidos fue visto en Consulta General (17.4 %), seguido del Servicio Básico de Tarifario Diferenciado (5.5 %) y el Departamento de Retina y Vítreo con 55 (0.2 %).

En lo que va del año 2013, se atendieron a 163,545 (74.7 %), 14,550 reingresos (6.6 %) y 40,963 pacientes nuevos (18.7 %).

La concentración de consultas por paciente es de 3.9. El Departamento que presentó mayor concentración en el último mes fue el de Córnea con 7.8, seguido el de Glaucoma con 6.6 y el de Retina y Vítreo con 6.1.

El indicador de Rendimiento Hora/Médico en Consulta Externa según un cálculo de DEAEO es de 6.2 consultas por hora en el 2013.

Centro Quirúrgico

En lo que va del año 2013 el INO ha realizado 11,825 intervenciones quirúrgicas de todo tipo de complejidad. El número de intervenciones quirúrgicas presentó una tendencia creciente en los cinco primeros meses. Sin embargo decrecieron en Junio, Julio y Agosto. Solo 27 % de las intervenciones son complejas. Ver Gráfico N° 6 y 7.

Gráfico N° 6
Comparación del número de operaciones por meses
INO. 2012 – 2013

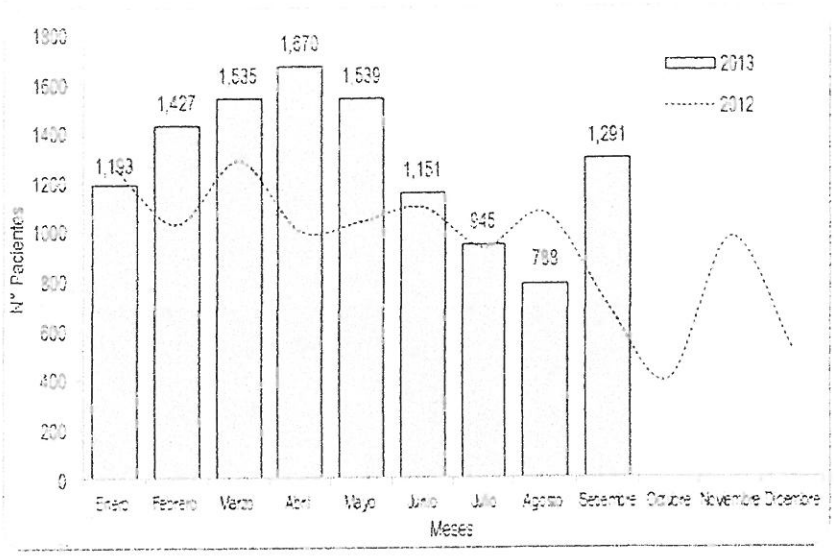
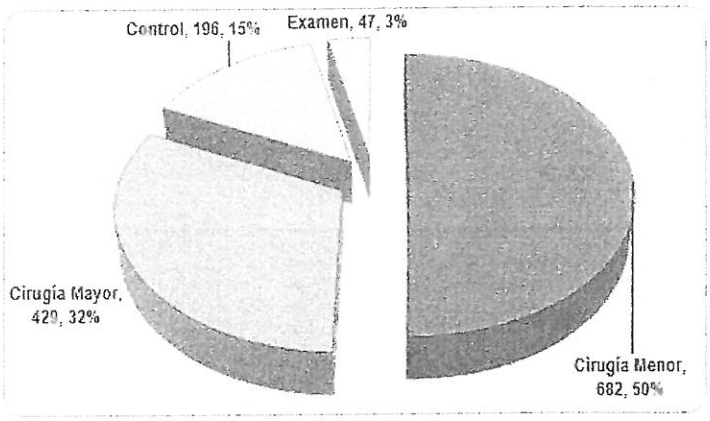


Gráfico N° 7
Cirugía por complejidad
INO. Setiembre de 2013



Los daños oftalmológicos (CIE 10 agrupadas) que requieren cirugía son: la catarata senil con casi la quinta parte de las cirugías, trastornos de la conjuntiva (12.7 %) y el desprendimiento y desgarro de la retina (11.8 %).

Cuadro N° 8
10 primeras causas de morbilidad en Centro Quirúrgico
INO. Septiembre de 2013

N°	Causas de Morbilidad	N° Casos	%
1	Catarata senil (todos los tipos)	248	19.2
2	Otros trastornos de la conjuntiva	164	12.7
3	Desprendimiento y desgarro de la retina	152	11.8
4	Trastornos de la retina	121	9.4
5	Trastornos del aparato lagrimal	118	9.1
6	Glaucoma (todos los tipos)	87	6.7
7	Traumatismo del ojo y de la orbita	64	5,0
8	Otros estrabismos	55	4.3
9	Orzuelo y chalazion	41	3.2
10	Otros trastornos del iris y del cuerpo ciliar	39	3
	Otras Causas	202	15.6
	Total	**1 291**	**100.0**

Fuente: Base de Datos LOLIMSA – INO

Las tres intervenciones más frecuentes en setiembre de 2013 fueron: facoemulsificación (11.9%), exeresis de pterigión (10.4%) y panfotocoagulación (10.1 %). Lo que representa la tercera parte del total de intervenciones. El rendimiento de la sala de operaciones es de 4 intervenciones quirúrgicas de sala por día. El porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas es de 2 %.

Cuadro N° 9
10 primeras intervenciones quirúrgicas en el Centro Quirúrgico
INO. A Setiembre de 2013

N°	Intervenciones Quirúrgicas	N°	%
1	Facoemulsificación	182	11.9
2	Exeresis de pterigion	158	10.4
3	Panfotocoagulación	154	10.1
4	Inyecciones intravítreas	94	6.2
5	Capsulotomía	63	4.1
6	Corrección de estrabismo	56	3.7
7	Vitrectomía	55	3.6
8	Lavado de vía lagrimal	49	3.2
9	Iridectomía periférica	44	2.9
10	Trabeculectomía	41	2.7
	Otras	628	41.2

Fuente: Base de Datos LOLIMSA – INO

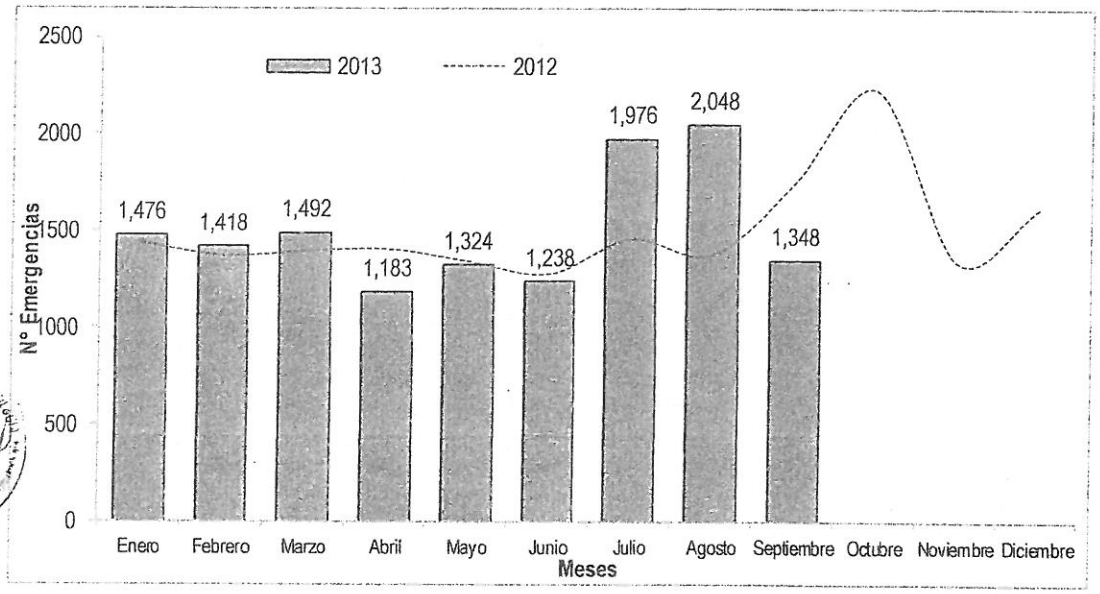
Hospitalización

En lo que va del año 2013 ha habido 370 egresos, principalmente por glaucoma, catarata congénita, trasplante de córnea, traumatismos oculares, entre otros daños. La estancia hospitalaria promedio es de 2 días. Cabe mencionar que el INO cuenta con 11 camas de hospitalización.

Emergencia

En lo que va del año 2013 se atendieron 13,503 urgencias y emergencias, mostrando un incremento de 5.3 puntos porcentuales respecto al año 2012. El incremento en los meses de julio y agosto se originó a causa de la falta de atención en consulta externa. En promedio se atienden 50 urgencias y emergencias por día.

Gráfico N° 10
Urgencias y emergencias por meses. Atenciones INO 2012 y 2013



Fuente: Base de Datos LOLIMSA – INO

Los daños más atendidos son: traumatismo del ojo y de la órbita (23.1 %), cuerpos extraños oculares (20.8 %) y la queratitis (19.4 %). Estos tres daños casi alcanzan el 65 % de las atenciones de urgencia y emergencia.

Cuadro N° 10
10 primeras causas de atención en emergencia
INO. Setiembre 2013

N°	Casos de Morbilidad	N° casos	%
1	Traumatismo del ojo y de la orbita	343	23.1
2	Cuerpo extraño en parte externa del ojo	309	20.8
3	Queratitis	289	19.4
4	Glaucoma (todos los tipos)	73	4.9
5	Conjuntivitis	61	4.1
6	Iridociclitis	53	3.6
7	Desprendimiento y desgarro de la retina	47	3.2
8	Herida de la cabeza	36	2.4
9	Trastornos del cuerpo vítreo	33	2.2
10	Trastornos de la orbita	21	1.4
	Otras causas	222	14.9
	Total	**1,487**	**100.0**

Fuente: Base de Datos LOLIMSA – INO

Con respecto a la razón del número de emergencias por cada consulta se tiene que por cada consulta externa realizada se atendió 0.05, en otras palabras 1 urgencia por cada 20 consultas externas (estándar: no menos de 1 urgencia por consulta).

Farmacia

La disponibilidad de medicamentos en el INO ha ido incrementando hasta superar el 80 % de disponibilidad de medicamentos del Petitorio Nacional de Medicamentos.

Patología Clínica y Anatomía Patológica (Patología ocular)

Se ha alcanzado una cobertura del 100 % de exámenes solicitados.

Análisis de la Gestión Clínica

Planificación

El Jefe de Departamento debe conducir la participación del personal en la elaboración de su Plan de Gestión Clínica, así como su monitoreo y evaluación. Sin embargo solo se está cumpliendo el 40 % de los procesos relacionados a la Gestión Clínica en su componente de planeamiento.

Tabla N° 1
Planificación de la Gestión Clínica[5]

PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA		40.00 %
	Resultado del proceso de Planificación	0
1	El servicio cuenta con el Análisis de Sirtuación de Salud actualizado y aprobado anualmente	0
2	El servicio cuenta con el Plan Estratégico Institucional vigente aprobado y se ha socializado con todo el personal	0
3	El servicio cuenta con Plan Operativo Anual aprobado articulado al Plan Estratégico Institucional vigente aprobado y se ha socializado con todo el personal. Cuenta con el informe de evaluación trimestral.	1
4	El servicio cuenta con Plan Anual de Gestión Clínica aprobado articulado al Plan Estratégico Institucional vigente aprobado y se ha socializado con todo el personal. Cuenta con el informe de evaluación trimestral.	0
5	El servicio cuenta con los documentos de gestión actualizado y enmarcado en las normas vigentes	1

Gestión de la Calidad

Como se puede apreciar en la tabla N° 2, se cumple con el 33.33 % de los procesos relacionados a la Calidad de Atención en los Departamentos del INO.

Tabla N° 2
Gestión de la Calidad en las UPSS del INO

GESTIÒN DE LA CALIDAD		33.33%
	Resultado de la Gestiòn de la Calidad	0
36	El servicio participa en la implementaciòn del proceso de acreditación.	1
37	El servicio cuenta con estudios de satisfacción del usuario externo y el clima organizacional.	1
38	El servicio implementa estrategias para la seguridad del paciente en el marco del Plan Anual de Seguridad del Paciente.	0
39	El servicio implementa y hace seguimiento del plan de auditoría de calidad de la atención.	0
40	El servicio cuenta con la evaluación de tiempos de espera.	0
41	El servicio promueve el desarrollo de proyectos de mejora continua de la calidad, en base a los resultados de las mediciones realizadas.	0

5 Lista de Chequeo donde "1" significa que cumple y "0" que no cumple el ítem indicado

Estandarización de la Práctica Clínica

La UPS cuenta con Guías de Práctica Clínica de los Daños más frecuentes aprobadas con Resolución Directoral. Sin embargo, aún se evidencia en las Historias Clínicas evaluadas que no se cumple con el llenado correcto de los registros y lo establecido en las Guías de Práctica Clínica.

Tabla N° 3
Estandarización de la Práctica Clínica

Procesos de Estandarizaciòn de la Prâctica Clìnica		40.00%
		0
52	El personal conoce las 10 patologìas mas frecuentes del servicio	1
53	El servicio ha elaborado, validado y aprobado las Guìas de Prâctica Clìnica màs frecuentes.	0
54	El personal de salud aplica las guías de práctica clínica en los servicios de atención directa.	0
55	Las patologìas màs frecuentes que se atienden en la Consulta Externa Especializada, corresponde a su nivel de complejidad.	1
56	Se promueve el desarrollo de la Investigaciòn a partir de la casuistica del INO en coordinaciòn con la Direcciòn de Investigaciòn.	0

Aún se evidencia en la visita realizada que no se cumple con los dos procesos señalados, así se evidencia en las Historias Clínicas evaluadas que no cumplen estrictamente con lo establecido en la normatividad vigente respecto a la práctica quirúrgica.

Tabla N° 4
Estandarización de los Procedimientos Médico Quirúrgico

Procesos de Estandarizaciòn de los procedimientos Mèdicos Quirùrgicos		33.33%
		0
57	El personal conoce los 10 procedimientos mèdicos quirùrgicos màs frecuentes del servicio	1
58	El servicio ha elaborado, validado y aprobado los Manuales de Procedimientos Mèdico Quirùrgico màs frecuentes.	0
59	El personal de salud aplica las los Manuales de Procedimientos Mèdico Quirùrgico màs frecuentes.	0

Control (monitoreo, supervisión y evaluación)

La mayoría de estos procesos relacionados al monitoreo, supervisión y evaluación del desempeño clínico, no se están implementando adecuadamente. Solo se cumple el 22.22 % de los procesos relacionados al Control de la Gestión Clínica.

Tabla N° 5
Proceso de Control de la Gestión Clínica

GESTIÓN POR RESULTADOS		22.22 %
PROCESO DE CONTROL DE LA GESTIÓN CLÍNICA		0
69	Se realizan periódicamente Auditoría de la Calidad de la Historia Clínica en coordinación con el área de Calidad y el Comité de Auditoría de la Calidad	0
70	El servicio cuenta con instrumentos de monitoreo y evaluación de desempeño clínico	0
71	Se realiza periódicamente el Monitoreo y Evaluación del Desempeño y Rendimiento Clínico. La UPS procesa indicadores de desempeño de la gestión clínica, los analiza periódicamente y utiliza los mismos para la toma de decisiones para la mejora de la UPS, llevando un acta de las reuniones.	0
72	La UPS realiza periódicamente estudios de satisfacción de usuarios internos y externos a través de encuestas y utiliza los resultados de base para la toma de decisiones para mejora de la UPS, que son publicados en la UPS.	0
73	Los índices de satisfacción de Usuario Externo y Clínica organizacional está dentro de los estándares esperados.	0
74	En la UPS a cargo de personal específico de la Unidad de Epidemiología hospitalaria, con apoyo del personal de la UPS se realiza la VEA, según corresponda a normatividad vigente.	0
75	El servicio ha realizado compromisos y/o acuerdos de gestión en función a las prioridades del Plan de Gestión Clínica y el PEI Institucional.	0
76	Las patologías más frecuentes que se atienden en la conulta externa especializada, corresponde a su nivel de complejidad.	1
77	La atención especializada se incrementa progresivamente en el servicio en los últimos tres años.	1

6.4 Identificación y priorización de problemas

Identificación de problemas

- El gestor clínico que labora en la UPS no ha elaborado de manera participativa el Plan de Gestión Clínica de la UPS a partir del análisis de la situación.
- Alta demanda de atención producida en los últimos años.
- Predominio de la demanda de daños oftalmológicos no complejos
- El INO no cuenta con un Sistema de Información Integrado, moderno que le proporcione la información objetiva y oportuna para la toma de decisiones.
- Débil mantenimiento preventivo y recuperativo de los equipos biomédicos.
- Débil proceso de Mejora Continua de la Calidad.

- Débil estandarización de la Práctica Clínica: Manuales de Procesos y Procedimientos (MPP) y Guías de Práctica Clínica (GPC) que requieren actualización y ausencia de Guías de Práctica Asistencial (GPA)
- Altos tiempos de espera para la atención y para la dación de citas.
- Débil Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Débiles instrumentos de monitoreo, supervisión, evaluación e indicadores del desempeño clínico.
- Auditoría de la calidad en proceso de implementación.

Priorización de problemas

La priorización se ha hecho mediante una matriz de priorización utilizando 5 criterios de evaluación:

Tabla N° 6
Criterios de Priorización de Problemas

Problemas identificados	Tamaño del grupo afectado	Trascendencia del Problema	Frecuencia del problema	Factibilidad para mejorar	Interés y compromiso del equipo	Puntaje Total
Débil estandarización de la Práctica Clínica: Manuales de Procesos y Procedimientos (MPP) y Guías de Práctica Clínica (GPC) que requieren actualización y ausencia de Guías de Práctica Asistencial (GPA)	4	4	3	3	4	18
Débil Sistema de Referencia y Contrarreferencia.	3	4	4	3	3	17
Débiles instrumentos de monitoreo, supervisión, evaluación e indicadores del desempeño clínico.	3	4	4	3	3	17
El gestor clínico que labora en la UPS no ha elaborado de manera participativa el Plan de Gestión Clínica de la UPS a partir del análisis de la situación.	3	3	4	3	3	16
Alta demanda de atención producida en los últimos años.	4	2	3	3	4	16
El INO no cuenta con un Sistema de Información Integrado, moderno que le proporcione la información objetiva y oportuna para la toma de decisiones.	4	3	3	2	3	15
Débil proceso de Mejora Continua de la Calidad.	3	4	4	2	2	15
Predominio de la demanda de daños oftalmológicos no complejos	2	3	3	3	4	15
Auditoría de la calidad en proceso de implementación.	2	4	2	2	3	13
Débil mantenimiento preventivo y recuperativo de los equipos biomédicos.	2	3	2	2	3	12
Altos tiempos de espera para la atención y para la dación de citas.	3	2	3	2	2	12

Puntajes: 1 = Bajo, 2 = Mediano, 3 = Alto, 4 = Muy Alto

6.5 Objetivos del Plan de Gestión Clínica 2014

Objetivos General

Reorientar la atención médica a las necesidades de los pacientes a través de la implementación de buenas prácticas clínicas maximizando la calidad y eficiencia de los servicios.

Objetivos Específicos

- Fortalecer el modelo gestión asistencial actual mediante el desarrollo de un Modelo de Gestión Clínica.
- Estandarizar la atención.
- Mejorar la calidad de atención de los pacientes.
- Fortalecer los procesos de Control de la Gestión Clínica.
- Regular la complejidad de la demanda atendida

6.6 Cronograma de Gantt

Objetivo General	Objetivos Específicos	Actividades	Metas	Unidad de Medida	Responsable	2013		2014											
						Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Reorientar la atención médica a las necesidades de los pacientes a través de la implementación de buenas prácticas clínicas maximizando la calidad y eficiencia de los servicios.	Fortalecer el modelo de gestión asistencial actual mediante el desarrollo de un Modelo de Gestión Clínica.	Elaboración de un diagnóstico situacional de la Gestión Clínica en el INO	1	Informe	DEAEO	1													
		Elaboración de una propuesta de Plan de Gestión Clínica 2014.	1	Plan	DEAEO		1												
		Validación del Plan de Gestión Clínica con Directivos y médicos oftalmólogos del INO	1	Acta	DEAEO			1											
		Difusión del Plan de Gestión Clínica (PGC) 2014	1	Documento	DEAEO			1											
		Asegurar articulación del PGC 2014 con el POA 2014	1	Informe	DEAEO			1											
		Monitoreo del PGC 2014	12	Informe	DEAEO			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Evaluación del PGC 2013	2	Informe	DEAEO									1					1
	Estandarizar la atención	Actualización y elaboración de Manuales de Procesos y Procedimientos (MPP)	5	MPP	DEAEO		1		2		1		1						
		Actualización, validación y aprobación de Guías de Práctica Clínica (GPC)	20	GPC	DAE		1	2	2	3	3	3	3	3					
		Elaboración, validación y aprobación de Guías de Procedimiento a Asistenciales (GPA)	10	GPA	DAE				2	2	2	2	2						
		Difusión de los documentos de Gestión Clínica	77	Personas	DAE				25		25		25						
		Supervisión de su implementación	12	Acción	DAE			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Objetivo General	Objetivos Específicos	Actividades	Metas	Unidad de medida	Responsable	2013		2014											
						Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Reorientar la atención médica a las necesidades de los pacientes a través de la implementación de buenas prácticas clínicas maximizando la calidad y eficiencia de los servicios.	Mejorar la calidad de atención de los pacientes.	Elaborar e implementar Proyectos de Mejora Continua de la Calidad (PMCC)	1	Proyecto	DAE						1								
		Evaluar PMCC	1	Informe	DAE							1							
		Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos y de los tiempos de espera	1	Informe	DAE							1							
		Evaluación de los resultados de la encuesta de Clima Organizacional	1	Informe	DAE								1						
		Evaluar el costo efectividad de los principales recurtsos tecnológicos del INO	2	Consultoría	DEAEO								1						1
	Fortalecer los procesos de Control de la Gestión Clínica.	Auditoria de registro	120		DAE			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
		Auditoria de calidad de atención	120		DAE			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
		Auditoria de calidad de atención	48		DEAEO			4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Diseño y validación de indicadores de desempeño clínico	1	Plan	DEAEO		1												
		Monitoreo del indicadores de desempeño clínico	12	Informe	DAE			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Elaborar Tablero de Monitoreo de Gestión Clínica	1	Tablero					1										
		Celebrar Acuerdo de Gestión Clínica	1	Acuerdo	DG, DEAEO y DAE					1									
	Regular la complejidad de la demanda atendida	Actualizar el Catálogo de Servicos del INO	1	Documento					1										
		Actualizar el Capítulo Oftalmológico del CIE 10	1	Documento					1										
		Difundir la Cartera de Servicios del INO	2	Documento				1			1								
		Coordinar con la Unidad de Referencia y Contrarrefrencia del INO	6	Acta				1		1		1		1		1		1	

VII. Responsabilidades

7.1 **Dirección General y Dirección Adjunta:** Deberá aprobar y difundir este Documento Técnico denominado: Plan de Gestión Clínica 2014.

7.2 **Direccion Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología (DEAEO):** Monitorizar, supervisar y evaluar el presente Documento Técnico.

7.3 **Departamentos de Atención Especializada:** Ejecutar las actividades que le corresponden sgún la responsabilidad indicada en el Cronograma de Gantt.

7.4 **Oficina de Estadística e Informática:** Deberá calcular y reportar los indicadores definidos en este Documento Técnico.

7.5 **Unidad de Referencia y Contrarrefrencia:** Deberá reunirse en forma bimensual con los Departamentos de Atención Especializada y la DEAEO.

VIII. Bibliografía

8.1 Ministerio de Salud del Perú. Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos y URV. MINSA-2006

8.2 Catálogo de Servicios de Instituto Nacional de Oftalmología (CSI). 2013

8.3 Oteo, Luis Ángel. Gestión Clínica: Desarrollo e Instrumentos. Díaz de Santos. Madrid. 2006

8.4 Oteo, Luis Ángel. Gestión Clínica: Gobierno Clínico. Díaz de Santos. Madrid. 2006

8.5 Oficina de Estadística e Informática. Informe Mensual de Indicadores de Gestión. INO Lima 2013

8.6 Oficina de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud. INO Lima 2012

IX. Anexos

ANEXO N° 1
LISTA DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURA

AEM	Almacén Especializado de Medicamentos
APS	Atención Primaria de Salud
APS-R	Atención Primaria de Salud Renovada
AT	Asistencia Técnica
AUS	Aseguramiento Universal en Salud
ICI	Informe de Consumo Integrado
DISA	Dirección de Salud
HC	Historia Clínica
GPC	Guía de Práctica Clínica
GPA	Guía de Práctica Asistencial
MAIS	Modelo de Atención Integral de Salud
MAIS-BFC	Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad.
MINSA	Ministerio de Salud.
NTS-GPC	Norma Técnica de Salud, Guía de Práctica Clínica.
PDP	Plan de Desarrollo de las Personas
PPR	Presupuesto por Resultado
PSL	Plan de Salud Local
PEI	Plan Estratégico Institucional
POA	Plan Operativo Anual
PGC	Plan de Gestión Clínica
PNUME	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
RM	Resolución Ministerial
RENAES	Registro Nacional de Establecimientos de Salud
SISMED	Sistema de Medicamentos
UPSS	Unidad Productora de Servicios de Salud

Anexo N° 2.1
Cuadro de tareas por Dirección de Atención Especializada

Glaucoma

Actividades Operativas	Meta	Cronograma 2014 (Trimestre)			
		I	II	III	IV
Diseñar Guía de Práctica Clínica (GPC) 1. Glaucoma Primario de Ángulo Abierto (H40.1) 2. Glaucoma Primario de Ángulo Cerrado (H40.2) 3. Glaucoma de ángulo cerrado primario agudo (H40.20)	3	X	X	X	
Elaborar Guías de Práctica Asistencial (GPA): 1. Trabeculectomía ab externo (65850)	1		X		
Monitorear los siguientes indicadores: 1. Disponibilidad de horas médico (E) 2. Disponibilidad de horas equipo biomédico (E) 3. Rendimiento hora médico en consulta (P) 4. Rendimiento día quirúrgico por médico (P) 5. Porcentaje de intervenciones de Alta especialización (AE) y Alta complejidad (A) (P) 6. Auditorias médicas (P) 7. Porcentaje de complicaciones (R) 8. Porcentaje de re intervenciones (R)	12	3	3	3	3
Actualizar la Ampliación del Capítulo Oftalmológico del INO y dividir los daños simples y complejos **LO QUE CORRESPONDE A GLAUCOMA**	1	x			
Actualizar el Catálogo de Servicios del INO (CSI) **LO QUE CORRESPONDE A GLAUCOMA**	1	x			
Reuniones de Departamento para análisis de información y toma de Acuerdo en Actas	12	3	3	3	3

Indicadores de: Estructura (E), Proceso (P) y Resultado (R)

Anexo N° 2.2
Cuadro de tareas por Dirección de Atención Especializada

Centro Quirúrgico

Actividades Operativas	Meta	Cronograma 2014 (Trimestre)			
		I	II	III	IV
Elaborar Guías de Práctica Asistencial (GPA): 1. Anestesia General Inhalatoria para procedimientos diagnostico oftalmológicos, (01971 y 01972) 2. Anestesia General balanceada para Cirugía de Catarata Congénita (01974 y 01975) 3. Anestesia General balanceada para Cirugía de Estrabismo (01974 y 01975) 4. Sedación con o sin analgesia (sedo analgesia) (99141 y 99142) 5. Reanimación Cardiopulmonar Pediátrico RCP (92950) 6. Evaluación pre anestésica (01987)	6	2	2	2	
Monitorear los siguientes indicadores: 1. Disponibilidad de horas quirófano 2. Disponibilidad de horas anestesiólogo 3. % Horas quirúrgicas efectivas 4. Rendimiento día quirúrgico por médico 5. Rendimiento de Sala de Operaciones 6. Porcentaje de intervenciones de Alta especialización (AE) y Alta complejidad (A) 7. Auditorias médicas 8. Porcentaje de complicaciones por causas anestésicas en pacientes pediátrico 9. Porcentajes de quejas de usuarios 10. Tasa de pacientes re intervenidos 11. % de operaciones suspendidas	12	12	12	12	12
Actualizar la Ampliación del Capítulo Oftalmológico del INO y dividir los daños simples y complejos **LO QUE CORRESPONDE A CENTRO QUIRURGICO**	1	x			
Actualizar el Catálogo de Servicios del INO (CSI) **LO QUE CORRESPONDE A CENTRO QUIRURGICO**	1	x			
Reuniones de Departamento para análisis de información y toma de Acuerdo en Actas	12	3	3	3	3

Indicadores de: Estructura (E), Proceso (P) y Resultado (R)