

# INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA



## EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

LIMA- PERU

## INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

### DIRECTORA GENERAL

M.O. Betty Georgina Campos Dávila

### DIRECTOR ADJUNTO

M.O. José Enrique Montjoy Patroni

### DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

M.C. César Augusto Tineo Vargas

### UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y GESTION INSTITUCIONAL

M.C. Aldo Jesús Gonzales Ramos

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
I. GENERALIDADES	5
II. DIAGNÓSTICO GENERAL DEL PERIODO	8
2.1. RETOS Y DESAFIOS	8
2.2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO	10
III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL	15
3.1. DESCRIPCIÓN Y EVALUACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES	15
3.2. ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3.3. RECURSOS PRESUPUESTALES PROGRAMADOS Y EJECUTADOS	26
3.4. SITUACIÓN DEL PRESUPUESTO AL FINALIZAR EL 2012	36
3.5. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES LIMITANTES	42
3.6. NUDOS CRÍTICOS	44
3.7. ESTRATEGIAS DESARROLLADAS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	45
IV. ANÁLISIS INTEGRAL	47
V. PERSPECTIVAS DE MEJORA	48
VI. MATRICES DE EVALUACIÓN	49
MATRIZ N° 05 DE EVALUACIÓN	50
MATRIZ N° 06 EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN	54
MATRIZ N° 07 EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES	56



## INTRODUCCIÓN

### **EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL POA 2012 DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA**

El Instituto Nacional de Oftalmología (INO) es una institución del tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, posee la categoría III-2. Es el establecimiento de referencia nacional en salud ocular. Es la institución 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 diagnosticar y realizar el respectivo tratamiento en las subespecialidades que cuenta en su cartera de servicios. Asimismo, tiene equipos biomédicos de última generación como facoemulsificadores, tomógrafo óptico coherente, equipos LASER y otros, indispensables para una adecuada atención a los pacientes que acuden a los diferentes servicios que ofrece nuestra institución.

El presente documento EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012 DEL INO tiene por finalidad realizar un seguimiento cuantitativo y análisis cualitativo del avance de las metas físicas de las actividades que realizan las diferentes Unidades Productoras de Servicios de Salud del INO, de los recursos presupuestales programados y ejecutados. Además se realiza un análisis integral de la gestión institucional y de los Objetivos Generales, que a su vez están articulados con los Objetivos Generales del Pliego 011-MINSA.

Asimismo, se realiza el análisis de los cuatro objetivos generales, según lo establecido en la Directiva Administrativa N° 189-MINSA/OGPP-V.01, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual 2012 del Pliego 011 – MINSA", aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 031-2012/MINSA.



I. GENERALIDADES

**NATURALEZA JURÍDICA**

El Instituto Nacional de Oftalmología, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, responsable del desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del Sector Salud, así como en la asistencia altamente especializada a los pacientes que la requieran, e incrementar y sistematizar la interrelación científica internacional en su campo.

**VISIÓN**

Ser una institución líder en salud ocular al 2016, reconocida a nivel nacional e internacional, con acceso a todos los habitantes del país en especial a los más pobres para una atención con calidad y calidez. Una institución de excelencia, con valores morales, con profesionales comprometidos en atención integral oftalmológica.

**MISIÓN**

Somos una institución de salud pública altamente especializada en salud oftalmológica, buscamos el desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología, docencia, desarrollo de normas y atención altamente especializada, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y el desarrollo del país con actitud positiva, además asumimos nuestra cuota en la reinserción económica de pacientes excluidos por patologías oftalmológicas, con criterios de igualdad, oportunidad, eficiencia y eficacia

VALORES

**HONESTIDAD**

Atención con rectitud de comportamiento y respeto a la conducta moral y social de nuestros pacientes

*Handwritten signature or mark.*

## SOLIDARIDAD

Atención con sentimiento de unidad y adhesión desinteresada a la causa de la persona humana

## RESPETO

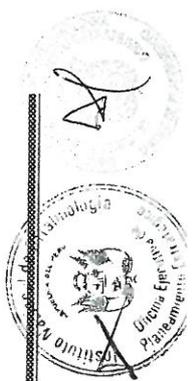
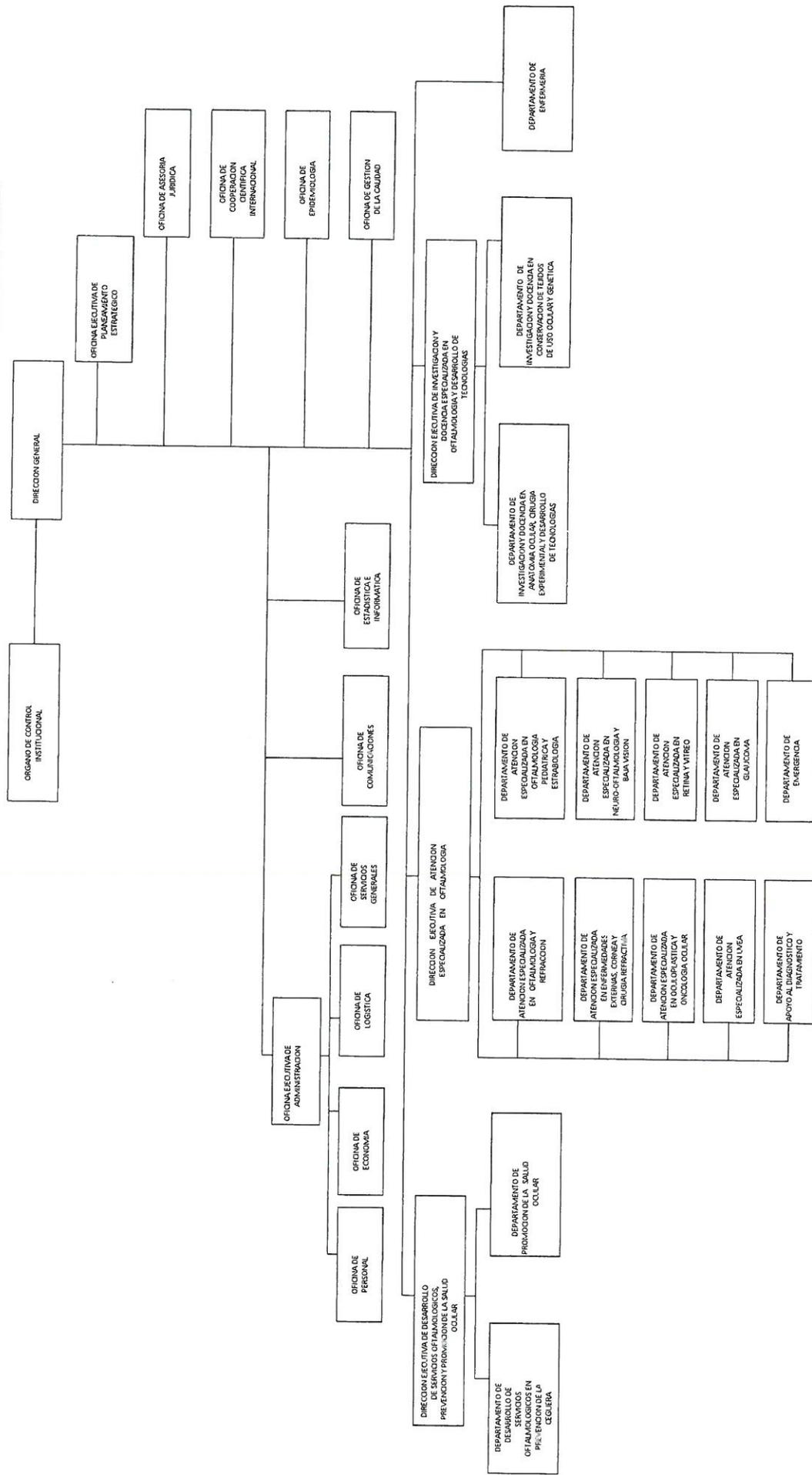
Considerar y valorar las cuestiones éticas y morales del ser humano en cualquier circunstancia

## OBJETIVOS FUNCIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

- Organizar y dirigir el funcionamiento del Instituto Nacional de Oftalmología para el logro de sus objetivos.
- Establecer la visión, misión y objetivos estratégicos institucionales en concordancia con los sectoriales y comprometer al personal para alcanzarlos
- Evaluar el logro de los objetivos, metas y estrategias de corto plazo y su eficacia para alcanzar los objetivos de mediano y largo plazo
- Proponer las políticas, normas y proyectos de investigación, desarrollo tecnológico, docencia y atención especializada en el marco de sus competencias al Ministerio de Salud.
- Gestionar la obtención de cooperación técnica y financiera nacional e internacional y el apoyo a los planes del Instituto, en el marco de las facultades autorizadas por el Ministerio de Salud.
- Gestionar recursos humanos, financieros y tecnológicos para el logro de los objetivos institucionales y el funcionamiento del Instituto Nacional de Oftalmología.
- Asignar a las unidades orgánicas del Instituto otras funciones y responsabilidades, además de las que se precisan en el ROF.



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA





## II. DIAGNOSTICO GENERAL EN EL PERIODO

Las orientaciones primordiales del Instituto Nacional de Oftalmología son promover la salud ocular, prevenir las patologías oculares y garantizar la atención integral de las mismas a la población en situación de pobreza y en extrema pobreza del Perú. Asimismo proponer y conducir planes y programas en salud ocular en beneficio de la población vulnerable, en coordinación con los agentes públicos, privados y las personas naturales.

### 2.1. RETOS Y DESAFIOS

Uno de las principales retos en el 2012, se tuvo la ejecución de las actividades de investigación en el instituto que aun no ha alcanzado la magnitud que permita desarrollar una producción importante. Se ha coordinado con el nivel central de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera a fin de elaborar el informe final del la encuesta RAAB (Rapid Assessment of Avoidable Blindness) realizada a nivel nacional. Asimismo, es prioridad de la gestión actual fortalece la Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia Especializada en Oftalmología y Desarrollo de Tecnologías.

Con relación a la ejecución del Programas Estratégicos de Enfermedades no Transmisibles en lo concerniente a Salud Ocular para el Tratamiento de Cataratas y Errores Refractivos, en cuanto a las Cataratas se logró superar el 100% de las metas físicas programadas, abarcándose a las regiones priorizadas con mayoría de población en situación de pobreza y pobreza extrema. En relación con el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de errores refractivos, no se ha logrado cumplir con las metas físicas programadas para el período. Al respecto es necesario mencionar que se requiere mayor interrelación con las regiones para un correcto flujo de los pacientes que requieran de evaluación especializada y la entrega de lentes correctores.

En cuanto a los desafíos del INO se tiene el acceso de los pacientes de acuerdo a una tarifa sustentada en costos según lo establecido en el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA. Asimismo se debe determinar el nivel socioeconómico del paciente dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos quienes no están en capacidad de solventar los gastos que incurren en el tratamiento de las enfermedades oculares.



En el INO luego de una calificación por parte de los profesionales competentes en bienestar social se les califica en diversos grados de exoneración de pagos con la finalidad de que ningún paciente se quede sin acceso a los servicios de salud oftalmológicos que ofrece nuestra institución.

Con relación al desafío de la organización institucional, en el período 2012 se realizó la modificación del Cuadro para Asignación de Personal (CAP) del INO aprobado con Resolución Ministerial 398-2012/MINSA en el mes de mayo. Se han considerado 256 cargos clasificados, incluyendo los nuevos cargos a implementar en aplicación a las Ley N° 28560 (Nombramiento de personal administrativo, técnico y personal de servicio), Ley N° 28498 (Nombramiento de Personal Profesional no Médico), y Ley N° 29682 (Ley que autoriza el nombramiento de los médicos cirujanos contratados por el Ministerio de Salud sus Organismos Públicos y Direcciones). También se actualizó el Manual Organización y Funciones (MOF) con Resolución Directoral N° 070-2012-INO-D en el mes de abril. Asimismo se encuentra en proceso de evaluación inicial la reformulación del Reglamento de Organización y Funciones aprobado el año 2009 y modificado el 2010, para adecuarlo a los objetivos estratégicos institucionales.

## 2.2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO

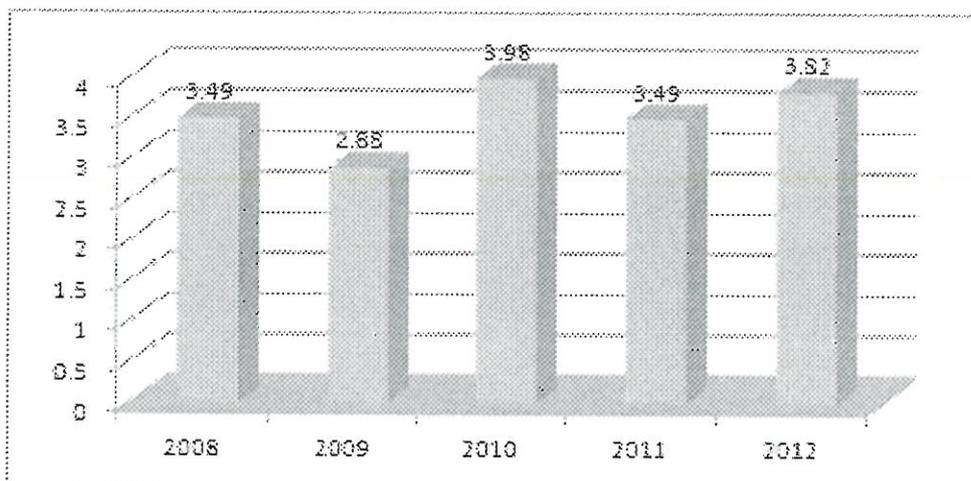
Según la información disponible en la Oficina de Estadística e Informática del INO, se han elaborado los siguientes gráficos para el análisis de los años 2008 a 2012.

### RENDIMIENTO HORA MÉDICO

El Indicador de Rendimiento Hora/Médico refleja el número de atenciones con respecto al número de horas médicas efectivas trabajadas en Consulta Externa de Oftalmología General y Especialidades, que en el 2012 arroja un valor de 3.82 atenciones por hora. Es necesario destacar que este es un promedio de todos los servicios que brinda la institución en forma diaria. Se puede apreciar en el Gráfico N° 01 un aumento en consideración con las atenciones por hora registradas el año 2011.

GRÁFICO N° 01

RENDIMIENTO HORA MÉDICO

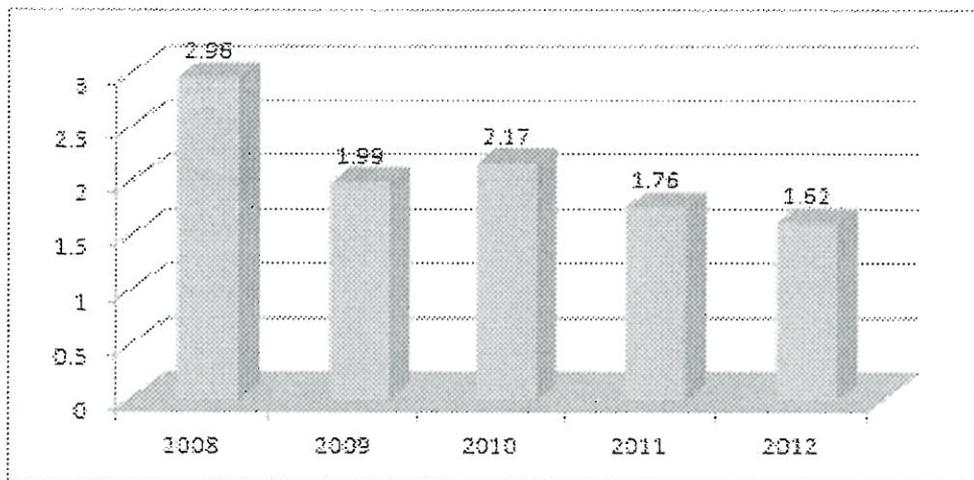


### CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS

El Indicador de Concentración de Consulta Externa, indica las atenciones médicas con respecto a los pacientes atendidos, es decir las veces que un paciente es atendido en consultorios externos durante el 2012 fue de 1.62 veces. Es importante destacar que este es un valor obtenido al contabilizar a todos los pacientes atendidos en los diferentes departamentos de la institución. Se puede apreciar una ligera disminución con respecto al año 2011.



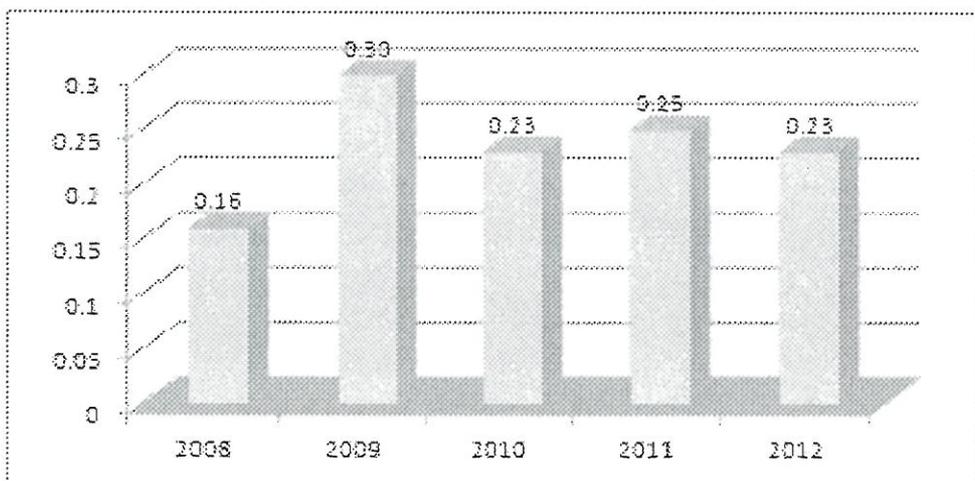
**GRÁFICO N° 02**  
**CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS**



**PROMEDIO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA**

Este indicador de eficiencia muestra la relación de los análisis clínicos realizados en consulta externa por el número de atenciones, cabe señalar que durante el año 2012 por cada consulta en promedio el paciente tenía una cantidad de análisis de laboratorio de 0.23, es decir aproximadamente de cada cuatro consultas, una requiere de análisis de laboratorio dentro de la Institución. El Gráfico N° 03 muestra una ligera disminución en la cantidad de análisis de laboratorio por consulta solicitados, en relación con el año 2011.

**GRÁFICO N° 03**  
**PROMEDIO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA**

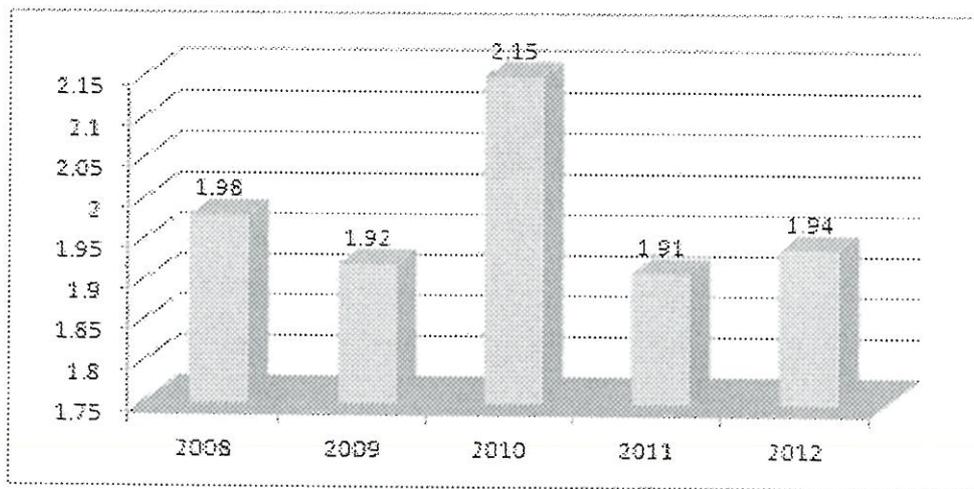




### PROMEDIO DE PERMANENCIA

Este indicador de eficiencia muestra la relación del total de días de estancia en hospitalización con respecto al número de egresos. Sirve para medir la cantidad de días que el paciente permanece hospitalizado, que durante el año 2012 se obtiene un valor de 1.94 tal como se aprecia en el Gráfico N° 04 con un ligero aumento con respecto al año 2011. Cabe destacar que el promedio de permanencia en hospitalización es bajo porque la mayoría de las cirugías que se realizan en el INO son ambulatorias por lo que no requieren que el paciente se hospitalice.

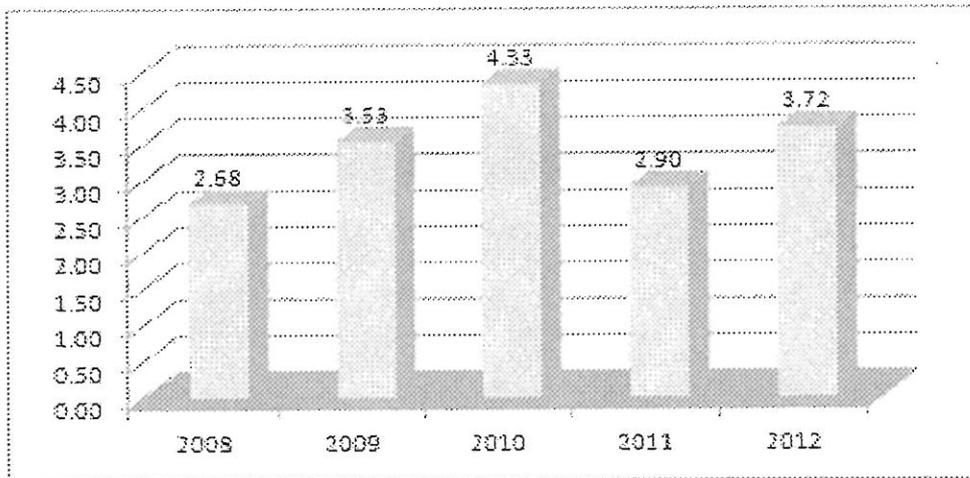
GRÁFICO N° 04  
PROMEDIO DE PERMANENCIA



### INTERVALO DE SUSTITUCIÓN

Este indicador de eficiencia mide el tiempo que permanece desocupada una cama entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro paciente a la misma cama. El Gráfico N° 5 muestra que durante el año 2012, una cama en hospitalización en promedio estuvo desocupada 3.72 días. Evidenciando un incremento apreciable con respecto al año anterior.

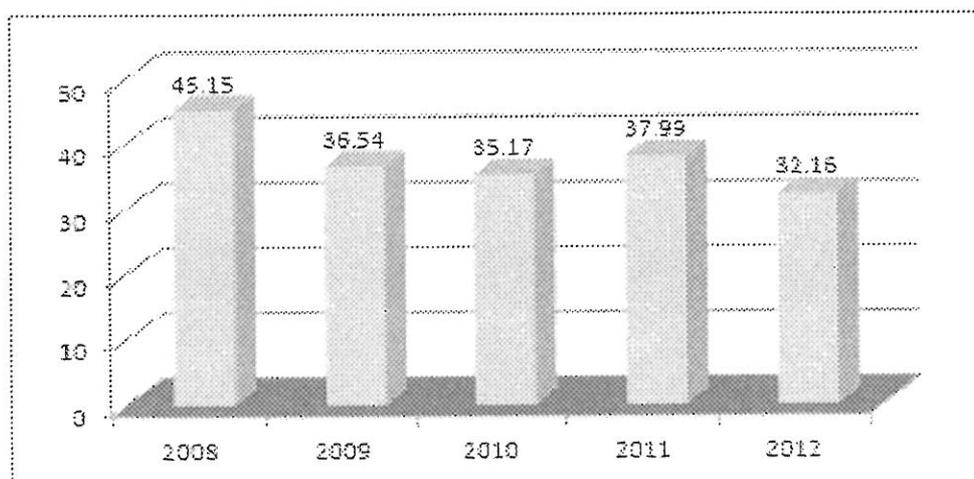
**GRÁFICO N° 5**  
**INTERVALO DE SUSTITUCIÓN**



**PORCENTAJE DE OCUPACIÓN**

Este indicador de eficiencia mide el total de camas ocupadas con respecto al total de camas disponibles en un determinado período, mide el rendimiento y la capacidad ociosa de las camas. En el Gráfico N° 6 se muestra el porcentaje de ocupación de camas durante el 2012 que fue 32.16% con lo que se evidencia una ligera disminución con respecto al año anterior.

**GRÁFICO N° 6**  
**PORCENTAJE DE OCUPACIÓN**

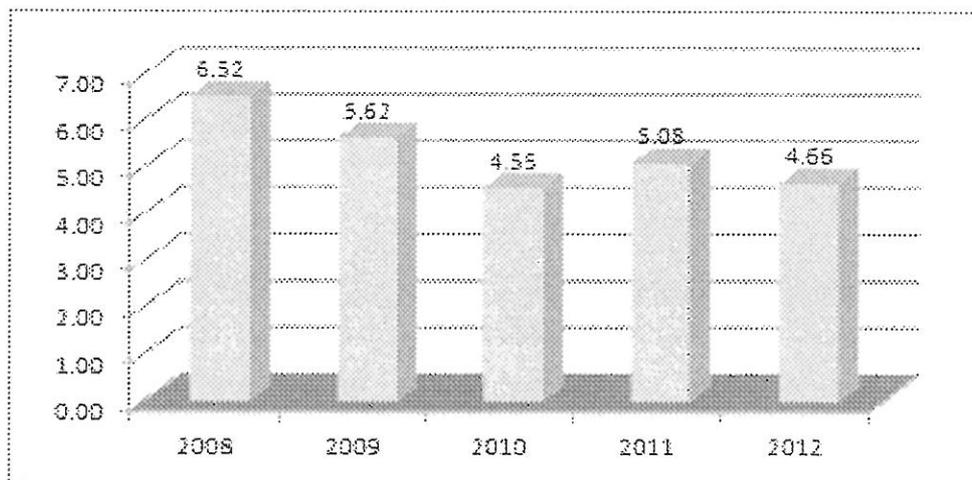





### RENDIMIENTO CAMA

Este indicador de eficiencia mide la razón número de egresos respecto al número de camas disponibles, es decir la cantidad de pacientes tratados en las camas hospitalarias durante un periodo de tiempo. En el Gráfico N° 7 se indica que el rendimiento de cama hospitalaria durante fue de 4.66 que evidencia una ligera disminución con respecto al año 2011

GRÁFICO N° 7  
RENDIMIENTO CAMA





III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012 DEL INO

3.1. DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES

**OBJETIVO GENERAL N° 01:**

**Mejorar el posicionamiento nacional e internacional del desarrollo e innovación de las investigaciones y capacitación de recursos humanos en salud ocular y posterior difusión extra institucional.**

En el año 2012 se ha ejecutado el 50% de las actividades programadas de Elaboración de Proyectos de Investigación, habiéndose presentado dos estudios de investigación al final del segundo semestre. Esta actividad requiere en forma colateral otra actividad complementaria denominada supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades propias de los proyectos de investigación, la cual también se programó para presentar en el mismo período. Los informes que presentan los investigadores son evaluados por el Comité de Ética e Investigación que controla y supervisa a través de instrumentos de gestión como son el Reglamento de Investigación y el Manual de Procedimientos de Investigaciones, que actualmente se encuentran en proceso de actualización.

En relación con la capacitación de recursos humanos, se vienen ejecutando las actividades previstas en el Plan de Capacitación 2012. El grado de cumplimiento de las actividades programadas ha superado el 100%. Asimismo, se ha iniciado la formulación del Plan de Desarrollo de Personas. Ya que según la Autoridad Nacional de Servicio Civil (SERVIR), se requiere contar con dicho documento para el fortalecimiento de las competencias de los trabajadores que laboran en instituciones públicas, en tal sentido se vienen orientando las capacitaciones de acuerdo a los perfiles identificados.

Con respecto a la actividad de especialización y perfeccionamiento se ha cumplido con el 100% de lo programado, correspondiendo a 29 plazas de médicos residentes en la especialidad de Oftalmología.



**OBJETIVO GENERAL N° 02:**

**Fortalecer el liderazgo institucional con valores morales como resultado de una óptima atención altamente especializada en beneficio de la población, especialmente a los sectores más vulnerables**

Para el cumplimiento de este objetivo, se realizan actividades dentro de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera:

- Tamizaje y diagnóstico de pacientes con Catarata
- Tratamiento y control de pacientes con Catarata
- Tamizaje y diagnóstico de pacientes con Errores refractivos
- Tratamiento y control de pacientes con Errores refractivos
- Tratamiento de pacientes con Retinopatía de la Prematuridad

En el año 2012 se ha logrado tener un incremento significativo de las personas tamizadas así como en el diagnóstico y tratamiento, llegándose a superar la meta anual. Abarcando a diversas regiones de nuestro país, priorizando a la población en situación de pobreza y pobreza extrema.

La meta física de Tratamiento de Cataratas incluyó 1300 cirugías por técnica extra capsular y 200 por facoemulsificación, lo que hace un total de 1500 cirugías. Al finalizar el año 2012 se han efectuado 1,651 cirugías.

En cuanto al tamizaje de personas con errores refractivos se ha alcanzado un 58% de la meta anual. Y sobre el control y tratamiento de errores refractivos se logró un 55% de la meta anual. Se han priorizado las regiones con población vulnerable y las que no han logrado el desarrollo de servicios oftalmológicos propios.

Con relación a la atención oftalmológica especializada y altamente especializada en consultorios externos, durante el 2012 se han realizado 280,463 atenciones, lo que constituye un cumplimiento del 78% de la meta anual.

En relación con las atenciones de emergencias y urgencias, durante el 2012 se realizaron 18,308 atenciones, con lo que se ha superado el 100% de las atenciones



programadas. Las causas más frecuentes son las lesiones por cuerpo extraño, trauma ocular de globo abierto y glaucoma agudo.

Las intervenciones quirúrgicas programadas han tenido un porcentaje de ejecución del 57% en relación con lo programado. Asimismo en la actividad de Apoyo a la Rehabilitación Física se ha logrado cumplir con el 86% de la meta anual. Y en la actividad de Apoyo al ciudadano con discapacidad se alcanzó el 81% de la meta establecida para el período.

En relación con los servicios de apoyo al diagnóstico y el tratamiento se ha logrado un avance del 62% de la meta fijada para el período. En cuanto a los días cama en la atención de pacientes hospitalizados se tiene un cumplimiento del 63% de las meta para el año 2012.

En la actividad de Comercialización de Medicamentos e Insumos, se alcanzó el 100% de la meta para el período. En este componente se prioriza de manera constante el contar con medicamentos de alta calidad y bajo precio con lo cual se logra beneficiar a la población más vulnerable.

Diversas causas han ocasionado que no se logre cumplir con las metas programadas, siendo una de las principales la huelga médica que afectó la producción de los servicios en los meses de septiembre y octubre del año 2012, llegando a paralizar durante 33 días la atención de consultorios externos y cirugías programadas.



**OBJETIVO GENERAL N° 03:**

**Fortalecer y estandarizar las normas, métodos y técnicas de las atenciones en salud ocular para disminuir la ceguera evitable especialmente en poblaciones vulnerables**

Durante el período 2012 se logró cumplir con el 85% de las metas programadas. Cabe mencionar que durante el cuarto trimestre se logró superar la meta planteada para dicho trimestre.

Se realizaron actividades de Educación y Comunicación en Salud Ocular a nivel nacional, abarcando las ciudades de las regiones priorizadas. La Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, Prevención y Promoción de la Salud Ocular remite un informe mensual donde detalla el total de actividades que realiza en sus visitas a nivel nacional.

Se ha concluido con la elaboración de un documento normativo: "Guía Técnica para la evaluación ocular de la niña y el niño menor de 36 meses en el primer nivel de atención." Asimismo se realizaron tres visitas de asistencia técnica para el Desarrollo de Actividades Preventivo Promocionales en salud ocular a diferentes ciudades de diferentes regiones del país.

En el cuarto trimestre se ha realizado supervisión y monitoreo de actividades extramurales en seis regiones del país: Tacna, San Martín (Tarapoto), Ica (Pisco), La Libertad (Trujillo), Cusco y Piura (Las Lomas), lográndose el 100% de las metas programadas para ese período. Asimismo se ha realizado asistencia técnica multisectorial a cinco regiones (Huánuco, Tacna, Ancash, Lima provincias e Ica) y dos unidades ejecutoras de Lima (Red Túpac Amaru y DISA V Lima Ciudad), cumpliéndose con el 63,6% de las metas programadas para ese período.



**OBJETIVO GENERAL N° 04:**

**Mejorar la organización, ejecución y control de los recursos humanos, económicos y materiales de la institución para brindar atención eficiente en salud ocular, con criterios de equidad, efectividad, transparencia y oportunidad**

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico ha tenido un avance del 97% de las metas programadas para el año 2012. Lo que involucra a todas sus áreas funcionales en el desarrollo de sus actividades.

Las acciones de control y auditoría han superado el 100% de la programación inicial. Dicho resultado se analizará para una adecuada programación en el siguiente período. De manera similar las acciones de Gestión Administrativa han superado el total de lo programado para el período 2012.

En relación con las actividades de Servicios Generales, se ha alcanzado el 96% de lo programado para el período. Asimismo en relación con el Sistema de Pensiones se ha alcanzado el 100% de lo programado.

Los proyectos de inversión aprobados para el 2012 no se han ejecutado ya que serán incluidos como parte del Plan Maestro 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.

Con relación a la actividad de Mantenimiento y Reparación de Establecimientos de Salud, se ha superado el 100% de la meta para el período 2012. Asimismo, el Mantenimiento y Reparación de equipos ha logrado alcanzar el 95% de la meta establecida.



### 3.2. ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

#### DEL OBJETIVO GENERAL N° 1 (OG1):

**Objetivo Específico N° 1: Fomentar y ejecutar acciones de investigación que identifiquen los factores relevantes en patologías oculares, especialmente en poblaciones vulnerables**

Este objetivo específico cuenta con una actividad programada **investigación y desarrollo** el cual se ejecutó parcialmente en el segundo semestre, asimismo se ha fortalecido el área correspondiente con personal idóneo para contribuir al incremento de investigaciones y publicaciones científicas del INO.

**Objetivo Específico N° 2: Coordinar con instituciones externas para realizar planes de capacitación con la finalidad de mejorar el nivel de atención a los pacientes que acceden a la institución**

Este objetivo específico tiene dos actividades. La primera es la **capacitación y perfeccionamiento**, en esta actividad se programaron 422 capacitaciones en el período 2012 y se realizaron 1506, superando ampliamente la meta programada ya que es prioridad de la gestión disponer de personal con las competencias adecuadas al cargo que ocupa y contribuir a su desarrollo profesional ya que eso redundará en beneficio de la institución y de la atención a los pacientes. Se ha implementado el Comité del Plan de Desarrollo de Personas que tiene un enfoque moderno para fortalecer el desarrollo integral de la persona en cuanto a conocimientos, capacidades y actitudes individuales con el propósito de añadir un valor agregado al recurso humano y por consiguiente el incremento de la productividad de la institución para el beneficio de los pacientes que acceden al INO.

La actividad **especialización y perfeccionamiento** que abarca a los profesionales médicos cirujanos que ingresan a diferentes universidades y desarrollan su formación en servicio en el INO para especializarse en el campo de la oftalmología. Durante el primer semestre se contó con 29 médicos residentes de primer, segundo y tercer año. Y en el último proceso de concurso se completó un total de 30 médicos residentes.

**DEL OBJETIVO GENERAL N° 2 (OG2):**

**Objetivo Específico N° 1: Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de género e interculturalidad**

Este objetivo específico está compuesto de seis actividades, en la actividad **Evaluación de Tamizaje y Diagnóstico de Pacientes con Cataratas** se programaron 1700 personas diagnosticadas y se llegaron a diagnosticar efectivamente 3269, superando el 100% de la meta programada.

En cuanto a la actividad **Tratamiento de Pacientes con Diagnóstico de Cataratas**, al finalizar el período 2012 se han realizado 1,651 tratamientos quirúrgicos de catarata en distintas regiones del país, destacando: Huánuco, Cajamarca, Puno, Tumbes, Huancavelica, Amazonas, Ayacucho, Pasco, y San Martín. Se han presentado algunas complicaciones que han sido resueltas en su mayoría. También se ha superado el 100% de la meta programada.

En la actividad **Tamizaje y Diagnóstico de personas con Errores Refractivos** se programaron 4890 personas diagnosticadas, sin embargo se llegaron a diagnosticar a 2816 personas con un avance 58% en el mismo periodo.

Con respecto a la actividad **Tratamiento de Pacientes con Diagnóstico de Errores Refractivos** al finalizar el período 2012 se ha logrado llegar a 2406 personas tratadas. Priorizando las regiones con población vulnerable. La mayor cantidad de tratamientos se otorgaron en las siguientes regiones: Ayacucho, Huánuco, Lima y Apurímac. Se alcanzó el 55% de la meta programada. Es necesario mencionar que se evalúa a todos los escolares con el criterio visual establecido en las Definiciones Operacionales de la Estrategia independientemente si está afiliado al SIS o no. Sin embargo los beneficiarios son sólo los escolares cuya afiliación al SIS ha sido demostrada. Lo cual se constituye en una limitante para el cumplimiento de la meta programada.

La actividad **Control y Tratamiento de Pacientes con Retinopatía Oftalmológica del prematuro**, no logró el cumplimiento de la meta establecida debido a un conjunto de factores que impidieron la coordinación con otras entidades que inicien el flujo de la atención.



**Objetivo Específico N° 2: Perfeccionar 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**

La actividad **Atención de Consultas Externas**, abarca la atención en oftalmología general, atención en refracción, atención altamente especializada en los departamentos de glaucoma, cirugía plástica, cornea, retina y vítreo, úvea, estrabismo y otros, en conjunto se programaron 360,000 atenciones en el período 2012, lográndose un avance de 83%. Se ha enfatizado la atención de la patología de alta complejidad y se están realizando las coordinaciones necesarias para que las redes de servicios de salud y hospitales del segundo y tercer nivel de atención resulevan las patologías de baja complejidad.

Con relación a la actividad **Atención de Emergencias y Urgencias** la programación para el período 2012 fue de 18,000 atenciones, llegándose a superar el 100% de lo programado. La mayoría de atenciones se deben a cuerpos extraños, Trauma Ocular de Globo Cerrado y Trauma Ocular de Globo Abierto. El servicio de emergencia garantiza la óptima atención en situaciones de emergencia y urgencias médicas durante las 24 horas del día.

**Objetivo Específico N° 3: Fortalecer los servicios de apoyo al diagnóstico médico quirúrgico para lograr una atención con calidad**

Este objetivo específico contiene seis actividades; la primera actividad **intervenciones quirúrgicas**, se programaron 27,472 intervenciones para el período y se llegaron a ejecutar 15,582 intervenciones con un avance de 57%. Dicho valor se debe a un conjunto de factores institucionales y extra institucionales que deben ser analizados de manera integral para proceder a corregirlos.

Con respecto a la actividad de **apoyo a la rehabilitación física**, se programaron en el período 4,916 sesiones y se llegaron a realizar 4,217 sesiones con un avance de 86%, que incluyen la consulta de baja visión, prueba de ayuda óptica, consulta de rehabilitación visual y la consulta en el consultorio de psicología.

En la actividad **apoyo al ciudadano con discapacidad**, se han realizado 23,390 acciones de rebaja y exoneración entre otras tareas para el beneficio de los pacientes. Se ha logrado un avance de 81% de la meta establecida.



La actividad de **servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento**, ha realizado 82,003 exámenes en el período, teniendo un avance de 62%, los servicios de mayor demanda son ecografía, angiografía, campo visual, electrocardiograma y rayos X. En esta actividad se incluyen a los equipos y el uso de tecnologías que usan los médicos oftalmólogos para realizar un diagnóstico adecuado de patologías intraoculares.

Con respecto a la actividad **atención en hospitalización**, se programó la hospitalización de 890 personas, pero se tuvieron 563 egresos, con un avance de 63%. Cabe mencionar que no se hospitaliza de manera regular a los pacientes porque gran parte de las intervenciones quirúrgicas de la institución son ambulatorias. Procediendo a hospitalizarse a pacientes adultos mayores o con problemas cardiovasculares que requieran unos días de internamiento para observar la evolución de su cuadro clínico o en su post operatorio.

En relación con la actividad **comercialización de medicamentos e insumos**, al finalizar el período se llegó a un total de 159595 recetas expendidas, superando levemente el 100% de la meta programada. El Servicio de Farmacia planifica, organiza, coordina y realiza las diversas actividades concernientes a la gestión del suministro de medicamentos oftalmológicos garantizando la disponibilidad, accesibilidad, calidad y uso racional de los mismos, en cumplimiento estricto del marco legal vigente.

### DEL OBJETIVO GENERAL N° 3 (OG3):

**Objetivo Específico N° 1: Fortalecer la transferencia de conocimientos en los distintos niveles de atención en el sistema nacional de salud ocular conducentes a prevenir la ceguera y el control de enfermedades oculares frecuentes**

En este objetivo específico se tiene programada la actividad de **Documentos técnico normativos desarrollados**, que se empezó a desarrollar en el cuarto trimestre del período 2012. En tal sentido se ha formulado y concluido el proceso de validación de la "Guía Técnica para la evaluación ocular de la niña y el niño menor de 36 meses en el primer nivel de atención" que se elevará al nivel central para su evaluación y de ser aprobada, se podría emitir como una norma técnica a nivel nacional mediante la Resolución Ministerial correspondiente.



**Objetivo Específico N° 2: Integrar aspectos de salud ambiental, prevención y promoción en los programas que viene desarrollando la institución en beneficio de la población de menores recursos económicos a nivel nacional.**

En este objetivo específico se tiene programada la actividad de **Educación, información y comunicación de salud**, que en el período 2012 cumplió con el 85% de las metas programadas. Además de las acciones realizadas en el primer semestre y que fueron reseñadas en el informe correspondiente. En el segundo semestre se han realizado visitas de capacitación tres unidades ejecutoras de Lima y siete regiones del país. Se han realizado acciones de supervisión y monitoreo extramurales en seis regiones del país: Tacna, San Martín (Tarapoto), Ica (Pisco), La Libertad (Trujillo), Cusco y Piura (Las Lomas). De la misma manera se ha realizado asistencia técnica multisectorial a cinco regiones (Huánuco, Tacna, Ancash, Lima provincias e Ica) y dos unidades ejecutoras de Lima (Red Túpac Amaru y DISA V Lima Ciudad).

En relación con la transferencia de conocimientos a los diferentes niveles de atención se ha contado con personal que realizaron pasantías en la Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, Prevención y Promoción de la Salud Ocular.

#### **DEL OBJETIVO GENERAL N° 4 (OG4):**

**Objetivo Específico N° 1: Fortalecer los órganos de asesoramiento para un manejo efectivo de los órganos de dirección en los procesos y procedimientos administrativos y sanitarios con gasto eficaz y eficiencia de los recursos**

Contiene dos actividades de asesoramiento. En la actividad de **Planeamiento Estratégico**, se programaron 96 acciones correspondientes a documentos de gestión, informes de proyectos de inversiones, estudios de costos, planes operativos y planes estratégicos, tablero de mando de seguimiento y evaluación así como informes de presupuesto. Se ha logrado un avance del 97%.

La actividad **Acciones de Control y Auditoría** que abarca acciones de control y actividades de control, el primero sobre acciones puntuales de un proceso o procedimiento de una unidad orgánica y el segundo es un proceso integral, completo en un periodo determinado que ha sido definido previamente. En el período 2012 se



programaron 18 acciones y actividades, pero se ejecutaron 62 acciones por lo que se requiere una corrección en la programación para el siguiente período, ya que

**Objetivo Específico N° 2: Fortalecer la organización, control y evaluación de los recursos humanos, económicos y materiales institucionales en beneficio de los pacientes de la institución**

Este objetivo contiene tres actividades, la primera actividad es la **Gestión Administrativa** que tiene programado 1,600 acciones para el período y se ejecutaron 1,757, alcanzando el 110%. En esta actividad se incluyen tareas de las oficinas de economía, personal y logística, que son necesarias para la continuidad de las actividades asistenciales de la entidad.

La actividad de **Servicios Generales** tiene programadas 28 acciones para el período, cumpliéndose con 27, lo que significa un porcentaje de ejecución del 96%, aquí se incluye el monitoreo y supervisión de las actividades complementarias como seguridad del establecimiento, servicio de aseo, lavandería, carpintería, electricidad y afines

La actividad de **sistema de pensiones** comprende las planillas de pago al personal cesante y tiene un informe por mes siendo un avance de 100% de lo programado.

**Objetivo Específico N° 3: Modernizar los equipos biomédicos y mejorar la infraestructura como soporte para el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales**

Este objetivo específico cuenta con cinco actividades que han sido programadas y ejecutadas de la siguiente manera:

Las actividades **Mejoramiento del Instituto Nacional de Oftalmología** y **Ampliación del Instituto Nacional de Oftalmología** eran dos proyectos de inversión que han quedado como pendientes para el período 2013 porque se va reformular ambos proyectos e incluirlos como parte del Plan maestro de Inversiones que se ha iniciado en el cuarto trimestre y se concluirá en el primer trimestre del 2013.

La actividad **Mantenimiento y Reparación de establecimientos de salud** tiene una programación de 29 acciones y se logró un avance superior al 100%, incluyéndose en



esta actividad, tareas tales como pintado del establecimiento, refacción del sistema de agua y alcantarillado, mantenimiento de paredes y otras.

Con respecto a la actividad **mantenimiento y reparación de equipos** se programó un total de 410 equipos y se logró un avance de 391, con porcentaje de cumplimiento del 95%. En este rubro se incluye el programa anual de mantenimiento integral de los equipos biomédicos y de laboratorio, que considera equipos de alta y mediana tecnología conteniendo la evaluación en fichas técnicas e información pertinente para el adecuado funcionamiento de los mismos.

Con respecto a la actividad **adquisición de equipos**, esta pertenece al saldo para el cierre del proyecto de "Mejoramiento de la calidad de atención de servicios del centro quirúrgico y emergencia del Instituto Nacional de Oftalmología". Dicho proyecto se concluyó en el primer semestre del período.

### 3.3. RECURSOS PRESUPUESTALES PROGRAMADOS Y EJECUTADOS

De acuerdo a la Estructura Funcional Programática para el periodo 2012, se procede a analizar la ejecución de metas físicas y financieras.

#### 001 6000017 ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/.453,537.00 nuevos soles y al finalizar el 2012 tiene un PIM de S/. 476,789.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 0%. Se debe a que el proyecto "Optimización de la Oferta para la Detección y Tratamiento Oportuno de Glaucoma Angulo Cerrado en los pacientes mayores de 40 años del INO" se ejecutó durante el año 2011 y la ficha de registro del informe de cierre se realizo en el primer trimestre del 2012.

#### 002 5000109 EVALUACIÓN DE TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON CATARATA

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/. 321,345.00 nuevos soles y finalizó el año 2012 con un PIM de S/. 79,600.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 96.27%. Las metas programadas en el periodo fueron 1700 personas diagnosticadas, sin embargo se llegaron a diagnosticar en forma efectiva a 3269 pacientes, llegando a un nivel de avance de 192% con respecto a la meta programada.

**003 5000110 BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CATARATA**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/. 979,520.00 nuevos soles y finalizó el año 2012 con un PIM de S/. 7'054,111.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 89.37%. La meta programada fue de 1500 personas tratadas, sin embargo se llegaron a tratar efectivamente a 1651 pacientes, llegando a un nivel de ejecución de 110% con respecto a lo programado.

**004 5000111 EXÁMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/. 437,545.00 nuevos soles y finalizó el periodo 2012 con un PIM de S/. 281,275.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 94.63%. Las metas físicas se cumplieron en 58% puesto que la meta programada fue de 4,890 personas tamizadas y se logró tamizar a un total de 2,816 personas.

**005 5000112 BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNÓSTICOS DE ERRORES REFRACTIVOS**

Se inició el año 2012 con un PIA de S/. 941,360.00 nuevos soles y finalizó el 1er semestre con un PIM de S/. 450,229.00 nuevos soles, con un nivel de ejecución de 91.40%. La meta física fue de 4400 personas tratadas, sin embargo se llegó a atender a 2,406 con un nivel de avance de 55% con respecto a la meta programada.

**006 4000016 MEJORAMIENTO DEL INO**

Se inició el año 2012 con un PIA de S/. 3'426,168.00 nuevos soles y finalizó el período con un PIM de S/. 46,487.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 100%. En relación con este proyecto, de acuerdo con el ACTA DE REUNION INO – OPI MINSA (la Directora del INO y su Equipo de Gestión, y por el lado del MINSA la Arq. M. Estrada, Lic. M. Merino y CPC E. Ugaz) con fecha 13 de junio del 2012, quedó como pendiente hasta la elaboración del Plan Maestro de Inversiones, con el objetivo de asegurar su coherencia dentro del conjunto de inversiones que se desarrollarán en la institución.

**007 4000004 AMPLIACION DEL INO**

El Instituto Nacional de Oftalmología inició el año 2012 con un PIA de S/. 2'485,035.00 nuevos soles y finalizó el periodo con un PIM de S/. 30,275.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 0%. Del mismo modo que el proyecto anterior, la meta financiera no se cumplió porque se encuentra en condición de "Proyecto Pendiente" de ejecución de acuerdo al ACTA DE REUNION INO – OPI MINSA (la Directora del INO y su Equipo de Gestión; por el lado del MINSA la Arq. M. Estrada, Lic. M. Merino y CPC E. Ugaz) con fecha 13 de junio del 2012.

**008 5000001 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

El Instituto Nacional de Oftalmología inició el año 2012 con un PIA de S/. 379,740.00 nuevos soles y finalizó el periodo con un PIM de S/. 515,470.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 93.06%. En cuanto a la meta física, se logró alcanzar el 97% de lo programado. Se incluyen dentro de estas acciones los estudios de costos, disponibilidades presupuestales, documentos de gestión institucional, actividades de inversión y la elaboración de planes institucionales

**009 5000003 GESTION ADMINISTRATIVA**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/. 4'626,838.00 nuevos soles y finalizó el periodo con un PIM de S/. 7'559,714.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 87.28%. El avance de metas físicas es del 110% porque se realizaron 1,757 acciones que superan a las 1,600 programadas. En esta actividad se incluyen las acciones de las oficinas de Personal, Economía, Logística y Servicios Generales.

**010 5000005 CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/. 187,599.00 nuevos soles y finalizó el periodo con un PIM de S/. 287,246.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 67.74%. La meta física ha superado ampliamente el 100% de lo programado ya que es una prioridad institucional la capacitación continua del personal. Se ha fortalecido el área de capacitación y se ha concluido con la elaboración del Plan de Desarrollo de Personas que permitirá una mejor conducción del proceso de fortalecimiento de las competencias de los trabajadores de nuestra institución.



**011 5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/. 273,873.00 nuevos soles y finalizó el periodo con un PIM de S/. 287,246.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 67.74%. La Oficina de Control Institucional programó para este periodo 18 acciones de control, sin embargo llegaron a ejecutar 62 acciones, superando el 100% de lo programado. Vienen realizando continuas acciones que redundan en beneficio del ordenamiento y transparencia del manejo financiero del INO.

**012 5000446 APOYO A LA REHABILITACIÓN**

El Instituto Nacional de Oftalmología inició el año 2012 con un PIA de S/. 177,622.00 nuevos soles y finalizó el periodo con un PIM de S/. 296,566.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.64%. En relación con la meta física se logró alcanzar el 86% de lo programado, con un total de 4,217 sesiones.

**013 5000453 APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/. 158,507.00 nuevos soles y finalizó el periodo con un PIM de S/. 184,682.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 98.47%. En relación con la meta física, se alcanzó un 81% de lo programado. Cabe recalcar que se trabaja con énfasis en la población vulnerable y en condición de pobreza y pobreza extrema, es así que por ejemplo las actividades del Programa Estratégico en Salud Ocular de diagnostico y tratamiento de cataratas y errores refractivos que se realizan de manera intramural no generan costo alguno para el paciente, ya que se cubren inclusive los costos de transporte y hospedaje.

**014 5000538 ESPECIALIZACION Y PERFECCIONAMIENTO**

El Instituto Nacional de Oftalmología inició el año 2012 con un PIA de S/. 342,638.00 nuevos soles y finalizó el 1er semestre del año con un PIM de S/. 424,211.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 87.20%. Esto incluye la formación en servicio de 29 médicos residentes de primer, segundo y tercer año en la especialidad de Oftalmología de diversas universidades públicas y privadas, durante el primer semestre. En el segundo semestre, en el proceso de concurso se ha visto el incremento a 30 médicos residentes. El cumplimiento de la meta física es al 100% de lo programado.

**015 5000730 EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACIÓN EN SALUD**

El Instituto Nacional de Oftalmología inició el año 2012 con un PIA de S/. 464,495.00 nuevos soles y finalizó el periodo con un PIM de S/. 717,803.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 85.36%. El avance de las metas físicas fue de 85% ya que se realizaron 99 informes y la meta programada fue de 119. Estos informes se generan de supervisiones extramurales y capacitaciones al personal de salud de diferentes regiones del Perú.

**016 5000913 INVESTIGACION Y DESARROLLO**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/. 275,471.00 nuevos soles y finalizó el periodo con un PIM de S/. 352,201.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 88.27%. Se programaron cuatro investigaciones y se logró un avance del 50% de la meta física programada. Para el cumplimiento de esta actividad, durante el cuarto trimestre se ha fortalecido a la unidad orgánica correspondiente con personal idóneo.

**017 5000953 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/. 876,470.00 nuevos soles y finalizó el periodo con un PIM de S/. 582,553.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 88.00%. La ejecución de las metas físicas alcanzó el 114% de lo programado. Se realizaron 33 acciones de mantenimiento de infraestructura, superando las 29 acciones programadas. Asimismo cabe mencionar que se ha iniciado la formulación del Plan de Mantenimiento de Infraestructura.

**018 5001189 APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO**

El Instituto Nacional de Oftalmología inició el año 2012 con un PIA de S/. 2'271,488.00 nuevos soles y finalizó el periodo con un PIM de S/. 3'119,610.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 87.10%. La ejecución de la meta física alcanzó el 62% con respecto a la meta programada, realizándose 82,003 exámenes. Los procedimientos con mayor demanda son Ecografía y Angiografía según los datos disponibles en la Oficina de Estadística e Informática.

**019 5001195 SERVICIOS GENERALES**

En relación con las actividades de Servicios Generales, se inició el año 2012 con un PIA de S/. 3'900,930.00 nuevos soles y al finalizar el período se tiene un PIM de S/. 3'237,016.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 91.66%. Se logró el 96% de avance de la meta física programada, porque se programaron 28 acciones y se efectuaron 27. Esta meta física abarca actividades de apoyo para el pleno funcionamiento institucional, como son los servicios de seguridad, limpieza, lavandería, carpintería, cerrajería, electricidad y otros.

**020 5001210 SISTEMA DE PENSIONES**

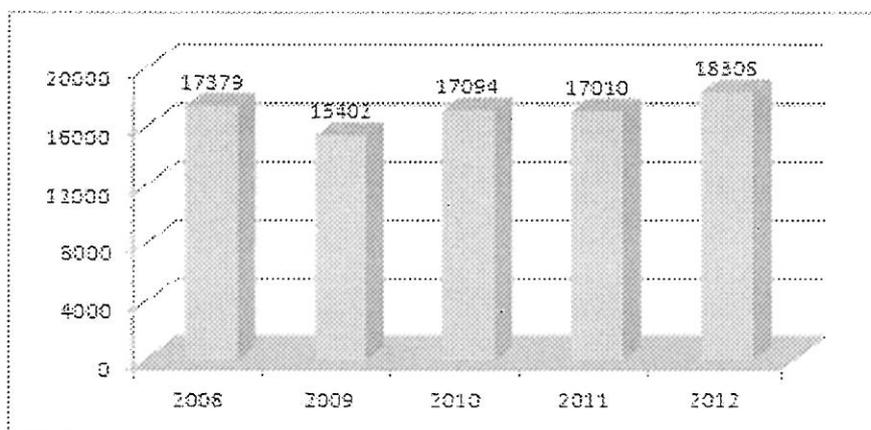
El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/. 523,978.00 nuevos soles, y al finalizar el período tiene un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 695,402.00 nuevos soles con un porcentaje de ejecución del 90.49%. El avance de metas físicas fue de 100%. Esta actividad contempla el pago de los 30 pensionistas que han laborado en nuestra institución.

**021 5001561 ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIAS**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/. 594,110.00 nuevos soles y finalizó el período con un PIM de S/. 577,903.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 87.55%. Se logró un cumplimiento mayor al 100% de la meta programada porque se programaron 18,000 atenciones y se realizaron 18,308 atenciones. Este servicio depende exclusivamente de la demanda de pacientes en situación de urgencia porque el servicio está a disponibilidad de ellos las 24 horas del día. La patología más frecuente es trauma ocular. En el Gráfico N° 8 puede observarse la tendencia de atenciones en este departamento en los últimos cinco años

GRÁFICO N° 8

ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA (2008-2012)

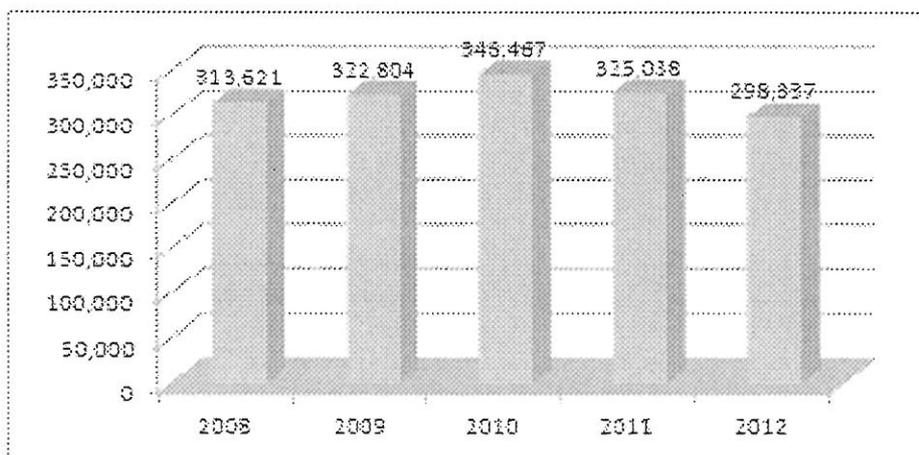


022 501562 ATENCIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/. 7'358,043.00 nuevos soles y finaliza el periodo con un PIM de S/. 8'230,054.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 88.70%. El avance de metas físicas fue de 83% de lo programado, se realizaron 298,337 atenciones de 360,000 programadas. En el Gráfico N° 9 puede observarse la tendencia en los últimos cinco años. Cabe recalcar que se ha enfatizado la atención de la patología de alta complejidad ya que somos el centro de referencia a nivel nacional.

GRÁFICO N° 9

ATENCIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS (2008-2012)





**023 5001563 ATENCION EN HOSPITALIZACION**

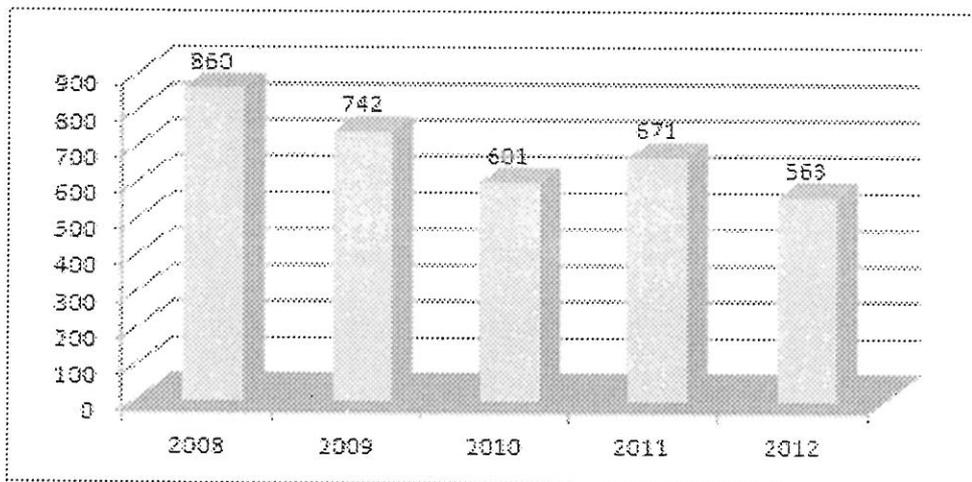
El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/. 404,937.00 nuevos soles y finalizó el periodo con un PIM de S/. 654,374.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 82.78%. Se logró un avance del 63% de la meta programada.

Es necesario mencionar que existe una particularidad en hospitalización en el INO, debido a que la mayoría de las intervenciones quirúrgicas son ambulatorias y por lo tanto no requieren mayor tiempo de hospitalización. Solamente algunos casos ameritan permanecer más de 24 horas en la institución.

Los avances tecnológicos permiten que la mayoría de intervenciones quirúrgicas requieran solo un período corto de recuperación por lo que no ameritan hospitalización previa o posterior. Eso se evidencia en el Gráfico N° 10 donde se ve una disminución progresiva en los últimos cinco años.

**GRÁFICO N° 10**

**ATENCIÓN EN HOSPITALIZACION (2008-2012)**



**024 5001564 INTERVENCIONES QUIRURGICAS**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/2,234,918.00 nuevos soles y finaliza el período con un PIM de S/2,992,400.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 93.72%. Se logró alcanzar el 57% de la meta programada en

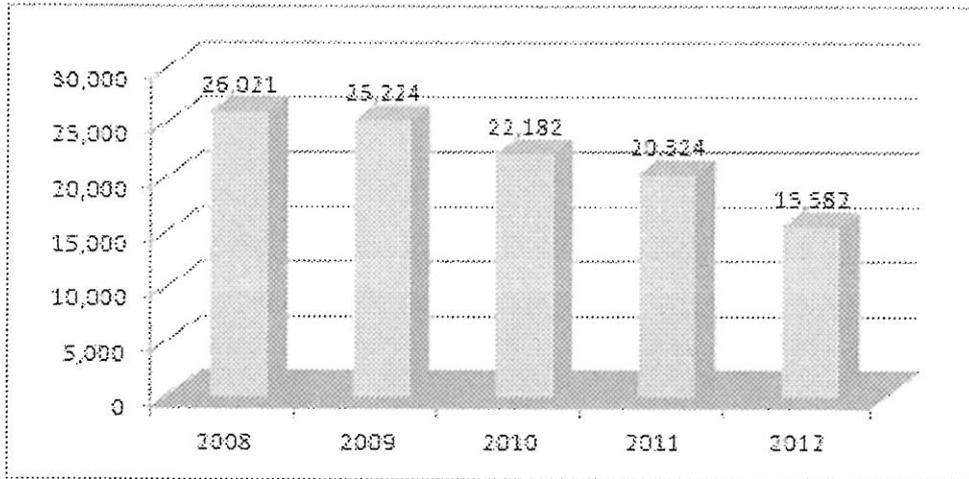
*Handwritten signature*



cirugías mayores altamente especializadas. En el Gráfico N° 11 se puede ver la tendencia de esta actividad en los últimos cinco años.

GRÁFICO N° 11

INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN EL INO (2008-2012)



025 5001565 MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/ 472,739.00 nuevos soles y finalizó el período con un PIM de S/. 675,123.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 81.18%. Con respecto a la ejecución de la meta física programada se alcanzó un avance superior al 100%.

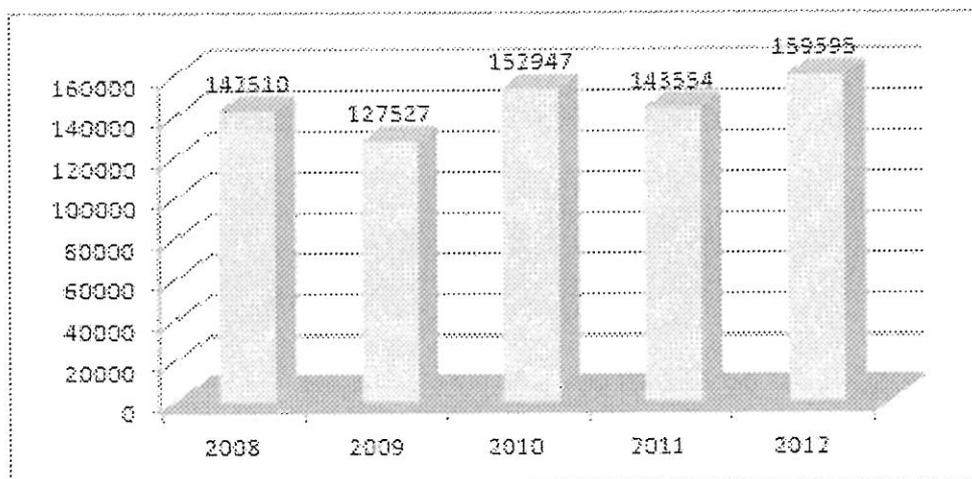
026 5001569 COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/. 4'675,609.00 nuevos soles y finalizó el 1er semestre con un PIM de S/. 8'835,475.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 93.43%. Se logró superar el 100% de la meta programada, debido a la alta calidad de los medicamentos así como a sus bajos precios.



GRÁFICO Nº 12

RECETAS DESPACHADAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA (2008-2012)



027 6000017 ADQUISICION DE EQUIPOS

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2012 con un PIA de S/.0.00 nuevos soles y al finalizar el período se tiene un PIM de S/. 530,156.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.99%. Asimismo el cumplimiento de la meta física fue al 100%. Dicha ejecución se realizó priorizando la compra de equipos por reposición en los servicios que tenían equipos de mayor antigüedad.

029 5000108 CONTROL Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON RETINOPATIA OFTALMOLOGICA DEL PREMATURO

El Instituto Nacional de Oftalmología incorporo mediante una asignación de presupuesto para el segundo semestre del año 2012, por lo que el PIA fue de S/.0.00 nuevos soles y el PIM de S/. 300,630 nuevos soles, lográndose una ejecución de 59.54%. Pero no se logró cumplir con la meta física prevista para el período.



030 5001575 SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El Instituto Nacional de Oftalmología incorporo mediante una asignación de presupuesto para el segundo semestre del año 2012, por lo que el PIA fue de S/.0.00 nuevos soles y el PIM de S/. 602,058 nuevos soles, lográndose una ejecución de 29.70%. Pero no se logró cumplir con la meta física prevista para el período debido a la profusión de procesos logísticos a fines de año que impidieron el poder contar con los recursos necesarios para lograr el avance de la meta programada.

3.4. SITUACION DEL PRESUPUESTO AL FINALIZAR EL AÑO FISCAL 2012 (MARCO PRESUPUESTAL)

**Con relación al Marco Presupuestal**

Para el Año Fiscal 2012, de acuerdo a la Ley N° 29812 "Ley del Presupuesto del Sector Público 2012" y según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 946-2011/MINSA se asignó al "Instituto Nacional de Oftalmología", S/. 39'244,515.00 Nuevos Soles como Presupuesto Institucional de Apertura (PIA). Dicho presupuesto fue incrementado en virtud a Créditos Suplementario y Transferencia de Recursos Financieros alcanzando un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 50'072,653 Nuevos Soles, al finalizar el ejercicio presupuestal 2012.

Cabe mencionar, que en el PIA el 52% representan Recursos Directamente Recaudados y el 48% es representado por los Recursos Ordinarios.

A fines del 2012 el Instituto Nacional de Oftalmología logró alcanzar un nivel de ejecución de 112% en relación al PIA y 88% de ejecución en relación con el PIM.

**Análisis General de la Ejecución Presupuestaria**

En el Cuadro N° 1 se puede apreciar como el presupuesto ha sido distribuido en las diferentes genéricas de gasto de acuerdo al PIA aprobado, el mismo que ha sufrido modificaciones en el transcurso del ejercicio. Se presenta un resumen a toda fuente de financiamiento, evidenciando que la menor ejecución se da en la Genérica de Gastos 2.6 Adquisición de Activos No Financieros.



## CUADRO N° 1

## PRESUPUESTO POR GRUPO GENERICO

Fuente de Financiamiento	Grupo Genérico de Gasto	PIA (1)	PIM (2)	Ejecutado 2012 (3)	Avance de ejecución	
					Apertura (3M1)	Modificado (3M2)
Consolidado de Fuentes de Financiamiento	5-21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	7,547,593	9,548,106	9,037,313	120%	95%
	5-22. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	529,523	580,112	812,475	116%	90%
	5-23. BIENES Y SERVICIOS	24,201,859	31,935,518	28,121,912	118%	88%
	5-25. OTROS GASTOS	0	812,974	803,271	0%	99%
	5-26. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	5,955,740	7,095,943	5,508,621	75%	78%
A TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO		39,244,515	50,072,853	44,063,792	112%	88%

En la Genérica de Gastos 2.1 Personal y obligaciones sociales se logró alcanzar una ejecución del 95% con relación al PIM, cumpliendo de manera oportuna con el pago de las planillas de los servidores del INO, en condición de nombrados y contratados a plazo fijo. Se incluyen en esta genérica los conceptos de escolaridad, aguinaldos y gratificaciones.

En lo referente a la Genérica de Gastos 2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales se logro alcanzar el 90% de ejecución.

En la Genérica de Gastos 2.3. Bienes y Servicios, se logró ejecutar el 88% del presupuesto, esto debido a que se recargó en el último trimestre la ejecución de los procesos logísticos, con lo cual no se logró completar el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones debido al cierre de fin de año.

Respecto a los gastos de la Genérica 2.5. Otros Gastos se alcanzó el 99% de ejecución en relación con el PIM, esto gastos concentran los pagos por sepelio y luto, así como otros gastos administrativos en el marco del Decreto de Urgencia 037-94

En la Genérica de Gastos 2.6. Adquisición de activos no financieros se logró alcanzar una ejecución del 78% debido a lo ya mencionado en relación con la saturación de procesos logísticos en el último trimestre.

## DE LOS INGRESOS

### Ejecución de Ingresos

El nivel de Recaudación al finalizar el período 2012 representa el 93% del PIM tal como se observa en el Cuadro N° 2



## CUADRO N° 2

## RECAUDACION POR RDR

Fuente de Financiamiento	PIA	PIM	Captación al 2012	Indicador de Eficacia	
				PIA (4)=(3)/(1)	PIM (5)=(3)/(2)
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	20.270,296	27.804.298	25.846.808	128%	93%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	333.445	311,285	0%	63%
<b>Total</b>	<b>20.270.296</b>	<b>28.137.743</b>	<b>26.158.093</b>	<b>129%</b>	<b>93%</b>

Dicha recaudación se dio mayoritariamente en la Genérica de Ingresos 1.3 Prestación de Servicios, que concentra los recursos obtenidos por las Atenciones Médicas; Análisis Clínicos y Laboratorio, Servicio Diferenciados, Diagnóstico por Imágenes (Ecografías, Tomografías, etc.); Hospitalización, Emergencias; Cirugías, entre otras actividades asistenciales.

Asimismo, el Rubro de Donaciones y transferencias que básicamente es prestación de servicios con financiamiento del Seguro Integral de Salud (SIS) ha logrado alcanzar un nivel de recaudación de S/. 311,285 Nuevos Soles, que no es representativo dentro de las fuentes de financiamiento del INO, debido a que existe un limitado número de patologías oftalmológicas en el catálogo del SIS. Dicha situación se viene corrigiendo paulatinamente y en tal sentido, se ha fortalecido a la Unidad Funcional de Seguros para que coordine con el nivel central del SIS y se logre ampliar la cartera de servicios que puedan contar con esa modalidad de financiamiento.

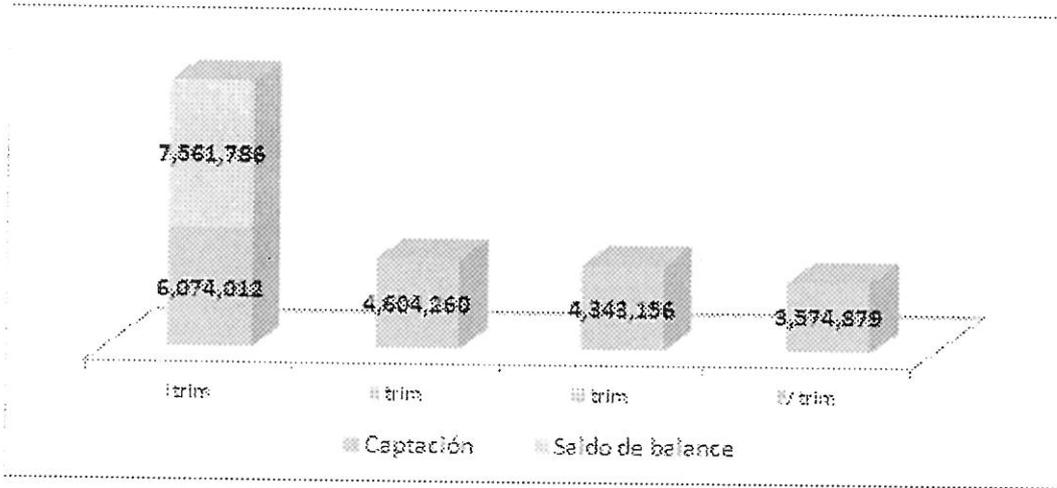
#### Recursos Directamente Recaudados (RDR):

En el Gráfico N° 13, se puede visualizar en el primer trimestre una recaudación mayor esto se debe que se ingresó el Saldo de Balance del año 2011 por el importe de S/. 7'561,786.00 Nuevos Soles, además que históricamente, los meses con mayores ingresos propios corresponden a enero y febrero. En los otros trimestres la recaudación ha sido constante y la más baja ha sido en el cuarto trimestre del período 2012.



GRÁFICO N° 13

CAPTACIÓN POR RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

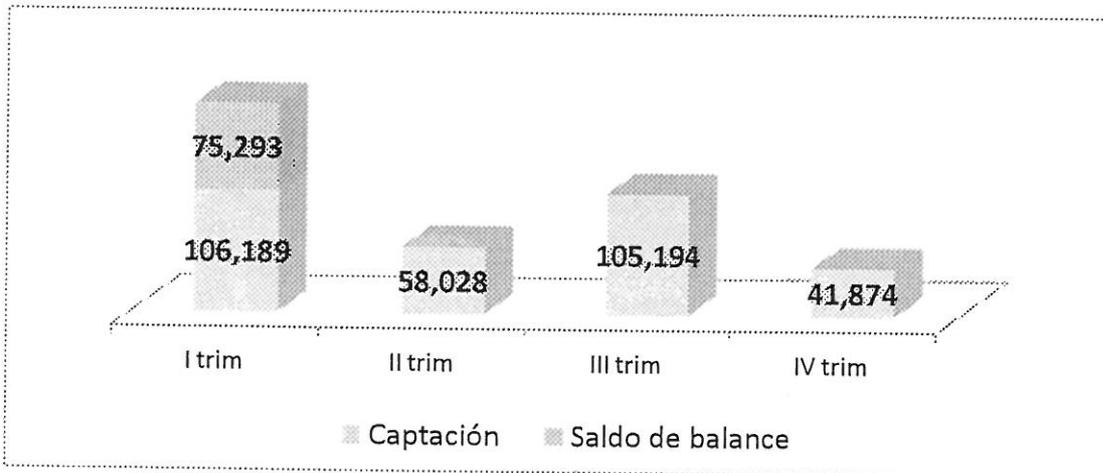


Donaciones y Transferencias (D&T):

De acuerdo al Gráfico N° 14, los recursos obtenidos en el rubro de Donaciones y Transferencias obedecen a créditos suplementarios, incorporación de Saldo de Balance por el importe de S/. 75,293.00 Nuevos Soles.

GRÁFICO N° 14

CAPTACIÓN POR DONACIONES Y TRANSFERENCIAS





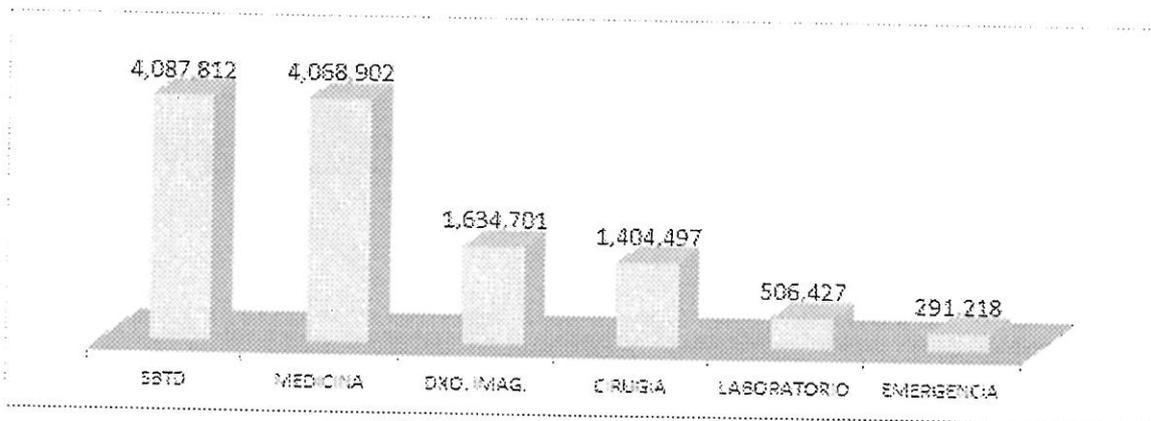
Como se observa, el trimestre de mayor captación ha sido el tercer trimestre. Sin embargo, esta fuente de ingresos propios aun no ha sido potenciada en su totalidad en el INO, por lo que se vienen realizando las gestiones necesarias con el nivel central para ampliar la cartera de servicios y el financiamiento de los mismos con el fin de mejorar la atención de la población usuaria del Seguro Integral de Salud.

**Recaudación de Ingresos por específica**

En el Cuadro N° 3, se puede observar a nivel de específica cómo se produjo la captación de ingresos en el período 2012, se observa que el Servicio Bajo Tarifario Diferenciado y los servicios médicos tuvieron la mayor recaudación, seguidos por Diagnóstico por Imágenes (rayos X, ecografías, tomografías, etc.), Intervenciones quirúrgicas, Exámenes de Laboratorio y las atenciones por el Servicio de Emergencia.

**CUADRO N° 3**

**RECAUDACION POR ESPECÍFICA – SERVICIOS ASISTENCIALES**



**PRESUPUESTO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA 2012**

El proyecto "Optimización de la oferta para la detección y tratamiento oportuno del glaucoma ángulo cerrado en los pacientes mayores de 40 años del Instituto Nacional de Oftalmología" con SNIP N° 137980 es un Proyecto Cerrado. Con Oficio N° 691-2012-DG/INO del 27 de marzo del 2012 se remitió la Ficha de registro del informe de cierre.





Los proyectos "Mejoramiento de las unidades de apoyo del Instituto Nacional de Oftalmología" con SNIP N° 110676 y "Ampliación y remodelación de los servicios de apoyo al diagnóstico por laboratorio y reubicación de la residencia médica del Instituto Nacional de Oftalmología" con SNIP N° 153135, de acuerdo al ACTA DE REUNION INO-OPI MINSA (La Directora del INO y su Equipo de Gestión; por el lado del MINSA la Arq. M. Estrada, Lic. M. Merino y CPC E. Ugaz) con fecha 13 de junio del 2012 quedaron como proyectos pendientes. Su ejecución dependerá de la elaboración del Plan Maestro de Inversiones.

### LOGROS OBTENIDOS EN EL NIVEL PRESUPUESTARIO

- La recaudación de ingresos en la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados alcanzó el 89.97% de la programación inicial efectuada para el Ejercicio 20112 y el 65.20% respecto a la programación modificada.
- La referida captación asciende a la suma de S/. 18'236,858.488 Nuevos Soles, de los cuales el 56% corresponde a las captaciones provenientes de la venta de Medicinas; 45% de servicios de Clínica con respecto al PIM.
- El INO ha ejecutado durante el 2012, cinco productos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, con financiamiento de Presupuesto por Resultados (PPR):
  - Tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas
  - Tratamiento y control de pacientes con cataratas
  - Tamizaje y diagnóstico de pacientes con errores refractivos
  - Tratamiento y control de pacientes con errores refractivos
  - Control y tratamiento de paciente con Retinopatía del prematuro

### IDENTIFICACION DE PROBLEMAS PRESENTADOS

- La programación de la captación de ingresos se basa en proyecciones o estimaciones de datos históricos. No se han formulado iniciativas para modular la demanda para brindar atención altamente especializada con financiamiento que no sea estrictamente el pago de bolsillo de los usuarios externos.





- Se requiere fortalecer las competencias de los recursos humanos de las áreas involucradas en la ejecución presupuestaria, priorizando la Oficina de Logística, para un desarrollo adecuado de los procesos propios de esa unidad orgánica.

#### **SUGERENCIA DE MEDIDAS CORRECTIVAS**

- Las proyecciones para las específicas de ingreso deben abarcar la formulación de iniciativas para modular la demanda y adecuar la oferta para priorizar la prestación de servicios de alta especialización para resolver la patología de mayor complejidad, acorde con la categoría de nuestra institución.
- Capacitar al personal existente que desarrolla los procesos logísticos, así como la contratación de personal con las competencias necesarias para un manejo adecuado de la adquisición de bienes, productos y servicios necesarios para la atención a los pacientes.

### **3.5. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES LIMITANTES**

#### **1. Inadecuada infraestructura para la prestación de servicios.**

El Instituto Nacional de Oftalmología, desarrolla sus actividades en un terreno de 19,559.70 m<sup>2</sup>, consta de una construcción moderna de 2,322.22 m<sup>2</sup>, donde se encuentran instalados los consultorios especializados, centro quirúrgico, hospitalización, farmacia, óptica y servicios intermedios. Además tiene una construcción antigua de 2,040.56 m<sup>2</sup>, donde se encuentra el servicio de emergencia y las oficinas administrativas.

El INO todavía no ha desarrollado en forma significativa su infraestructura, debido a que hasta la actualidad solo se ha venido habilitando de manera funcional cada uno de los ambientes para la prestación de los servicios, lo que ha provocado la ausencia de un adecuado flujo de circulación de pacientes. Motivo por el cual, se ha priorizado el desarrollo del Plan Maestro en Inversiones en el segundo semestre del 2012 para el cual se ha asignado el presupuesto respectivo.

Actualmente los servicios que requieren ser mejorados y ampliados son las Oficinas Administrativas, Servicio de Banco de Ojos, Servicio de Baja Visión, Servicio de Centro Quirúrgico Experimental y Áreas de Mantenimiento, los cuales se priorizarán en el Plan Maestro para su implementación respectiva. Asimismo se considerará la mejora de los



flujos de circulación de pacientes, así como brindarles ambientes con las condiciones mínimas necesarias para la adecuada prestación de servicios.

## 2. Insuficiente cantidad de recursos humanos

Según la información disponible durante el 2012 se contó con un total de 498 trabajadores entre personal bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276 (nombrados) y el Decreto Legislativo N° 1057 (Contratación Administrativa de Servicios – CAS). Existen 256 cargos (nombrados y previstos) que viene ser 51.5% del total.

En cuanto al personal médico, se tiene 37 médicos nombrados, 25 médicos CAS y 30 médicos residentes, con un total de 92 médicos en funciones para un promedio de 1,000 pacientes por día. Asimismo, se cuenta con 28 enfermeras nombradas y 9 previstos y 29 enfermeras en la condición de CAS, con un total de 66 enfermeras. Y se cuenta con 84 técnicas asistenciales. Todo lo anterior permite concluir que se tiene una escasa cantidad de profesionales de la salud, específicamente de profesionales médicos quienes se ven recargados de actividades asistenciales que impiden desarrollar actividades de investigación.

Es necesaria una evaluación integral del requerimiento de recursos humanos para aumentar paulatinamente el número de profesionales de la salud, enfatizando a los médicos oftalmólogos (especialistas y sub especialistas), enfermeras, optómetras y técnicos de enfermería.

## 3. Limitado desarrollo de la investigación.

Como instituto especializado, el INO debe priorizar la investigación dentro de sus actividades habituales. En los últimos años dicha ejecución no se ha desarrollado plenamente debido a la sobrecarga de labores asistenciales que tienen los profesionales de la salud. Se ha conseguido un avance del 50% de las metas físicas programadas para el 2012. Asimismo, mediante Resolución Directoral N° 321-2012-INO-D se aprobaron las “Líneas y Prioridades de Investigación 2012-2016 del Instituto Nacional de Oftalmología” que permitirá orientar la elaboración de proyectos de investigación durante el período mencionado.

En tal sentido, es prioridad de la actual gestión, fortalecer el área correspondiente por lo que se ha reforzado el personal de la unidad orgánica con profesionales que cuentan



con las competencias adecuadas para contribuir al desarrollo de investigaciones en salud ocular.

**4. Ausencia de una red informatizada de gestión, que integre todos los servicios administrativos y asistenciales.**

Actualmente se cuenta con sistemas de registro de información sectorizada, denominado "LOLINSA", que fue donado e implementado en forma progresiva en función a las necesidades que cada unidad orgánica, creando dificultad para consolidar información. Al ser un software con licencia, se requiere una coordinación constante con el proveedor para su actualización, lo que genera un retraso en sus correcciones así como ocasiona un gasto para el presupuesto institucional. Este sistema no logró crecer de manera acorde con el crecimiento estructural y funcional por lo que se requiere de una red informatizada de gestión integrada para agilizar los procesos y sistemas de atención al usuario que permita una actualización más rápida, por lo que la Oficina de Estadística e Informática ha formulado una propuesta que permitirá corregir tal situación.

**3.6. NUDOS CRITICOS**

Los nudos críticos que impiden brindar un servicio con las condiciones ideales se deben a la gran demanda de pacientes con necesidades que superan a la cantidad de recursos disponibles. A continuación se detallan los principales:

- La infraestructura nueva con ambientes modernos y la adquisición de equipos de última tecnología continúan siendo insuficientes para satisfacer plenamente la demanda en los diferentes servicios, por lo cual se requiere un mejoramiento de los procesos de atención para brindar un servicio acorde con la demanda de los pacientes.
- Limitada cantidad de profesionales médicos altamente especializados que impide la atención a un importante número de pacientes. El aumento de la demanda tiene un crecimiento sostenido año tras año. Pero debido a las limitaciones de la infraestructura, a pesar de tener un uso que supera el 100% de consultorios funcionales, aun no es posible atender a la totalidad de pacientes que requieren los servicios en las diferentes sub especialidades con las que cuenta la institución.

*SP*



- Demora en el desarrollo de los procesos logísticos, tanto en la instalación de los comités así como en la elaboración y entrega de los expedientes técnicos, lo cual genera retraso en el proceso de convocatoria y en todo el flujo del proceso. Lo cual redundará en una atención no oportuna de los requerimientos institucionales, que a su vez repercute en una ejecución no adecuada del presupuesto institucional.
- Debilidad en el sistema informático de la institución, que impide contar con una plataforma informatizada de atenciones y procedimientos, así como la implementación de la Historia Clínica electrónica. Los equipos informáticos son antiguos en un porcentaje importante y no se cuenta con la última versión de software ofimático en gran parte de las computadoras del personal lo que contribuye al enlentecimiento de los procesos administrativos.

### 3.7. ESTRATEGIAS DESARROLLADAS EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES

Para lograr los objetivos mostrados en el Plan Operativo Anual 2012, se aplicaron las siguientes estrategias:

- Mejorar el acceso a la atención especializada en los departamentos asistenciales con los que cuenta el INO para brindar una adecuada atención en salud ocular, priorizando a la población en situación de pobreza.
- Desarrollar y difundir investigaciones en el ámbito de su competencia, así como iniciar la formulación de propuestas de normas que beneficien a la población.
- Impartir conocimientos adecuados con participación de otras instituciones en el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera.
- Promover el desarrollo de las competencias del potencial humano y el trabajo en equipo para optimizar los procedimientos administrativos y asistenciales.
- Realizar los procedimientos establecidos para el nombramiento gradual del personal médico y personal no médico, así como de los técnicos asistenciales y

administrativos como una manera de brindar una mayor seguridad en la estabilidad laboral de los recursos humanos de la institución.

- Contribuir a la atención de la población vulnerable, en el marco del Presupuesto por Resultados, realizando atenciones a nivel nacional en coordinación con el nivel central, contribuyendo al logro de las metas institucionales y nacionales. Cumpliendo con actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, en el diagnóstico y tratamiento de Cataratas, así como en el diagnóstico y tratamiento de Errores Refractivos.
- Mejorar la calidad de atención en las diferentes Unidades Productoras de Servicios de Salud y unidades orgánicas del INO, para lo cual se realizó el monitoreo de actividades y la evaluación permanente e inopinada para una adecuada prestación de servicios.
- Modernizar el desarrollo de los procesos logísticos, mediante la implementación de mejoras en los aplicativos informáticos de la oficina, así como fortalecer el equipo de trabajo con personal capacitado en la realización de los procedimientos.



#### IV. ANALISIS INTEGRAL

El Instituto Nacional de Oftalmología en el periodo 2012, ha realizado una serie de actividades en el campo de la salud ocular. Se ha cubierto la demanda de atención dentro de las limitaciones existentes, priorizando a los sectores socioeconómicos más necesitados.

Se ha brindando atención en todos los servicios que oferta la institución como Consultas Externas, Hospitalización, Emergencia, Centro Quirúrgico y la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera. Utilizando para ello financiamiento del tesoro público (Recursos Ordinarios) dentro del presupuesto ordinario así como en el marco del Presupuesto por Resultados (PpR). Así mismo se han utilizado ingresos propios (Recursos Directamente Recaudados), como el proveniente del Seguro Integral de Salud (Donaciones y Transferencias).

Se ha atendido no sólo a la población que acude a nuestra institución, ya que mediante la Estrategia Sanitaria Nacional precitada se ha apoyado a diversas regiones de todo el territorio nacional en cuanto al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes en situación de pobreza y extrema pobreza que tengan patologías oculares en cataratas y errores refractivos. En tal sentido, el INO ha contribuido a mejorar la calidad de vida de pacientes que sin atención habrían quedado con una severa deficiencia visual convirtiéndose una carga para la sociedad.

Se viene implementando paulatinamente el desarrollo de investigaciones en salud ocular, ya que el INO recibe a pacientes con patología muy variada siendo el referente a nivel nacional en salud ocular. Están en proceso de elaboración, diversas normas y lineamientos que serán remitidos como propuestas al nivel central para que luego del análisis correspondiente se proceda a su difusión e implementación a nivel nacional mediante la Resolución Ministerial correspondiente.

Se vienen realizando las gestiones para la implementación de una red de servicios en salud ocular. El INO es un establecimiento de salud del tercer nivel de atención y resuelve patologías de alta complejidad por lo que se requiere fortalecer a los establecimientos del primer nivel de atención para que funcionen como "anillos de contención" y resuelvan la patología de menor complejidad. De la misma manera en los establecimientos del segundo nivel de atención se debe contar con las capacidades necesarias para realizar cirugías menores en salud ocular. De esta manera se reducirá la enorme demanda que se tiene en la actualidad.



V. PERSPECTIVAS DE MEJORA

1. La formulación del Plan Maestro de Inversiones, permitirá un crecimiento adecuado de la infraestructura, equipamiento y recursos humanos de la institución con una visión a largo plazo, superando las deficiencias actuales de estructura y procesos. Al modular la oferta de servicios se buscará resolver la demanda de servicios de alta complejidad sin olvidar que se requiere la implementación de una "Red Nacional de Atención Oftalmológica" para que las patologías de baja complejidad sean resueltas en el nivel de atención que corresponda tanto en Lima como a nivel nacional.
2. La actual gestión ha establecido como prioridad el desarrollo de las actividades de investigación y docencia. En cuanto a la investigación se han establecido las líneas y prioridades para el período 2012-2016, asimismo se ha fortalecido la unidad orgánica correspondiente. En cuanto a docencia, se ha impulsado la suscripción de convenios específicos con universidades de prestigio a nivel nacional. Se tiene como objetivo articular los procesos de investigación al marco legal y funcional de modo que se implemente en forma óptima la dirección ejecutiva correspondiente con los recursos necesarios y cumplir con las metas programadas en el Plan Operativo Anual. Se tiene el compromiso de desarrollar, formalizar y difundir investigaciones y normas a la población, e impartir conocimientos adecuados con participación de otras instituciones.
3. Mejora de los flujos de atención, iniciándose con la centralización de citas en Admisión, evitando el otorgar citas en cada servicio. Asimismo se ha variado el procedimiento de otorgamiento de citas, por lo que actualmente se pueden separar de manera anticipada. Esta mejora de la atención en consultorios externos debe continuarse con el análisis de todo el flujo de atención para evitar las largas colas de pacientes y el diferimiento de citas que impide una atención oportuna en los servicios con mayor demanda.