

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

“DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS”

70 AÑOS DE LABOR CONTINUA AL SERVICIO DE LA SALUD OCULAR DEL PAÍS



INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL AL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016

LIMA- PERÚ





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional
de Oftalmología

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "DR.
FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

DIRECTORA GENERAL

M. O. Malena Tomihama Fernández

DIRECTOR ADJUNTO

M. O. Betty Keiko Arakaki Miyahira

DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

C. P. C. Alfonso Santiago Siguayro Loli

UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y GESTIÓN
INSTITUCIONAL

M. C. Vladimir Santos Sánchez

Lic. en Adm. Daniel Gutierrez Herrera





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

ÍNDICE

I. GENERALIDADES	4
II. RESUMEN EJECUTIVO	7
III. ANÁLISIS INTEGRAL	9
IV. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO	20
V. PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA 2016	21
VI. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS	21
VII. PROPUESTAS DE SOLUCIÓN	23
VIII. LOGROS OBTENIDOS	25
IX. ANEXO MATRIZ N° 7	26
X. COMENTARIOS PARA EL PROCESO DE MODIFICACIÓN DE UNIDADES DE MEDIDA EN EL PLAN OPERATIVO 2016	33





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

I. GENERALIDADES**VISIÓN**

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.

MISIÓN

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.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS - AÑO 2016

Los Objetivos Específicos de nuestra entidad están articulados con los Objetivos Generales del Pliego 137 Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

OBJETIVO GENERAL 01:

Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.

OEE 1.2: Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector.

OBJETIVO GENERAL 02:

Fortalecer y mejorar la Oferta de Servicios de Salud en todos sus niveles, en lo pre hospitalario (emergencias y urgencias médicas) y en el sistema de referencias y contrarreferencias.

OEE 2.1: Organizar y articular la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles.

OEE 2.3: Organizar y fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencias.

OEE 2.4: Mejorar las condiciones de atención de los Usuarios externos.





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

OEE 2.5: Garantizar la disponibilidad de Recursos Estratégicos que requieren los usuarios en cada Unidad Ejecutora.

OBJETIVO GENERAL 03:

Fortalecer permanentemente las competencias del IGSS en función de sus finalidades institucionales.

OEE 3.2: Implementar un sistema de monitoreo, evaluación de resultados y cumplimiento de metas físicas de la Administración del IGSS y sus Órganos Desconcentrados.

OEE 3.4: Conducir la Gestión por Resultados del IGSS.

OEE 3.6: Desarrollar y proponer documentos de gestión con carácter legal o normativo.

OEE 3.7: Diseñar, Implementar y conducir una efectiva gestión financiera y presupuestal para la generación de valor.

OEE 3.8: Implementar la gestión de proyectos de inversión de manera sostenible.

OEE 3.11: Implementar la gestión de recursos humanos basada en competencias (Ley Servir) y desarrollar de manera sostenible la Cultura Organizacional IGSS.

OBJETIVO GENERAL 04:

Fortalecer la gestión basada en la experiencia directa, el conocimiento e innovación científica y tecnológica.

OEE 4.3: Diseñar, aprobar, implementar y evaluar el proceso de Innovación científica y tecnológica.





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

Descripción de la dependencia

El Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud IGSS. En el Primer Semestre del año 2016, desarrolló sus actividades en función y de acuerdo al Plan Operativo Anual, aprobado mediante Resolución Directoral N° 032-2016-INO-D y el Plan Estratégico Institucional Reformulado 2012-2016, aprobado mediante Resolución Directoral N° 315-2013-INO-D.

En tal sentido, se han realizado acciones operativas y actividades en forma oportuna con la finalidad de alcanzar con eficacia y eficiencia la ejecución de las metas programadas.

El INO es una institución del tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, con la Categoría III-2, otorgada mediante la Resolución Directoral N° 617/2005-DG-DESP-DSS-DISA V.L.C. Es el establecimiento de referencia a nivel nacional en salud ocular, donde se atienden pacientes provenientes de todo el país con diagnósticos de enfermedades oculares, que por su complejidad solo pueden ser resueltas en el más alto nivel de atención.

En ese sentido, el INO cuenta con personal médico altamente especializado y personal no médico muy capacitado, para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en oftalmología, así como en las subespecialidades que cuenta en su cartera de servicios. Asimismo, cuenta con equipos biomédicos de última generación como facoemulsificadores, tomógrafo óptico coherente, LASER y otros equipos necesarios para una adecuada atención a los pacientes que acuden a los diferentes servicios que ofrece nuestra institución.

El presente documento **INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DEL INO AL PRIMER SEMESTRE DEL 2016**, tiene por finalidad realizar un seguimiento cuantitativo y un análisis cualitativo del avance de las metas físicas de las actividades que realizan las diferentes Unidades Productoras de Servicios de Salud del INO, así como de los recursos presupuestales programados y ejecutados.





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

II. RESUMEN EJECUTIVO

El Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", establecimiento de salud referencia nacional en salud ocular. Es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, creado mediante el Decreto Legislativo N° 1167.

Nuestra entidad acoge a pacientes con diagnóstico o sospecha presuntiva de enfermedades oculares de la mayor complejidad, que son atendidos por personal médico especializado y subespecializado en oftalmología, así como por personal no médico altamente capacitado, para diagnosticar y realizar el respectivo tratamiento a diversas patologías oculares.

Asimismo, se cuenta con equipos biomédicos de última generación y en constante actualización, para brindar una adecuada atención a los pacientes que acuden a los diferentes servicios de nuestra institución.

En el marco de los Programas Presupuestales, se han incorporado modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, así como para el diagnóstico y tratamiento, priorizando a la población más vulnerable con distintos enfoques orientados a favorecer la equidad y la inclusión social.

En el marco de la normatividad vigente, se ha elaborado el presente informe, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 919-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA-OGPP V.01, "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos adscritos".

Mediante el Decreto Legislativo N° 1167 se crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, como un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, que constituye un pliego presupuestal. Y mediante la Resolución Ministerial N° 029-2015/MINSA, publicada el 21 de enero de 2015, se concluyó con el proceso de transferencia de los Institutos Especializados, que en el marco de lo establecido en el decreto precitado, constituyen Órganos Desconcentrados del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

En nuestra dependencia se efectúa un continuo proceso de transferencia de conocimientos a los distintos niveles de atención en el sistema nacional, en el ámbito de la salud ocular, con la finalidad de prevenir la ceguera y contribuir al control de las enfermedades oculares más frecuentes.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional
de Oftalmología

"Dr. Francisco Contreras Campos"

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PE
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

Asimismo, se han fortalecido las unidades orgánicas de asesoramiento para un manejo eficiente de los procesos y procedimientos administrativos y sanitarios con un gasto eficaz, para un adecuado uso de los recursos institucionales. Lo cual conllevará a una mejor organización, control y evaluación de los recursos humanos, económicos y materiales, en beneficio de los pacientes que acuden a los distintos servicios que oferta nuestra institución.

Contribución a los objetivos generales de la dependencia

El desarrollo de las actividades incluidas en el Plan Operativo Anual 2016, por las diferentes unidades orgánicas y funcionales de nuestra entidad ha permitido un avance significativo en cuanto al cumplimiento de los objetivos generales del INO.

Se ha enfatizado brindar una atención de servicios intrahospitalarios diferenciados, para atender en forma oportuna y accesible a una población con necesidad de atención de procesos de urgencia médica.

Se ha avanzado en el mejoramiento de la atención oftalmológica especializada y altamente especializada con criterios de equidad y oportunidad, para satisfacer a los pacientes en forma integral en el campo oftalmológico.

Se ha fortalecido el equipo de algunas áreas administrativas con la finalidad de un manejo más eficiente de los recursos destinados a nuestra entidad y para contribuir a generar las competencias adecuadas en el personal existente, teniendo en cuenta el recambio generacional.

Se han desarrollado las acciones previas para el fortalecimiento de la investigación en patologías oculares. En tal sentido se cuenta con un plan de capacitación de acuerdo a la normatividad emitida por la Autoridad Nacional de Servicio Civil – SERVIR, con la finalidad de mejorar la calidad de atención a los pacientes que acuden al Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

III. ANÁLISIS INTEGRAL

OBJETIVO GENERAL N° 01

Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.

OEE 1.2: Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector.

Este objetivo corresponde a actividades realizadas por la Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, Prevención y Promoción en Salud Ocular (DEDSOPPSO), que mediante la unidad funcional de oferta móvil desarrolla las actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera.

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PPR 018 (ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES)

Respecto de este programa presupuestal se han considerado las siguientes actividades para la evaluación del I semestre:

EXÁMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON RETINOPATÍA OFTALMOLÓGICA DEL PREMATURO (0%)

No se ha cumplido la meta física programada para el periodo debido a:

Se presentaron problemas, a pesar que se ha establecido comunicación constante y asertiva entre las redes de salud a nivel nacional para la alerta de casos de ROP. No se ha reportado ninguna en el periodo.

Medidas Correctivas Adoptadas Para Mejorar Meta:

Se planea empezar un proyecto de reducción de barreras en el acceso a la información y comunicación a través de las TIC (Telemedicina). Se necesita mejorar la capacidad de respuesta de los establecimientos del I y II nivel de atención en salud.

Lograr un mejor monitoreo para el diagnóstico de los casos ROP confirmados en las regiones priorizadas.

BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD (0%)

No se ha cumplido la meta física programada para el periodo debido a:





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

Escasa capacitación para el uso de las tecnologías necesarias para el tratamiento de ROP.

Medidas Correctivas Adoptadas Para Mejorar Meta

Mejoramiento de la capacidad resolutive institucional para el tratamiento de los casos confirmados de ROP. Capacitación en el uso efectivo de las tecnologías necesarias para el tratamiento de ROP.

Contar con Profesionales capacitados en el uso de las tecnologías necesarias para el tratamiento de ROP.

EVALUACIÓN DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS (123.11%)

En el primer semestre, se ha superado la meta programada en un **23.11%** en lo referente a la Evaluación de tamizaje y diagnóstico de pacientes con catarata, la misma que alcanza más del 100% de la meta programada para el período. Existiendo una distorsión con respecto a la información del primer trimestre.

La Unidad Orgánica usuaria dentro del proceso de evaluación no ha cumplido la meta física programada para el periodo debido a:

Problemas de gestión de insumos y medicamentos necesarios para ejecución de las actividades programadas.

Medidas Correctivas Adoptadas Para Mejorar Meta

Trabajo en equipo para conseguir el abastecimiento de los insumos y medicamentos necesarios para las actividades programadas.

Superación de las metas programadas en las distintas regiones programadas.

BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS (62.40%)

No se ha cumplido la meta física programada para el periodo debido a:

Problemas de coordinación para el desarrollo del trabajo de campo en las regiones por parte de los residentes en oftalmología.

Medidas Correctivas Adoptadas Para Mejorar Meta



Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

Envío del programa mensual y mejor coordinación con el área de docencia e investigación.

Formación de residentes del INO en actividades de oferta móvil.

EXÁMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS (101.69%)

No se ha cumplido la meta física programada para el periodo debido a:

Problemas con el funcionamiento de los equipos de oferta móvil en las regiones programadas.

Medidas Correctivas Adoptadas Para Mejorar Meta

Gestión y trabajo en equipo para el envío de equipos operativos.

Cumplimiento de las metas programadas en las regiones programadas.

BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS (87.11%)

No se ha cumplido la meta física programada para el periodo debido a:

Tamizaje y criterios de selección de beneficiarios mal aplicados en la población objetivo.

Medidas Correctivas Adoptadas Para Mejorar Meta

Capacitación en el primer de atención para el cumplimiento de los criterios de selección de los beneficiarios.

Mejoramiento de la calidad de vida los beneficiarios del programa.

INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN, DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD (30.0 %)

No se ha cumplido la meta física programada para el periodo debido a:

Escaso involucramiento de los grupos de interés en las regiones priorizadas para la capacitación de los mismos.

Medidas Correctivas Adoptadas Para Mejorar Meta

Adecuación de tiempos para el desarrollo de las actividades de capacitación.

Reprogramación adecuada de las actividades de capacitación a nivel nacional.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Oftalmología

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

En relación con otras actividades que desarrolla la dirección ejecutiva precitada tiene, se resalta la función de elaboración de propuestas normativas, por lo que el personal de la unidad orgánica ha iniciado el proceso de formulación de guías técnicas y otros documentos normativos con la finalidad de estandarizar la atención de salud ocular en los tres niveles que cuenta nuestro sistema de salud. De este modo, se contribuye con lo establecido en el literal (e) del Artículo 52° del Decreto Supremo N° 016-2014-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud: "Formular y proponer protocolos para la prestación de servicios de salud en los establecimientos dentro del marco normativo del MINSA".

OBJETIVO GENERAL N° 02

Fortalecer y mejorar la Oferta de Servicios de Salud en todos sus niveles, en lo pre hospitalario (emergencias y urgencias médicas) y en el sistema de referencias y contrarreferencias.

OEE 2.1: Organizar y articular la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles.

DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PÚBLICOS (0%)

Esta actividad no presenta ejecución al primer semestre, se encuentra programada a partir del segundo semestre se consideraría dentro del proceso de reprogramación de las metas físicas del POA 2016.

DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA (50%)

Para efectos de la ejecución de esta actividad se establece dentro del Calendario anual programados a nivel nacional la realización de 02 simulacros para el segundo semestre, procediéndose a la reprogramación de la meta física a 03 simulacros anuales

IMPLEMENTACIÓN DE BRIGADAS PARA LA ATENCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES (100%)

Se ha cumplido con la ejecución de la meta física correspondiente al periodo ejecutado, dicha actividad se mantiene dentro del esquema programado para el periodo comprendido entre Julio y Diciembre del 2016.





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

La actividad de Atención de salud y movilización de brigadas frente a emergencias y desastres ha logrado cumplirse en el periodo evaluado, pero cabe indicar que esta meta será replanteada previa coordinación con el coordinador del Programa Presupuestal 068.

DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (100%)

En cuanto a la actividad: Desarrollo de instrumentos estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres, se logró el 100% de la meta programada para el primer semestre, a pesar que en el primer trimestre la ejecución fue menor a la programada, cabe indicar que se está reformulando la meta física de la actividad para el segundo semestre.

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN MATERIA DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO (24%)

Esta es una actividad de capacitación que se realiza dentro del periodo de ejecución anual, la ejecución de la meta física, ha sido reprogramada para el segundo semestre y se reducirá en un 30% debido a la falta de presupuesto para el desarrollo de la misma.

ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MÓVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIA Y DESASTRES (0%) (NO PROGRAMADO EN EL PRIMER SEMESTRE)

Comprende el equipamiento en infraestructura móvil en caso de emergencia o desastres, (carpas de amplia capacidad), esta actividad se ejecutara a partir del segundo semestre del 2016, sin reprogramación.

DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (100%)

Comprende la elaboración de informes técnicos correspondientes a las acciones de monitoreo realizadas por el Centro de Operaciones de emergencias de Salud.

Sobre la Implementación del Centro de Operaciones de emergencias de salud, el mismo utilizado para el análisis de información y toma de decisiones ante situaciones de emergencias y desastres, se ha cumplido con el 100% de la meta establecida para el periodo en evaluación.

Se mantiene la meta física para el periodo julio- diciembre de 2016.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional
de Oftalmología

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PE
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PÚBLICOS (0%)

La presente actividad no está programada para el primer semestre será reprogramada en el segundo semestre, debido a coordinaciones con la unidad orgánica encargada de su ejecución.

SEGURIDAD FÍSICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS (0%)

La programación de esta actividad está considerada para el segundo semestre, no será reprogramada.

PROGRAMA PRESUPUESTAL 104

ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MÓDULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS (107.17%).

Para efectos del desarrollo de esta actividad, se ha considerado que el nivel de ejecución de la meta física programada sufrió un incremento de 7.17% debido a la diferenciación del tipo de urgencia atendida. Esta actividad será reprogramada previa coordinación de con la unidad orgánica correspondiente.

DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS (0%)

La presente actividad no está programada para el primer semestre, será reprogramada en el segundo semestre se realizan coordinaciones con la unidad orgánica encargada de su ejecución.

ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN (0 %)

La presente actividad no está programada para el primer semestre, será reprogramada en el segundo semestre se realizan coordinaciones con la unidad orgánica encargada de su ejecución.

En este objetivo específico también están incluidas las actividades de otras unidades orgánicas de nuestra dependencia.

Con relación a la actividad de Elaborar el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos en general, se ha cumplido con el 100% de la meta programada para el periodo en evaluación.





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

Sobre la actividad de Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, se ha logrado superar en 75% la meta programada.

En cuanto al Mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura, se ha logrado avanzar con dicha actividad dentro de las metas programadas para el presente periodo, cabe señalar que estos factores son motivo de evaluación por el área técnica correspondiente, la misma que reformulara sus metas físicas.

Estas tres actividades precitadas corresponden a la Oficina de Servicios Generales, que ha venido desempeñando sus actividades y tareas dentro de las funciones establecidas en el marco normativo vigente.

A continuación se describen actividades que corresponden a las áreas asistenciales de nuestra institución.

En relación con la Atención de consultas externas, se ha logrado superar en 12.36% la meta programada. En esta actividad se incluyen las atenciones de Oftalmología general y las subespecialidades que oferta nuestra dependencia en los 40 consultorios físicos disponibles.

Con respecto a la actividad de Atención de Emergencias y Urgencias, se ha alcanzado el 72.41% de la meta programada para el período. El Departamento de Emergencia está disponible para la recepción de pacientes durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

En relación con la actividad de Intervenciones quirúrgicas, se ha logrado el 98.37% de la meta establecida para el período. Considerando tanto cirugías mayores como cirugías menores. En este punto se ha desarrollado un mejor tamizado de los procedimientos ambulatorios que se efectúan en Sala de Operaciones pero no constituyen cirugías como tales, con lo cual se continúa con el proceso de depuración de la estadística institucional para un mejor control de los procedimientos de alta complejidad.

En cuanto a la actividad de Apoyo a la rehabilitación física se ha logrado el 98.45 % de la meta programada para el período. Incluyéndose en esta actividad, las atenciones en el consultorio de Baja Visión de nuestra dependencia.



OEE 2.3: Organizar y fortalecer el sistema de referencia y contrareferencias.

Este objetivo corresponde al Programa Presupuestal 104: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas.



Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

En relación con la actividad de **Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados**, se ha alcanzado el 100% de la meta programada para el período.

Sobre el Desarrollo de normas y guías técnicas en atención pre hospitalaria y emergencias, no se cuenta con meta programada para el periodo.

En cuanto a la actividad de Asistencia técnica y capacitación, se ha logrado superar el 100% de la meta programada para el primer semestre.

OEE 2.4: Mejorar las condiciones de atención de los Usuarios externos

En la actividad de Apoyo al ciudadano con Discapacidad se tiene un avance del 64.30% de la meta programada para el primer semestre del presente año. Corresponde a las atenciones realizadas por Servicio Social que se traducen en informes que contribuyen a facilitar la atención de los pacientes en situación de pobreza extrema que acuden a nuestra institución.

OEE 2.5: Garantizar la disponibilidad de Recursos Estratégicos que requieren los usuarios en cada Unidad Ejecutora.

El servicio de farmacia tiene a su cargo la actividad de Comercialización de medicamentos e insumos, superando el 100% de la meta programada para el período. Cabe destacar que desde el año 2013, se ha producido una mejora en los procesos de este servicio con lo que la atención es más rápida. Se ha alcanzado el objetivo propuesto de contar con el abastecimiento de los medicamentos e insumos necesarios para la atención oportuna de los pacientes que acuden a nuestra institución.





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

OBJETIVO GENERAL N° 03

Fortalecer permanentemente las competencias del IGSS en función de sus finalidades institucionales.

OEE 3.2: Implementar un sistema de monitoreo, evaluación de resultados y cumplimiento de metas físicas de la Administración del IGSS y sus Órganos Desconcentrados.

Las actividad de Acciones de control y auditoría han alcanzado el 100% de la meta programada, asimismo el Órgano de Control Institucional, que es la unidad orgánica encargada, ha realizado otras actividades en función del ámbito de su competencia y el cumplimiento de su plan de trabajo anual.

OEE 3.4: Conducir la Gestión por Resultados del IGSS

En relación con la actividad de Gestión Administrativa, se ha superado el 100% de la meta programada, lo cual incluye acciones desarrolladas por las unidades orgánicas de Personal, Economía y Logística, así como por otros órganos de asesoría y de apoyo.

Se ha cumplido con el 100% de la actividad Sistema de Pensiones, con la elaboración de las planillas para el pago del personal cesante.

OEE 3.6: Desarrollar y proponer documentos de gestión con carácter legal o normativo

Problema Identificado para No Cumplimiento de Meta

Según DS 016-2014-SA se aprobó el ROF del IGSS, estableciendo en su disposiciones que el IGSS aprobará los Manuales de Operaciones (que reemplazarán al ROF) de sus órganos desconcentrados, y que en tanto se aprueben los documentos de gestión que establezcan la organización (MOP, MAPRO, etc) y necesidad de personal de los desconcentrados, se mantendrán vigentes los documentos de gestión.

IGSS comunica que esa vigencia a la que hace referencia consiste en que no se modificarán ni actualizarán dichos documentos de gestión hasta que se aprueben los que están EN PROCESO de elaboración y aprobación.

La Directiva 007, base legal para elaboración de MAPROS, queda solo vigente para Entidades (ej. IGSS) y no para órganos desconcentrados (ej. INO).

Ante la necesidad de oficializar el Procedimiento de atención de quejas y reclamos por exigencia de la SUNASA, se aprobó el MAPRO de la Oficina de Calidad con RD 071-



**Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016**

2016-INO-D (2.5.16) el cual contiene dicho procedimiento. IGSS recomienda que en estos casos puede aprobarse el procedimiento individualmente.

En tal sentido, el ROF, MAPROS, entre otros, que actualmente posean los órganos desconcentrados se mantendrán vigentes hasta que se desarrollen los documentos de gestión en virtud a las disposiciones que emita el IGSS y normas que se establezcan como es el caso de la Ley del Servicio Civil.

Los Manuales de Procesos y Procedimientos, quedan vigentes hasta que se elabore el nuevo documento que lo reemplace, el "Manual de Procesos", el cual se elaborará luego de un proceso articulado, por etapas de identificación de Procesos Nivel 2 a más, hasta llegar a los procedimientos, actividades y tareas.

Como primera etapa estamos en la formulación del Manual de Operaciones del INO (antes ROF) en un proceso conducente también a la elaboración del "Manual de Procesos".

Medidas correctivas adoptadas para Mejorar Meta

Ante la necesidad de oficializar el Procedimiento de atención de quejas y reclamos por exigencia de la SUNASA, se aprobó el MAPRO de la Oficina de Calidad con RD 071-2016-INO-D (2.5.16) el cual contiene dicho procedimiento. IGSS recomienda que en estos casos puede aprobarse el procedimiento individualmente.

Logros Obtenidos Considerando Mejora De Procesos

Se aprobó el MAPRO de la Oficina de Calidad con RD 071-2016-INO-D (2.5.16)

OEE 3.7: Diseñar, Implementar y conducir una efectiva gestión financiera y presupuestal para la generación de valor.

Estos dos objetivos son desarrollados por las unidades funcionales de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, alcanzándose el 100% de la meta programada para el primer semestre.

OEE 3.11: Implementar la gestión de recursos humanos basada en competencias (Ley Servir) y desarrollar de manera sostenible la Cultura Organizacional IGSS.

Debido a diversos factores no se ha logrado cumplir con la meta programada para el periodo por lo que se está fortaleciendo el área técnica correspondiente y se procederá a la reprogramación de esta actividad.





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

OBJETIVO GENERAL N° 04

Fortalecer la gestión basada en la experiencia directa, el conocimiento e innovación científica y tecnológica.

OEE 4.3: Diseñar, aprobar, implementar y evaluar el proceso de Innovación científica y tecnológica.

En el primer semestre del presente año se ha logrado cumplir con la meta programada de investigaciones publicadas. Sin embargo se cuenta con un número importante de protocolos de investigación aprobados. Asimismo, con la intención de lograr su publicación en revistas indexadas. Se ha fortalecido el equipo de trabajo de la Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia Especializada en Oftalmología y Desarrollo de Tecnologías con personal especializado en metodología de la investigación, para facilitar la realización de investigaciones y generar la evidencia científica que sea de utilidad a nivel institucional y tenga una proyección nacional e internacional, en beneficio de la salud ocular de la población.

Con respecto a la actividad de Especialización y Perfeccionamiento, se ha logrado cumplir con el 100% de la meta programada para el periodo, que incluye a los médicos residentes de la especialidad de Oftalmología que realizan el programa de segunda especialización.

Cabe recalcar que se realizan coordinaciones permanentes con las universidades que tienen convenios suscritos con el INO para la implementación de los mismos. Asimismo se vienen desarrollan las acciones necesarias para la creación de los campos clínicos para las sub especialidades.





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

V. PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA 2016

Se cuenta con el Plan Maestro de Inversiones aprobado dentro del marco legal pertinente: Directiva Administrativa N° 161-MINSA/OGPP-V.01 "Directiva Administrativa para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos", aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 386-2010/MINSA.

La Unidad de Proyectos ha realizado durante los últimos 03 años acciones muy importantes de gran impacto en el tiempo, como la elaboración del Plan Maestro de Inversiones (PMI), el cual se formuló con mucha dedicación, teniendo presente los lineamientos, normas e instrumentos concordantes al Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP). En ese contexto, el INO como unidad formuladora encamina como siguiente procedimiento la formulación del perfil del proyecto de la nueva infraestructura del INO, así como del equipamiento. Todo ello, previo elaboración de Términos de Referencia (TDR) para el perfil del Proyecto el mismo que se encuentra aprobado.

Dentro del proceso de ejecución del Plan Maestro de Inversiones del INO, la siguiente etapa está comprendida en la elaboración del estudio de mercado para el segundo semestre.

Para el 2016, dentro de la Unidad de Proyectos continua con el avance de ejecución de proyectos de inversión. El PIP menor denominado Mejoramiento de la capacidad resolutive en el área de ecografía, tomografía y biometría para el diagnóstico por imágenes mediante la implementación de un tomógrafo en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" "Dr. Francisco Contreras Campos", distrito, provincia y departamento de Lima, se encuentra en proceso de evaluación al finalizar el I semestre.

VI. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS**Análisis de situaciones que impidieron alcanzar los objetivos y metas****Infraestructura inadecuada**

El Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" "Dr. Francisco Contreras Campos", desarrolla sus actividades en un terreno de 19,559.70 m², consta de una construcción moderna de 2,322.22 m², donde se encuentran instalados consultorios especializados, centro quirúrgico, hospitalización, farmacia y servicios intermedios. Además tiene una construcción antigua de 2,040.56 m², donde se encuentra el servicio de emergencia y las oficinas administrativas.



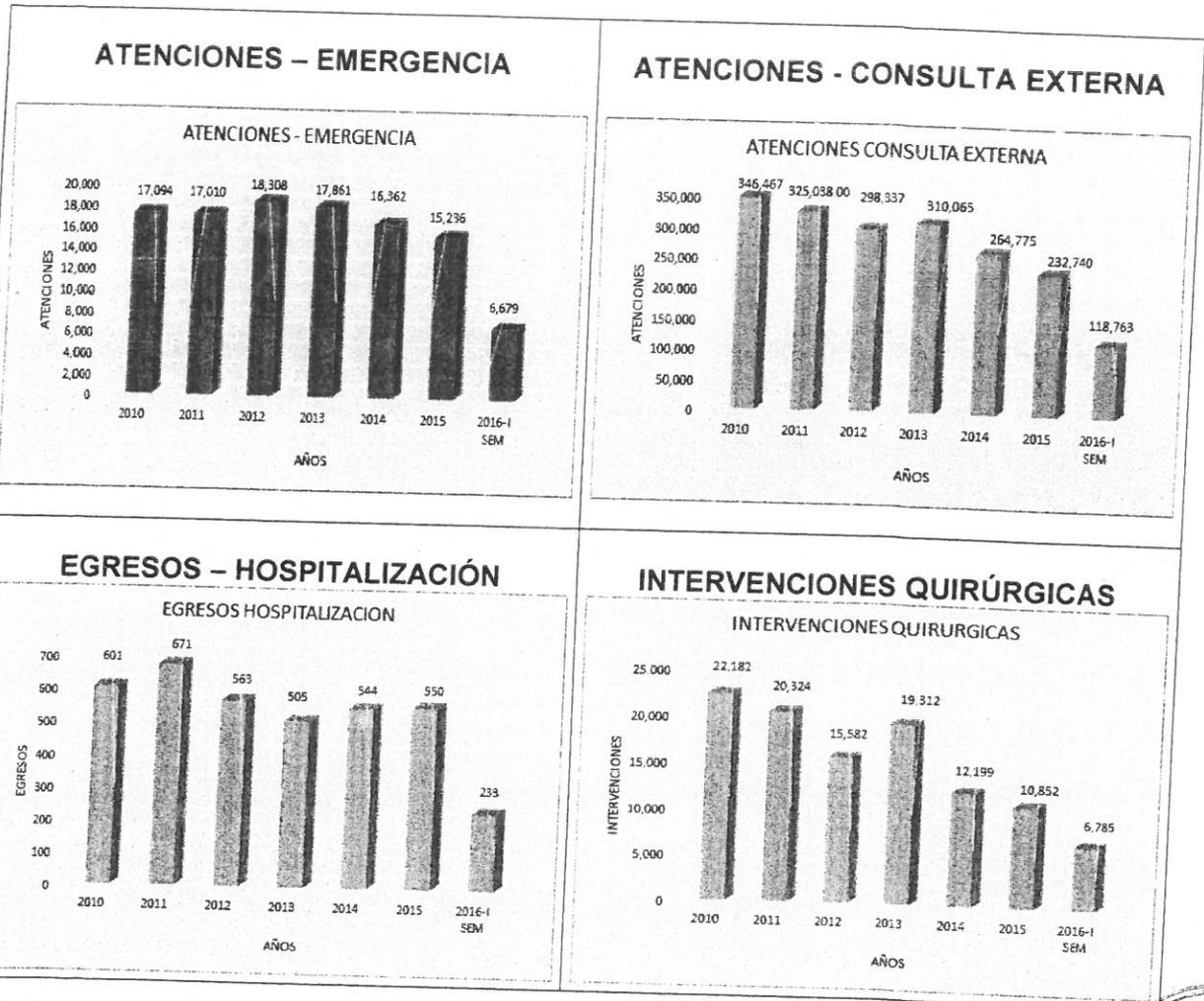


Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

IV. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO

Según la información disponible en la Oficina de Estadística e Informática del INO, se han elaborado los siguientes gráficos para el análisis de los años 2010 hasta el primer semestre del año 2016.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS



De acuerdo con el rol que cumple nuestra dependencia con Categoría III-2, establecimiento de salud de referencia a nivel nacional en salud ocular, se puede observar una ligera tendencia a la disminución en el número de atenciones, originado por el aumento en la complejidad de los casos que son atendidos en nuestra institución. Recibiendo referencias de todo el país con patología que requiere un alto nivel de especialización para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

El INO no ha desarrollado en forma significativa su infraestructura, debido a que solo ha venido adaptando de manera funcional cada uno de los ambientes necesarios para la prestación de los servicios, lo que ha provocado entre otras cosas, la ausencia de un adecuado flujo de circulación de pacientes.

Limitado desarrollo tecnológico del equipamiento

El avance de la tecnología de los equipos oftalmológicos ha determinado que gran parte del equipamiento disponible sea obsoleto o muy antiguo. En la presente gestión, desde el 2012 se ha logrado adquirir por reposición, el 20% del equipamiento necesario, persistiendo la deficiencia en el presupuesto disponible para continuar con el proceso de reposición de los equipos antiguos por otros más modernos.

En cuanto a la adquisición de nuevo equipamiento, se ha incluido dentro del Plan Maestro de Inversiones para obtener un desarrollo homogéneo de los servicios ofrecidos por nuestra institución.

Insuficiente cantidad de recursos humanos altamente especializados

Existe la necesidad de contar con un mayor número de profesionales especializados con las competencias acordes con la categoría de nuestra institución pero el presupuesto disponible no ha permitido realizar todas las convocatorias necesarias de personal durante el primer trimestre, quedando como tarea pendiente para los siguientes períodos trimestrales.

Actualmente se tiene una cantidad insuficiente de profesionales de la salud altamente especializados, específicamente de profesionales médicos quienes se ven recargados de actividades asistenciales por lo que les es difícil desarrollar actividades de investigación y de elaboración de propuestas normativas que contribuyan a una atención integral en el ámbito de la salud ocular.

Sistema de Aseguramiento (SIS), se ha considerado dentro del proceso de evaluación semestral como parte de la Gestión Administrativa.

El Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" "Dr. Francisco Contreras Campos" al igual como el SIS tiene objetivos fundamentales que son de vital importancia en el desarrollo de las prestaciones realizadas a todos nuestros pacientes principalmente enfocándonos:





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

- Construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbimortalidad.
- Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.
- Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población.

**COMPARACIÓN DE META SIS ATENCIONES EFECTIVAS EN PRIMER
SEMESTRE 2016
(COMPARACIÓN CON AÑO 2015)**

MESES	ATENCIONES 2015	ATENCIONES 2016	COMPARACIÓN DE META EJECUTADA %
ENERO	5,239	10,673	+103.72
FEBRERO	5,181	11,656	+124.98
MARZO	5,949	12,669	+112.96
ABRIL	5,934	12,452	+109.84
MAYO	6,113	12,905	+111.11
JUNIO	6,684	13,211	+97.65
TOTAL	35,100	72,426	

El proceso de atención oftalmológica especializada que se brinda a través del SIS, ha sufrido variaciones significativas en los niveles de atención efectiva que retornan en la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias, que sirven como apoyo financiero para el cumplimiento de las metas físicas del Plan Operativo POA apreciamos que en el comparativo primer semestre 2015-2016, se ha duplicado los porcentajes de atención realizada.

VII. PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

Plan Maestro de Inversiones

Mediante la Resolución Directoral N° 045-2014-INO-D se aprobó el Plan Maestro de Inversiones de nuestra dependencia, que nos permitirá ordenar el crecimiento de la





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

oferta institucional y considerar la mejora de los flujos de circulación de pacientes, brindando ambientes con las condiciones mínimas necesarias para una adecuada prestación de servicios.

Contar con dicho documento de gestión permite priorizar los recursos disponibles para orientarlos a una evolución paulatina y ordenada de la cartera de servicios ofertada, en función de las necesidades de la población en situación de pobreza.

En tal sentido, se vienen desarrollando las acciones pertinentes para contar con el Proyecto de Inversión Pública necesario para la edificación de una nueva infraestructura con el equipamiento necesario para brindar una óptima atención a nuestros usuarios.

Uso eficiente de los recursos

Desde el inicio de la presente gestión se ha enfatizado el uso adecuado de los recursos económicos ya que el presupuesto disponible es insuficiente pero la ejecución presupuestaria histórica no ha demostrado ante las entidades como el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, que se tiene la capacidad de gasto acorde con las necesidades institucionales.

En tal sentido, se han fortalecido los equipos de trabajo en las áreas encargadas de las unidades administrativas para contribuir a una mejor ejecución presupuestal, así como con el adecuado cumplimiento de los objetivos institucionales, contribuyendo al logro de los objetivos del sector salud.

Reprogramación de Metas físicas en Actividades del Plan Operativo.

Dentro del proceso de evaluación de las metas del Plan Operativo se ha visualizado algunas distorsiones con respecto al cumplimiento de la Meta física producto del proceso de aprendizaje de la institución en la determinación de metas reales para sus actividades.

Otro aspecto que podemos resaltar es la adecuación a las nuevas tecnologías de procesamiento de la información que se viene utilizando para el acopio de datos.

Acciones a Realizar.

Dentro del Periodo Julio Diciembre 2016, se llevara el proceso de reformulación del Plan Operativo para la adecuación de las metas físicas que presenten comportamientos diferenciados.





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

VIII. LOGROS OBTENIDOS

• • De Áreas Asistenciales

Respecto de los Logros de las áreas asistenciales podemos apreciar que en el proceso de atenciones por consultorios externos se ha logrado un incremento de 12.36 % con respecto a la meta programada para el periodo.

Con respecto al número de intervenciones quirúrgicas se puede apreciar un sostenimiento de la meta programada.

• De Áreas Administrativas.-

Con respecto a las Áreas Administrativas podemos apreciar que la meta de las unidades de Gestión Administrativa se ha cumplido dentro de lo esperado por la Institución durante el Periodo 2016.

• Módulo del SIS

Se ha realizado durante el periodo, la implementación de equipos y ambientación del espacio físico para la atención al Usuario SIS.

• Investigación

En el 2016, la DEIDEODT ha continuado con las acciones que contribuyen al logro de objetivos estratégicos del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", a través del desarrollo de investigaciones. Entre los logros:

1. 14 investigaciones institucionales ejecutadas, las mismas que fueron presentadas en el Curso Internacional de Retina y Trauma Ocular 2016.
2. Producción de posters científicos de oftalmología a cargo de profesionales en formación, el mismo que está vinculado a programas de formación de en posgrado.
3. Continuidad del asesoramiento en metodología de la investigación a personal del Instituto y profesionales en formación. Para lo cual se contrató de dos (02) Médicos Epidemiólogos con experiencia en mentoría y publicaciones.
4. Funcionamiento del Comité Institucional de Ética en Investigación del INO reconfirmado y con registro vigente del Instituto Nacional de Salud.
5. Dotación de nuevo mobiliario (sillas para la biblioteca y oficina).





Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

6. Suscripción anual a tres (03) revistas de oftalmología:

6.1. Journal of Glaucoma (12 meses).

6.2. Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery (12 meses).

6.3. Retina (12 meses).

7. El INO como integrante de la REDICyT continúa beneficiándose del acceso a las bases de datos al SCIENCE DIRECT y SCOPUS, a través de las computadoras integradas a la red institucional.

8. PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

Tabla N° 1
Resumen de Investigaciones Ejecutadas 2016

N°	Investigador	Departamento Asistencial a cargo de investigación	Número de Investigaciones Ejecutadas
1	Médico Residente	Retina y Vítreo	10
2	Oftalmólogo		1
		Glaucoma	1
		Oftalmología Pediátrica y Estrabismo	1
		Córnea y Enfermedades Externas	1
TOTAL			14

Fuente: DEIDEODT

IX. ANEXO Matriz N° 7

A continuación se presentan la Matriz N° 7 de Seguimiento en el marco de la normativa vigente.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Oftalmología

"De Privilegio Ocular, Campes"

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ" "AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

MATRIZ N° 7 MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL POA 2016



TABLERO DE CONTROL	
	COMPLETADO
	ACEPTABLE
	NO ADECUADO
	NO PROGRAMADO

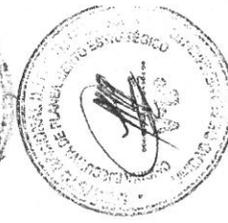
ENTIDAD: Instituto de Gestión de Servicios de Salud
DEPENDENCIA: Instituto Nacional de Oftalmología
RESULTADO INSTITUCIONAL:

COD. PR ED	META FÍSICA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				ALERTA DE GESTIÓN	META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	EN EL PERÍODO SEMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %		PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO SEMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN
					PROG	EJE								P.M.	DEVENGADO			
1.1	TAMBAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTALMOLOGICA DEL PREMATURO	EXAMENES DE TAMBAJE Y DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON RETINOPATIA OFTALMOLOGICA DEL PREMATURO	PERSONA TAMBAJEADA	5	2	0	0	0.00	NO PROGRAMADO	300009 TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTALMOLOGICA DEL PREMATURO	300007 EXAMENES DE TAMBAJE Y DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON RETINOPATIA OFTALMOLOGICA DEL PREMATURO	PERSONA TAMBAJEADA	5	01,000.00	47,724.00	47,724.00	75.75	RETRASADO
1.2	CONTROL Y TRATAMIENTO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTALMOLOGICA DEL PREMATURO	ENDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA DE LA PRENSION DE OJO	PERSONA TRATADA	5	2	0	0	0.00	NO PROGRAMADO	300009 TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTALMOLOGICA DEL PREMATURO	300010 ENDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA OFTALMOLOGICA	PERSONA TRATADA	5	23,000.00	7,440.24	7,440.24	32.35	RETRASADO
1.3	TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	EVALUACION DE TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	PERSONA TAMBAJEADA	900	450	554	754	133.33	NO ADECUADO	300011 TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	300010 EVALUACION DE TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	PERSONA TAMBAJEADA	900	429,900.00	153,093.55	153,093.55	35.70	RETRASADO
1.4	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	ENDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	PERSONA TRATADA	500	250	155	150	62.80	RETRASADO	300012 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	300010 ENDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	PERSONA TRATADA	500	1,045,450.00	67,297.01	67,297.01	6.50	RETRASADO
1.5	TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	EXAMENES DE TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TAMBAJEADA	1,300	650	663	671	103.09	NO ADECUADO	300013 TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	300013 EXAMENES DE TAMBAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TAMBAJEADA	1,300	710,773.00	178,755.95	178,755.95	25.29	RETRASADO
1.6	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	ENDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TRATADA	700	450	393	152	87.13	ACEPTABLE	300014 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	300012 ENDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TRATADA	700	91,000.00	7,500.00	7,500.00	11.10	RETRASADO
1.7	ACCIONES COMUNES	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENTERRAMIENTOS NO TRANSMISIBLES	INFORME	9	4	5	5	125.00	NO ADECUADO	300422 ACCIONES COMUNES	300422 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENTERRAMIENTOS NO TRANSMISIBLES	INFORME	9	71,500.00	13,167.00	18,187.00	27.67	RETRASADO
1.8	ACCIONES COMUNES	DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ENTERRAMIENTOS NO TRANSMISIBLES	NORMA	3	1	0	0	0.00	NO PROGRAMADO	300451 ACCIONES COMUNES	300451 DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ENTERRAMIENTOS NO TRANSMISIBLES	NORMA	3	4,700.00	0.00	0.00	0.00	NO PROGRAMADO



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016



MATRIZ Nº 7
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL POA 2016

ENTIDAD: Instituto de Gestión de Servicios de Salud
DEPENDENCIA: Instituto Nacional de Oftalmología
RESULTADO INSTITUCIONAL:

TABLERO DE CONTROL	
	ACERCA DEL 100%
	ACERCA DEL 75%
	ACERCA DEL 50%
	ACERCA DEL 25%
	ACERCA DEL 0%

COD. PR. ID.	META FISICA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					ALERTA DE GESTIÓN	META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	J.M.	META	EN EL PERIODO - 6/30/16		EJECUCIÓN ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	PRODUCTO		ACTIVIDAD	J.M.	META	EN EL PERIODO SEMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	
					PROG.	E.E.								P.M.	DEVENGADO				
1.9	CONSTRUCCIÓN DE CENTROS DE SALUD PARA LA SALUD	INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN, EDUCACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD	INFORME	70	30	0	0	30.00	RETRASADO	3999993 - 0% PRODUCTO	500702 - EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DE SALUD	INFORME	70	305,439.00	135,403.15	115,409.15	10.14%	RETRASADO	
1.10	ATENCIÓN AMBULATORIA DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN MODULOS HOSPITALARIOS DEPENDIENDO AUTORIZADOS	ATENCIÓN AMBULATORIA DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN MODULOS HOSPITALARIOS DEPENDIENDO AUTORIZADOS	INFORME	3,200	160	643	643	157.37	NO ADECUADO	500704 - ATENCIÓN AMBULATORIA DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN MODULOS HOSPITALARIOS DEPENDIENDO AUTORIZADOS	500724 - ATENCIÓN AMBULATORIA DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS EN MODULOS HOSPITALARIOS DEPENDIENDO AUTORIZADOS	PACIENTE ATENDIDO	1,200	158,985.00	50,000.00	50,000.00	24.59%	RETRASADO	
1.11	ACCIONES COMUNITARIAS	DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y EMERGENCIAS	ATENCIÓN	2	0	0	0	# D.V/0%	# D.V/0%	500729 - DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y EMERGENCIAS	500729 - DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y EMERGENCIAS	NORMA	2	0.00	0.00	0.00	# D.V/0%	# D.V/0%	
1.12	ACCIONES COMUNITARIAS	ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN	PERSONA	10	25	0	0	0.00	NO PROGRAMADO	500519 - ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN	500519 - ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN	PERSONA	10	2,621.00	0.00	0.00	0.00%	NO PROGRAMADO	
1.13	OPORTUNIDAD PARA LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVIDORES PÚBLICOS	ESTUDIO	3	0	0	0	# D.V/0%	# D.V/0%	300277 - ESTUDIOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	300277 - DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVIDORES PÚBLICOS	DOCUMENTO TÉCNICO	3	0.00	0.00	0.00	# D.V/0%	# D.V/0%	
1.14	OPORTUNIDAD PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	DESARROLLO DE SIMULACIONES EN DISPOSITIVO INACTIVO	SIMULACIÓN	4	1	1	1	50.00	RETRASADO	300534 - CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	300536 - DESARROLLO DE SIMULACIONES EN DISPOSITIVO INACTIVO	DELEGADO	4	0,533.00	1,111.50	1,111.50	12.56%	RETRASADO	
1.15	OPORTUNIDAD PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	IMPLEMENTACIÓN DE BOLSAS PARA LA ATENCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	DELEGADO	3	1	1	1	136.00	ADECUADO	300534 - CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	300536 - IMPLEMENTACIÓN DE BOLSAS PARA LA ATENCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	DELEGADO	3	40,215.00	21,009.90	28,059.90	71.05%	RETRASADO	
1.16	ACCIONES COMUNITARIAS	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TÉCNICO	4	1	1	1	136.00	ADECUADO	300605 - ACCIONES COMUNITARIAS	300420 - DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TÉCNICO	4	10,000.00	10,000.00	10,000.00	10.70%	RETRASADO	



Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

MATRIZ Nº 7 MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL POA 2016



TABLES DE CONTROL with status indicators for various metrics.

ENTIDAD: Instituto de Gestión de Servicios de Salud DEPENDENCIA: Instituto Nacional de Oftalmología

RESULTADO INSTITUCIONAL:

Main data table with columns for GOB. PR. DE, PRODUCTO, ACCIONES OPERATIVAS, JIRA, META, CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA, ALERTA DE GESTIÓN, META PRESUPUESTAL, and CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA.



Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

MATRIZ N° 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL POA 2016

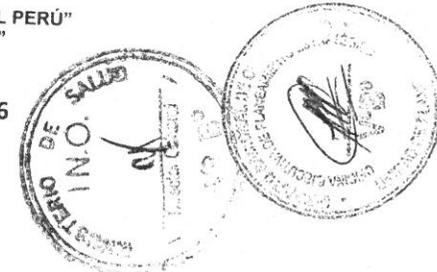


TABLA DE CONTROL	
RETRASADO	0%
ACEPTABLE	100%
DESEMPLEADO	0%
NO SE EJECUTÓ	0%
NO SE EJECUTÓ	0%
NO SE EJECUTÓ	0%

ENTIDAD: Instituto de Gestión de Servicios de Salud
DEPENDENCIA: Instituto Nacional de Oftalmología
RESULTADO INSTITUCIONAL:

COD. FR DE	PRODUCTO	META FÍSICA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				ALERTA DE GESTIÓN	META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA			
		ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	EN EL PERIODO (1 SEM)		EJECUCIÓN ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	PRODUCTO		ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERIODO (1 SEMESTRE)		EJECUCIÓN ACUMULADA	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN
					PROG	EJE								PROG	DEVENGADO			
127	ATENCIÓN MEDICINA ESPECIALIZADA	ATENCIÓN MEDICINA ESPECIALIZADA	ATENCIÓN	4.000	2002	3369	1969	98.45	ADICUADO	1999993 SIN PRODUCTO	SOCORRO ASISTENCIAL EN MOTOCICLETA Y REPARACIÓN	ATENCIÓN	4.000	1.001.135,00	1.04.343,22	334.247,37	83,01	RETRASADO
128		ATENCIÓN AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ATENCIÓN	20.000	11000	9645	9645	64,30	RETRASADO	1999993 SIN PRODUCTO	TENER EL ANILLO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ATENCIÓN	20.000	182.135,00	154.430,54	104.488,20	57,47	RETRASADO
129		ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	ATENCIÓN	15.000	7500	6679	6679	89,66	ACEPTABLE	1999993 SIN PRODUCTO	ACCIONES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	ATENCIÓN	15.000	1.120.703,00	154.952,72	194.557,72	17,36	RETRASADO
130	COMPONENTE DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO	ELABORAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS EN GENERAL	ACCIÓN	23	14	14	14	100,00	ADICUADO	1999993 SIN PRODUCTO	"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO" DE EQUIPOS EN GENERAL	ACCIÓN	23	4.012.377,00	2.164.070,17	24.90.078,37	71,23	RETRASADO
131	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y OBRAS DE MANTENIMIENTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS EN GENERAL	EQUIPO	230	60	105	125	175,00	NO ADICUADO	1999993 SIN PRODUCTO	"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO" DE EQUIPOS EN GENERAL	EQUIPO	230	630.243,00	517.573,91	217.013,30	34,50	RETRASADO
132	MANTENIMIENTO REALIZADO A LA INFRAESTRUCTURA DE...	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA	INFRAESTR.	14	6	6	6	100,00	ADICUADO	1999993 SIN PRODUCTO	"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO" DE INFRAESTRUCTURA	ACCIÓN	14	3.932.649,00	2.556.506,26	2.556.524,91	64,77	RETRASADO
133	DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS	LOGÍSTICA	PACIENTE ATENDIDO	3.162	700	723	723	92,44	ADICUADO	1999993 SIN PRODUCTO	ACCIONES COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	DISTRIBUCIÓN	3.000.000	10.134.900,00	6.000.573,29	6.000.531,29	59,67	RETRASADO
134		FARMACODINAMIA	PREPARADO DE FARMACOS	900	470	447	447	99,33	ADICUADO									
135		PREPARACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y FARMACOS	UNIDAD	15.000	7500	57325	57325	337,08	NO ADICUADO									
136		FARMACIA CLÍNICA	INDICADOR	12	6	6	6	100,00	ADICUADO									
137		GESTIÓN ADMINISTRATIVA	DOCUMENTO	25	12	12	12	100,00	ADICUADO									
138	ACCIONES DE CONTROL	REALIZAR EXÁMENES DE CONTROL E INFORMES ESPECIALES PARA MEDICAR LA CONDUCTA CLÍNICA Y LA SALUD ANTIHISTÓRICA	ATENCIÓN	32	16	21	21	133,25	NO ADICUADO	1999993 SIN PRODUCTO	TENER LAS ACCIONES DE CONTROL E HISTÓRICA	ACCIÓN	32	321.054,00	157.372,00	157.372,00	51,64	RETRASADO



Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016



MATRIZ Nº 7

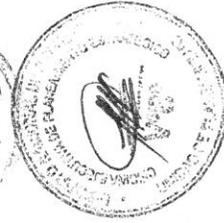
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL POA 2016

ENTIDAD: Instituto de Gestión de Servicios de Salud
DEPENDENCIA: Instituto Nacional de Oftalmología
RESULTADO INSTITUCIONAL:

Table with columns for 'META' SICA, 'CANTIDAD PROGRAMADA Y EJECUTADA', 'META PRESUPUESTAL', and 'CANTIDAD PROGRAMADA Y EJECUTADA'. It contains multiple rows of activity data with various metrics like 'EJECUCION ACUMULADA', 'GRADO DE AVANCE %', and 'ALERTA DE GESTION'.



Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016



MATRIZ N° 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL POA 2016

ENTIDAD: Instituto de Gestión de Servicios de Salud
DEPENDENCIA: Instituto Nacional de Oftalmología
RESULTADO INSTITUCIONAL:

TABLA DE CONTROL

	PLANIFICADO	100%
	ACERCADEL 100%	100%

COD. PROYECTO	META FISICA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					META PRESUPUESTA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA									
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U/M	META	EN EL PERIODO SEMESTRE		EJECUCION ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	ALERTA DE GESTION	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U/M	META	EN EL PERIODO SEMESTRE		EJECUCION ACUMULADA	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTION					
					PROG.	EJE.								PROG.	DEVENGADO								
1.14	PERSONAL CAPACITANDO DEL INC	DIAGNOSTICO DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACION	ACCION	100	1%	200	200	148.15	NO ADECUADO	1999991. EN PROYECTO	SECCION DE DIAGNOSTICO DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACION	PERSONA CAPACITADA	100	510,492.00	172,487.55	372,897.65	72.12	RETRASADO					
1.15		FORMULACION Y EJECUCION DEL PLAN DE BUENAS PRAXIS DE PERSONAL (EJE)	INFORME	2	1	1	1	100.00	ADECUADO					2999991. EN PROYECTO	SECCION DE PROGRAMAS DE PERSONA CAPACITADA	100	295,714.00	124,432.28	314,580.60	79.96	RETRASADO		
1.16	ODONTICA	PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN SALUD OCULAR	PERSONA CAPACITADA	10	0%	29	29	96.67	ADECUADO	1999991. EN PROYECTO	SECCION DE PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN SALUD OCULAR	PERSONA CAPACITADA	10	295,714.00	124,432.28	314,580.60	79.96	RETRASADO					
1.17		CONSOLIDACION DE ACTIVIDADES DE ODONTICA	INFORME	6	0	0	0	0.00	NO PROGRAMADO					2999991. EN PROYECTO	SECCION DE INVESTIGACION	100	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1.18		INVESTIGACION DE ESPERANZA Y FIDELIDAD	INVESTIGACION FIDELIDAD	10	0	0	0	0.00	NO PROGRAMADO					3999991. EN PROYECTO	SECCION DE INVESTIGACION	100	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1.19		INVESTIGACION CON PREVALENCIA	PLAN	1	0	0	0	0.00	NO PROGRAMADO					4999991. EN PROYECTO	SECCION DE INVESTIGACION	100	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1.20	INVESTIGACION CIENTIFICA	EVALUACION DE FACTORES DE INVESTIGACION	INFORME	4	0	0	0	0.00	NO PROGRAMADO	5999991. EN PROYECTO	SECCION DE INVESTIGACION	100	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
1.21		GESTION DE LA INVESTIGACION	INVESTIGACION	6	0	0	0	0.00	NO PROGRAMADO	6999991. EN PROYECTO	SECCION DE INVESTIGACION	100	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
1.22		MONITORIO DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA	INFORME	1	0	0	0	0.00	NO PROGRAMADO	7999991. EN PROYECTO	SECCION DE INVESTIGACION	100	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
1.23		GENERACION DE EVIDENCIA	PUBLICACION	2	0	0	0	0.00	NO PROGRAMADO	8999991. EN PROYECTO	SECCION DE INVESTIGACION	100	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
1.24		DESARROLLO DE ALIADAS ESTRATEGICAS	CONVENIO	1	0	0	0	0.00	NO PROGRAMADO	9999991. EN PROYECTO	SECCION DE INVESTIGACION	100	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				



Informe Seguimiento POA Primer Semestre 2016

X. COMENTARIOS PARA EL PROCESO DE MODIFICACIÓN DE UNIDADES DE MEDIDA EN EL PLAN OPERATIVO 2016

Dentro del proceso de evaluación del Plan Operativo 2016, correspondiente al primer semestre existen ciertos elementos que son necesarios para el proceso de reformulación de las unidades de medida de ciertas actividades que difieren con la unidad de medida de la cadena presupuestal asignada en el SIAF.

Además debemos realizar la reprogramación de la Meta Física para el segundo semestre de acuerdo al sinceramiento de la información proporcionada erróneamente por los usuarios, pero que dentro del proceso de automatización de la información podemos ahora realizar un mejor análisis respecto de estas meta reprogramadas.



MATRIZ N° 9
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES

ENTIDAD: INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
 DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL	REQUERIMIENTOS ESPERADOS	INDICADORES (Definición)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR LOGRADO DE HECHOS	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.	Reducción de la cantidad de enfermedades no transmisibles	PORCENTAJE DE TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS CON ENFOQUE DE PpR	95%	62%	65%	Avance al primer semestre
Fortalecer y mejorar la Oferta de Servicios de Salud en todos sus niveles, en lo pre hospitalario (emergencias y urgencias médicas) y en el sistema de referencias y contrareferencias	Establecimientos de salud funcionando a su máxima capacidad instalada	NIVEL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	97%	105%	108%	Avance al primer semestre
	Servicios especializados fortalecidos y con atención de manera oportuna	PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	97%	112%	115%	Avance al primer semestre
		NIVEL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS	100%	98%	98%	Avance al primer semestre
		APOYO A LA REHABILITACION FISICA	85%	98%	115%	Avance al primer semestre
		RELACION DE EXAMENES DEL SERVICIO DE ECOGRAFIA (ECOGRAFIA, BIOMETRIA Y OCT) REALIZADOS EL 2015	100%	82%	82%	Avance al primer semestre
	Servicios de emergencias, referencias y contrareferencias eficientes	PORCENTAJE DE ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	100%	74%	74%	Avance al primer semestre
		REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	0%	0%	100%	Avance al primer semestre
	Usuarios externos alcanzan mejores niveles de satisfacción.	PORCENTAJE DE SATISFACCION DE USUARIO EXTERNO	65%	0%	0%	Última Encuesta SERVQUAL
	Mejora condiciones de disponibilidad de medicamentos	PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN NORMO STOCK	100%	100%	100%	Avance al primer semestre
	Fortalecer permanentemente las competencias del IGSS en función de sus finalidades institucionales.	Sistemas de monitoreo, evaluación, control, gestión de la información y transferencia de conocimientos se ha implementado de forma efectiva	EVALUACION DE LAS METAS DEL POA	95%	100%	105%
PROPORCION DE ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA			100%	131%	131%	Avance al primer semestre
Gestión administrativa implementada		NIVEL DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES	90%	90%	100%	Avance al primer semestre
		PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL	95%	60%	63%	Avance al primer semestre
Servicios de emergencias, referencias y contrareferencias eficientes		ATENCION A PACIENTES VULNERABLES ATRAVES DEL SIS	98%	100%	102%	Avance al primer semestre
Normas propuestas y aprobadas que permiten la mejora de la gestión		FORMULACION Y ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS DE GESTION	100%	5%	5%	Avance al primer semestre
Recursos Humanos mejoran sus competencias, capacidad de gestión y salud ambiental		PORCENTAJE DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS (PPDP)	100%	148%	148%	Avance al primer semestre
Fortalecer la gestión basada en la experiencia directa, el conocimiento e innovación científica y tecnológica		Investigación y docencia implementada de forma efectiva	PORCENTAJE DE INVESTIGACION Y DESARROLLO	100%	100%	100%
	PROPORCION DE ESPECIALIZACION EN SALUD OCULAR		100%	97%	97%	Avance al primer semestre

