



PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio de Gestión
del Estado

Instituto Nacional
de Oftalmología

Informe de evaluación del POA 2016

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - INO

"DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"



INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2016

LIMA- PERÚ





**INSTITUTO NACIONAL DE
OFTALMOLOGÍA – INO**
"DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

DIRECTORA GENERAL

M. O. Malena Tomihama Fernández

DIRECTORA ADJUNTA

M. O. Betty Keiko Arakaki Miyahira

DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

CPC. Alfonso Santiago Siguayro Loli

UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

Econ. Hellen Katya Espinoza Perez

Lic. Adm. Daniel Gutierrez Herrera





ÍNDICE

I. GENERALIDADES	3
II. RESUMEN EJECUTIVO	5
III. ANÁLISIS INTEGRAL	7
IV. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS	32
V. ANEXO:	51
- MATRIZ Nº 7 DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES POA 2016	52
- MATRIZ Nº 9 DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES	64





I.- GENERALIDADES

DENOMINACIÓN

Instituto Nacional de Oftalmología – INO “Dr. Francisco Contreras Campos”.

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.

Descripción de la dependencia

El Instituto Nacional de Oftalmología – INO “Dr. Francisco Contreras Campos”, es una institución del tercer nivel de atención, es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS, con Categoría III-2, otorgada mediante la Resolución Directoral N° 617/2005-DG-DESP-DSS-DISA V.L.C. Es el centro de referencia a nivel nacional en el tema de la 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.

Durante el año 2016 desarrolló sus actividades en función del correspondiente Plan Operativo Anual, aprobado mediante Resolución Directoral N° 032-2016-INO-D y Reprogramado con la Resolución Directoral N° 211-2016-INO-D; los mismos que fueron puestos en conocimiento del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

Asimismo, de acuerdo con el marco legal vigente, nuestra institución se encuentra en proceso de articulación con el Plan Estratégico Institucional 2015-2017 del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 232-2014/IGSS.





Cuenta con profesionales de salud altamente especializados y muy capacitados 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 necesarios para una adecuada atención a los pacientes que acuden a los diferentes servicios que ofrece nuestra institución.

El presente Informe de evaluación del Plan Operativo Anual 2016 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO “Dr. Francisco Contreras Campos”, contempla las acciones realizadas por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico en coordinación con las diferentes Unidades Prestadoras de Servicios (UPS) y/o Centros de Costos (CDC); con la finalidad de realizar un seguimiento cuantitativo y un análisis cualitativo del avance de las metas físicas y de la ejecución presupuestal de las actividades que realizan las diferentes Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) del INO, así como de los recursos presupuestales programados y ejecutados.

En el marco de la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 026-2014 CEPLAN/PCD, se elaboró el presente informe y de acuerdo a los lineamientos brindados por el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.





II. RESUMEN EJECUTIVO

El Instituto Nacional de Oftalmología – INO “Dr. Francisco Contreras Campos”, establecimiento de salud de referencia nacional en salud ocular. Es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, creado mediante el Decreto Legislativo N° 1167, que a su vez es un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de Salud.

Nuestra Institución brinda atención a pacientes con diagnóstico o sospecha presuntiva de enfermedades oculares de la mayor complejidad que son atendidos por personal médico especializado y sub especializado en oftalmología, así como por personal no médico altamente capacitado, para diagnosticar y realizar el respectivo procedimiento y/o tratamiento de las diversas patologías oculares.

En el marco de los Programas Presupuestales (PP), se ha continuado con los 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. El INO tiene 03 Programas Presupuestales implementados: PP 018: Enfermedades No Transmisibles (como parte de la Estrategia Sanitaria de la Salud Ocular y Prevención de la Ceguera), PP 068: Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de la Emergencia por Desastres y el PP 104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas.

En nuestra dependencia se fortalecieron 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; asimismo se efectúa un continuo proceso de transferencia de conocimientos a los distintos niveles de atención a nivel nacional, con la finalidad de prevenir la ceguera y contribuir al control de las enfermedades oculares más frecuentes.

Contribución a los objetivos generales de la dependencia

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

Se han realizado las acciones necesarias para brindar una atención de servicios hospitalarios de acuerdo a la categoría de nuestra dependencia, para





oportuna y accesible a una población con necesidad de atención de procesos de urgencia médica ocular.

Igualmente a través de las distintas capacitaciones, se ha fortalecido al personal de las áreas administrativas y asistenciales, generando en ellos competencias adecuadas para el buen desarrollo de las funciones encomendadas, con la finalidad de alcanzar un manejo más eficiente de los recursos destinados a nuestra Institución.

El Plan Operativo Anual del INO 2016 se reprogramó en Diciembre en donde se ajustaron las metas físicas programadas para el ejercicio fiscal 2016.

El INO tiene 4 objetivos generales durante el 2016:

- Objetivo General N° 1: Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.
- Objetivo General N° 2: 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.
- Objetivo General N° 3: Fortalecer permanentemente las competencias del IGSS en función de sus finalidades institucionales.
- Objetivo General N° 4: Fortalecer la gestión basada en la experiencia directa, el conocimiento e innovación científica y tecnológica.

Estos se desagregan en objetivos específicos, resultados esperados, productos, actividades y actividades operativas; con sus respectivas metas físicas, metas presupuestarias e indicadores.



III.- ANÁLISIS INTEGRAL

III.1. Análisis de la Ejecución de los objetivos generales por resultado esperado, productos y actividades programadas al 2016

III.1.1. Análisis de la Ejecución de los objetivos generales por productos y actividades programadas al 2016

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

Resultado Esperado: Reducción de la cantidad de Enfermedades No Transmisibles.

Este objetivo correspondió a las actividades realizadas por la Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, Prevención y Promoción en Salud Ocular (DEDSOPPSO), a través del Programa Presupuestal por Resultados 018 que desarrolló las actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera. En el 2016, este Objetivo Estratégico contó con 09 actividades dentro del Plan Operativo Anual 2016, las mismas que se detallan a continuación:

1. Producto Acciones Comunes:

La actividad Monitoreo, supervisión, evaluación y control de enfermedades no transmisibles, logró un avance del 80% y 98.5% de meta física y presupuestal, respectivamente.

No hubo una coordinación adecuada para cumplir con las fechas programadas de visita a las regiones priorizadas de (Junín y Huánuco); situación que generó el incumplimiento de la meta física reprogramada.

IMAGEN N° 01: MONITOREO Y SUPERVISIÓN INO



La actividad Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Enfermedades No Trasmisibles, logró un avance del 0% y 96.4% de meta física y presupuestal, respectivamente. Ello debido a una inadecuada programación presupuestal para el logro de la meta física programada; situación que imposibilitó la contratación de recurso humano especializado para el desarrollo de normas y guías técnicas acorde a la categoría de nuestra Institución.

2. Producto de Tamizaje y Diagnóstico de Paciente con Retinopatía Oftalmológica del Prematuro:

Actividad Exámenes de Tamizaje y Diagnóstico en pacientes con Retinopatía Oftalmológica del Prematuro, registró ejecución de meta física de 20% expresado en la atención de un caso en estadio avanzado (ROP IV), durante el III Trimestre. Es importante mencionar que la meta física estuvo condicionada a la llegada de pacientes por referencia con diagnóstico de ROP. Se logró una ejecución presupuestaria de 97.6%.

3. Producto Control y tratamiento de Pacientes con Retinopatía Oftalmológica del Prematuro:

Actividad Brindar tratamiento a niños prematuros con diagnóstico de Retinopatía Oftalmológica; se logró el 50% de lo programado, que representa 1 persona tratada. Se logró una ejecución presupuestaria de 96.2%.

La diferencia registrada entre el cumplimiento de la meta física y presupuestal de las 2 productos anteriores se debe a que el INO atiende a pacientes referidos en estadio IV de los Establecimientos de Salud a nivel nacional, y durante dicho periodo no se logró referir a pacientes con Retinopatía Oftalmológica del Prematuro en función a la meta física programada.

4. Producto de Tamizaje y Diagnóstico de Pacientes con Catarata:

Actividad Evaluación de tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas, por una cantidad que alcanza el 115.6% de la meta programada para el período (1040 ejecutadas de 900 programadas). Se logró una ejecución presupuestaria de 100%.

La diferencia registrada entre el cumplimiento de la meta física y presupuestal se debe a que las regiones tamizaron a mayor cantidad de pacientes con catarata a ser

diagnosticado por el INO; lo que generó que el INO atienda a la mayor cantidad de pacientes con los recursos disponibles (recursos humanos y equipamiento).

5. Producto de Tratamiento y control de Pacientes con Catarata:

Actividad Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de catarata, se logró el 89.2% de la meta física programada durante el 2016. (446 ejecutadas de 500 programadas). Se logró una ejecución presupuestaria de 100%.

La diferencia registrada entre el cumplimiento de la meta física y presupuestal se debe a la detección de pacientes que presentaron morbilidad y complicaciones con un 10.8% de la meta programada, los mismos que requerían ser atendidos a nivel intramural; dificultando el cumplimiento de la meta física programada.

IMAGEN Nº 02: CONTROL Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CATARATA



6. Producto de Tamizaje y Diagnóstico de Pacientes con errores refractivos:

Actividad de Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractivos, se logró el 127.7% de la meta física programada para el 2016. (1660 ejecutadas de 1300 programadas). Se obtuvo el 98.3% de ejecución presupuestal. Se logró una ejecución presupuestaria de 98.3%.

La diferencia registrada entre el cumplimiento de la meta física y presupuestal se debe a que se mejoró la capacidad de tamizaje de las regiones, reflejando un aumento de 27.7% de la meta física programada; las mismas que fueron atendidas con el presupuesto asignado.

IMAGEN N° 03: TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS



7. Producto de Tratamiento y control de Pacientes con errores refractivos:

Actividad de Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de errores refractivos, se logró el 163.3% de la meta física programada para el 2016. (1470 ejecutadas de 900 programadas). Se obtuvo el 98.7% de ejecución presupuestal.

IMAGEN N° 04: TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS



Se precisa que la Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, Prevención y Promoción de la Salud Ocular también desarrolló las actividades de Educación, Información y Comunicación de salud, la misma que logró el 71.8% de la meta programada para el 2016, y un 100% de ejecución presupuestal.



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 contrareferencias.

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

Resultado esperado: Establecimiento de salud funcionando a su máxima capacidad instalada. Servicios especializados fortalecidos y con atención de manera oportuna.

Este objetivo contempló las actividades del Programa Presupuestal 068: Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, con nueve (09) actividades.

1. Producto: Acciones Comunes:

Actividad de desarrollo de Instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres consistió en "elaborar y validar normas, directivas, lineamientos, guías, planes específicos, estudios, expedientes técnicos y manuales de los procesos de estimación, prevención, reducción, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción en la gestión de riesgos y desastres. La normatividad está dirigida a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a determinar, calcular, controlar, prevenir y reducir los riesgos frente a desastres a nivel nacional y regional y local". Logró ejecución del 100% de la meta física y presupuestal.

Planes:

- Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres en salud del Instituto Nacional de Oftalmología; aprobado con RD N°004-2016/INO-D.
- Plan de Respuesta Hospitalaria frente a Emergencia y Desastres del Instituto Nacional de Oftalmología. (en proceso de aprobación)

Planes de Contingencia:

- Plan de contingencia ante posibles eventos durante "APEC Perú 2016: Crecimiento de Calidad y Desarrollo Humano y XXIV Cumbre de Líderes"; aprobado con RD N°187-2016-INO-D

- Plan de Contingencia ante posibles eventos durante las Procesiones del "Señor de los Milagros"; aprobado con RD N° 176-2016-INO-D
- Plan de Contingencia ante posibles eventos en la "Semana de Fiestas Patrias"; aprobado con RD N°126-2016-INO-D
- Plan de Contingencia ante Posibles eventos en Elecciones Generales Segunda Vuelta; aprobado con RD N°0095-2016-INO-D
- Plan de Contingencia ante posibles eventos en Elecciones Generales; aprobado con RD N°048-2016-INO-D
- Plan de Contingencia Ante posibles eventos en Semana Santa; aprobado con RD N°033-2016-INO-D
- Plan de Contingencia por Fenómeno de El Niño 2015 -2016; aprobado con RD N°017-2016-INO-D
- Plan de Contingencia por Lluvias Intensas 2016, aprobado con RD N°004-2016-INO-D

2. Producto: Capacidad Instalada para la Preparación y respuesta frente a Emergencias y Desastres:

Consistió en acciones preparatorias mediante ejercicios de simulacros en escenarios teóricos y prácticos de una situación planificada para fortalecer la capacidad de respuesta de la organización de servicios de salud frente a situaciones de emergencia.

- Actividad de Desarrollo de simulacros en gestión reactiva, se desarrolló 04 simulacros en los meses junio, octubre, noviembre y diciembre; como parte de la preparación del personal de salud y de los pacientes del INO. Estos simulacros nos permitieron medir la capacidad de respuesta frente a un desastre y/o evento adverso que pudiera suceder en nuestra Institución. Se logró una ejecución del 100% de la meta física y presupuestal programada.

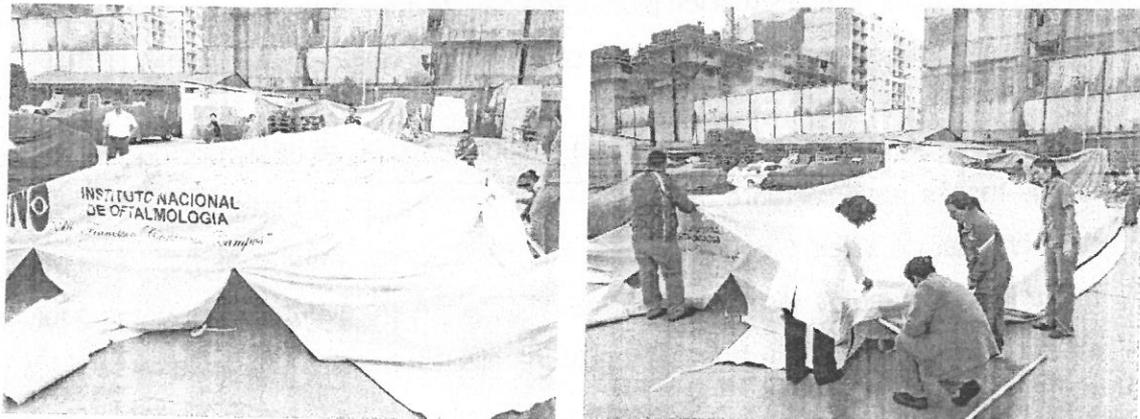
IMAGEN N° 05: SIMULACROS 2016



- Actividad de Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres, se realizaron 02 cursos de capacitación durante el 2016, producto de los mismos se formaron 37 brigadistas, los que fueron reconocidos mediante Resolución Directoral N° 211-2016-INO-D. Se logró una ejecución del 100% de la meta física y presupuestal programada.

IMAGEN N° 06: BRIGADA INO

- Actividad de Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres; logró una ejecución del 100% de la meta física y presupuestal programada.

IMAGEN N° 07: INFRAESTRUCTURA MÓVIL- INO

- Actividad de Desarrollo de Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres, se realizó la ampliación del almacén del COE, con la finalidad de contar con una mayor capacidad de almacenaje de los diversos bienes que servirán para la atención oportuna ante cualquier evento adverso. En cuanto a la ejecución de la meta física y presupuestal, se logró el 100% y 99.9%, respectivamente.

3. Producto: Estudios para la estimación del riesgo de desastres:

- Actividad Desarrollo de Estudios de Vulnerabilidad y riesgos en servicios públicos, Se debió reprogramar la meta física para el 2016; puesto que, durante el 2015 se elaboró el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) que tiene una vigencia de 2 años. Durante el I semestre del 2016 fue reasignado el presupuesto para otra actividad que lo requería el Programa Presupuestal 068.

4. Producto: Personas con formación y conocimiento en gestión del riesgo de desastres y adaptación al cambio climático

- Actividad de formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres, se fortaleció las competencias y habilidades del personal frente a un evento adverso a través de capacitaciones en armado de carpas, primeros auxilios y evaluación de daños al ambiente institucional. Registrando una ejecución de meta física del 115% debido al mayor número de personas capacitadas. A diferencia de la ejecución presupuestal del 2016 que representó un 99.9% de lo programado.

IMAGEN N° 08: CURSOS DE CAPACITACIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES



5. Producto: Servicios públicos seguros ante emergencias y desastres

- Actividad Seguridad estructural de servicios públicos, se realizó el análisis de la información contenida en el ISH, identificándose que, las vías de evacuación del Centro Quirúrgico necesitaban mantenimiento y acondicionamiento; motivando la intervención respectiva. En cuanto a la ejecución de la meta física y presupuestal, se logró el 100% y 99.9%, respectivamente.
- Actividad Seguridad Físico Funcional De Servicios Públicos, logró una ejecución del 100% de la meta física y presupuestal programada.

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

En relación a la actividad de **Servicios generales**, se cumplió con el 92.9% de la meta programada para el 2016, mientras que en la ejecución presupuestal registra un 99.7% de la meta financiera.

Sobre la actividad de **Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos**, se cumplió con el 110.5% de la meta programada para el 2016, mientras que en la ejecución presupuestal registro un 100% de la meta financiera.

En cuanto al **Mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura**, se tuvo programado 14 acciones a realizar durante el 2016. La ejecución de la meta física y presupuestal fue de 100%.

Estas tres actividades precitadas corresponden a la Oficina de Servicios Generales, que desempeñó sus actividades y tareas dentro de las funciones establecidas en el marco normativo vigente, y ejecutó su presupuesto de 99.9% en el año del 2016.

Asimismo, durante el año 2016 se ejecutó actividades que corresponden a las áreas asistenciales de nuestra institución.

En relación con la **Atención de consultas externas**, durante el 2016 se atendió a 242,135 pacientes de los 240,000 programados; representando el 100.9% de cumplimiento de meta física anual.



En esta actividad se incluyeron las atenciones de Oftalmología general y las subespecialidades que oferta nuestra dependencia en los 40 consultorios físicos disponibles. Cabe mencionar que la ejecución presupuestal para esta actividad alcanzo el 100 % de la programación anual.

Con respecto a la actividad de **Atención de Emergencias y Urgencias**, se logró 107.2% de la meta física programada para el 2016 (13,933 atenciones de las 13,000 atenciones programadas) y la ejecución del 100% de la meta financiera para el 2016. El Servicio de Emergencia se encuentra disponible las 24 horas del día, los 365 días del año. El exceso en la ejecución de la meta física se debió a que las atenciones de emergencia están supeditadas a la demanda de pacientes.

En relación con la actividad de **Intervenciones quirúrgicas**, se logró alcanzar el 110.5% de la meta programada para el 2016. Dentro de esta actividad se consideró tanto cirugías mayores como cirugías menores. La ejecución presupuestal fue de 96%. El exceso en la ejecución de la meta física se debió a que las intervenciones quirúrgicas están supeditadas a la demanda de intervenciones programadas o de emergencia.

La actividad de **Atención en hospitalización**, logró el 105.6% de la meta programada para el 2016 (475 atenciones de 450 programadas para el 2016). La ejecución presupuestal fue de 100%. El exceso en la ejecución de la meta física se debió a que las hospitalizaciones están supeditadas generalmente a las complicaciones que puedan surgir en las intervenciones quirúrgicas realizadas.

Con respecto a la actividad de **Diagnóstico por imágenes** se logró alcanzar el 100.5% de la meta programada para el 2016 (45,222 exámenes ejecutados de 45,000 programados para el 2016). La ejecución presupuestal fue de 98.8%.

La actividad **Atención de exámenes clínicos de laboratorio**, con la meta física programada se logró alcanzar el 92.3% de ejecución. (92,289 de 100,000 exámenes de laboratorio), la ejecución presupuestal alcanzada fue de 100%. Es necesario precisar que estas atenciones incluyen los exámenes del laboratorio de hematología, patología ocular, bioquímica e inmunología.

En cuanto a la actividad de **Asistencia en Medicina Física y Rehabilitación** se alcanzó el 108.1% de ejecución de la meta física programada para el 2016 La ejecución presupuestal fue de 100%. Esta actividad incluye las atenciones de Baja Visión y





Rehabilitación Visual (pediátrica y adulta) de nuestra dependencia. El exceso en la ejecución de la meta física se debió a que las atenciones de rehabilitación están supeditadas a la demanda de pacientes.

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

Resultado esperado: Servicios de Emergencias, Referencias y Contrareferencias eficientes.

Este objetivo está relacionado con el Programa Presupuestal 104: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas. En el Plan Operativo Anual 2016 se programó 2 productos que contienen 3 actividades del Programa Presupuestal 104.

1. Producto: Acciones Comunes

- Actividad Desarrollo de normas y Guías Técnicas en Atención Pre Hospitalaria y Emergencias, se presentó el proyecto de "Guía de Práctica Clínica Endoftalmitis Aguda Exógena", la misma que se encuentra en proceso de validación por las áreas respectivas. En ese sentido, se cuenta con un cumplimiento del 100% de la meta física programada para el 2016.
- Actividad Asistencia Técnica y Capacitación, para el cumplimiento de la meta del programa presupuestal se consideró necesario implementar el Plan de Fortalecimiento de las Competencias y Habilidades en la atención de Emergencias y Urgencias Médicas del Personal de Instituto Nacional de Oftalmología-INO "Dr. Francisco Contreras Campos", del cual se desarrolló el tema: Reanimación Cardiopulmonar – RCP Básico y Manejo Del Desfibrilador Automático Externo – AED, que incluyo temas adicionales (Manejo Inicial del Poli traumatizado en el Servicio De Urgencias, TEC Grave y su manejo, Trauma abdominal cerrado y penetrante, Trauma de tórax, Manejo del dolor en el paciente poli traumatizado, Enfrentamiento y manejo del trauma ocular, Manejo Pre Hospitalario del paciente poli traumatizado).





2. Producto: Atención Ambulatoria De Urgencias (Prioridad III o IV) en Módulos Hospitalarios Diferenciados Autorizados

- Actividad de Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados, se estableció como necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta del servicio de emergencia con un número adicional de personal para atender a pacientes de las prioridades III o IV. En el 2016 se logró una ejecución del 97.8% de meta física, y ejecución presupuestal del 99.5% de lo programado.

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

Resultado esperado: Usuarios externos alcanzan mejores niveles de satisfacción.

Referente a la actividad de **Apoyo al ciudadano con discapacidad** la ejecución de meta física alcanzó el 49.3% durante el 2016. Asimismo, en la ejecución presupuestal se observa que alcanzó el 100% de lo programado. Esta actividad está relacionada 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.

Cabe precisar que dadas las políticas de aseguramiento universal existentes en nuestro país, tales como el Seguro Integral de Salud (SIS) que busca financiar al 100% de la atención en salud a la población de menores ingresos y/o desprotegida. Y dado al incremento del 86.88% del 2015 al 2016 de los pacientes SIS que recurren al Instituto Nacional de Oftalmología (INO) para la atención oftalmológica; estamos logrando direccionar a los pacientes que eran subvencionados por Servicio Social a que reciban su atención a través del SIS.

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

Resultado esperado: Mejora de las condiciones de disponibilidad de medicamentos.

1. **Producto: Disponibilidad de medicamentos e insumos médicos;** que tiene las actividades de: Dosis unitaria, Farmacia clínica, Farmacotecnia, Comercialización de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, y Gestión administrativa.





La actividad trazadora: comercialización de medicamentos e insumos superó en 12,544 la meta física programada para el 2016 (162,544 recetas ejecutadas de 150,000 programadas para el 2016). La meta presupuestal ejecutada fue de 99% para el 2016. En coordinación con el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico solicitó la reprogramación de esta meta, toda vez que el histórico de los últimos 03 años para el expendio de recetas atendidas oscila entre 150,000 – 180,000 recetas anuales en promedio.

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.

Resultado esperado: Sistemas de monitoreo, evaluación, control, gestión de la información y transferencia de conocimientos se ha implementado de forma efectiva.

1. Acciones de Control:

- Actividad Acciones de control y auditoría ha alcanzado el 100% de la meta física y presupuestal programada para el 2016. El Órgano de Control Institucional es el encargado de realizar esta actividad, además de otras actividades en función del ámbito de su competencia y el cumplimiento de su plan de trabajo anual, como son: servicios relacionados a encargos de Contraloría General de la República.

OEE 3.3: Desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos.

Resultado esperado: Gestión de la Calidad implementada.

- 1. Gestión de la calidad en todos los niveles de atención;** está a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad, que tiene las actividades de: Acreditación del Instituto, auditoría para la gestión de la calidad, Implementación de proyectos de mejora de procesos priorizados, plan de gestión de la calidad, satisfacción del



usuario externo, seguridad del paciente. El cumplimiento de las metas físicas durante el 2016 fue de 100%.

Entre las tareas más importantes ejecutadas en el 2016 están:

1. Elaboración del Plan de implementación de proyectos de mejora de procesos priorizados.
2. Se realizó el Seguimiento de estándares de acreditación.
3. Se implementó el Libro de Registro de Incidentes Relacionados al Comportamiento del Paciente. (Agresión Física y/o Verbal, Acoso y otros)
4. Se inició la Auditoría de Registro de la calidad.
5. Inicio de formación de personal asistencial, con competencias en Auditoría de la Calidad en Salud.

OEE 3.4: Conducir la Gestión por Resultados del IGSS

Resultado esperado: Normas propuestas y aprobadas permiten la mejora de la gestión. Servicios de emergencias, referencias y contrarreferencias eficientes. Usuarios externos alcanzan mejores niveles de satisfacción. Gestión administrativa implementada.

En relación con la actividad de Gestión Administrativa, se logró 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. En la ejecución presupuestal se registró el 99.9 % al 2016.

Como parte de la gestión administrativa implementada se consideró el pago al personal cesante, el cual ha cumplido con el 100% de la meta física programada durante el 2016. La ejecución presupuestal fue del 100%.

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

Resultado esperado: Normas propuestas aprobadas que permiten la mejora de gestión.



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

Resultado esperado: Costos de los procedimientos elaborados.

Estos dos objetivos son desarrollados por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, se alcanzó en promedio el 104.8% de la meta física programada para el 2016. Incluye diferentes acciones: formular y actualizar documentos de gestión, evaluación de las fases del presupuesto, formulación de proyectos de inversión en el contexto del SNIP, evaluación de los documentos del sistema de planeamiento, estudios de costos y procedimientos institucionales. La ejecución presupuestal fue del 100%.

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

Resultado esperado: Recursos humanos mejoran sus competencias, capacidad de gestión y salud ambiental.

- 1. Producto Personal Capacitado del INO;** a través de sus actividades Gestión de Recursos Humanos y Formulación y Ejecución del Plan de Desarrollo de Personas.

Estas actividades buscaron dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Desarrollo de Personas (PDP) a través de los cursos de capacitación brindados al personal del INO, se alcanzó el 104.3% de meta física programada para el 2016. Y la ejecución presupuestal fue del 100%.



**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.

Resultado esperado: Investigación y docencia implementada de manera efectiva.

Con respecto a la actividad de Especialización y Perfeccionamiento, se logró 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 en Medicina. Asimismo, la ejecución presupuestal fue del 100% en el 2016.



III.2. Análisis de los Indicadores Hospitalarios:

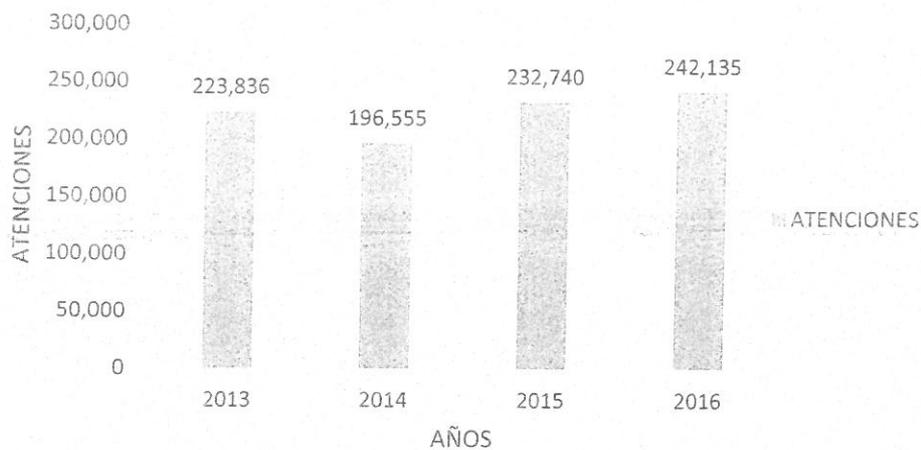
III.2.1. Indicadores de producción y rendimiento:

De acuerdo a la complejidad y rol que cumple nuestra Institución categorizado como III-2, se brindó servicios de consultorios generales, emergencia, intervenciones quirúrgica, hospitalización y otros servicios relacionados con la prestación de salud y los procesos administrativos que permitieron una adecuada atención a los pacientes que acuden al INO.

- Atención en consultas externas

La atención oftalmológica en el servicio de consultorios externos hace referencia a la sumatoria de las consultas médicas y no médicas realizadas en el INO, las mismas que durante el año 2016 obtuvo 242,135 consultas. Se precisa, que durante las vacaciones escolares de enero a marzo, se eleva el número de atenciones oftalmológicas realizadas en el INO. Así como, el incremento registrado durante el mes de julio.

**GRAFICO Nº 03: ATENCIONES EN CONSULTORIOS EXTERNOS
2013-2016**



Fuente: Evaluación POA- anual

Elaboración: Unidad de Planeamiento- INO



- Atención en Hospitalización

La atención en hospitalización del Instituto Nacional de Oftalmología – INO, “Dr. Francisco Contreras Campos”, no tiende a incrementarse porque las cirugías son netamente ambulatorias y no requieren previa hospitalización del paciente. La hospitalización posterior a la operación, solo es requerida a menos que surja una complicación durante la operación.

Durante los últimos 03 años los egresos hospitalarios se han mantenido estacionarios, teniendo en promedio 519 egresos. Debemos recordar que dichos egresos corresponden a aquellos pacientes referidos de regiones y programados para cirugía que por diferentes circunstancias no encuentran hospedaje y permanecen en el INO para su atención correspondiente.

Durante el 2016 de esta actividad tanto en meta física como presupuestal ha correspondido a un 105.6% y 100%, respectivamente.

**GRAFICO N° 04: ATENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN
2013-2016**



Fuente: Evaluación POA- anual

Elaboración: Unidad de Planeamiento- INO



- Intervenciones quirúrgicas

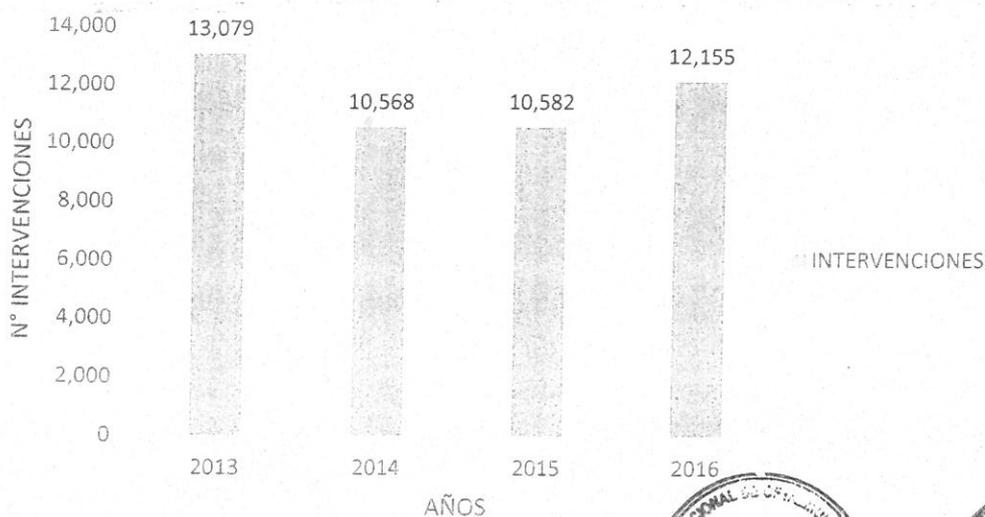
Las intervenciones quirúrgicas en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO “Dr. Francisco Contreras Campos” son de dos tipos, intramurales (realizadas dentro de la Institución) y extramurales (realizadas fuera de la Institución, generalmente en campañas realizadas por DEDSOPPSO- Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, prevención y promoción en salud ocular).

Las de tipo intramurales están básicamente orientadas a realizar cirugías de capa compleja, tales como Retina y Vítreo, Glaucoma, Oftalmología pediátrica y estrabología, Neurooftalmología, Córnea, Oculoplástica, Úvea entre otras; estas se llevan a cabo en condiciones óptimas a cargo del personal altamente especializado de la Institución.

El gráfico N° 05, muestra una disminución en las intervenciones realizadas en el 2014 y 2015; debido básicamente a la huelga médica presentada en nuestro país y a la dificultad presenta para la apertura del turno tarde, respectivamente.

Durante el año 2016 el avance de meta física alcanzó el 110.5% de lo programado y en la ejecución presupuestal un 96% de la programación anual. Las disminuciones presentadas durante el 2014 y 2015; ya fueron superadas en el 2016; ampliando el horario de atención turno tarde; a fin de brindar más oportunidad a los pacientes que requieran ser intervenidos.

**GRAFICO N° 05: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
2013-2016**



Fuente: Evaluación POA- anual

Elaboración: Unidad de Planeamiento- INO



- Atenciones de Emergencias y urgencias

Debemos mencionar que en el INO se brindó atención de emergencias y urgencias según la prioridad de atención, contando con Prioridades tipo II, III y IV; la prioridad tipo I no se da en la Institución. Asimismo, el mayor porcentaje de atenciones de emergencias registradas en el INO son las prioridades tipo III, seguido del II y el IV.

El Departamento de Emergencia del INO brinda atención a la población las 24 horas del día durante los 365 días del año, con personal altamente calificado y competente quienes atienden al paciente con prontitud, oportunidad y equidad sin ningún tipo de restricciones. Durante el año 2016 se ha logrado un avance de meta física de 13,933 atenciones. Reportando un acumulado de 107.2% de avance de meta física y 100% de la meta presupuestaria.

**GRAFICO Nº 06: ATENCIONES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS
2013-2016**



Fuente: Evaluación POA- anual

Elaboración: Unidad de Planeamiento- INO





III.3. Evaluación anual de la ejecución presupuestal- INO

A continuación se presenta la información elaborada por la Unidad de Presupuesto de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico:

- Presupuesto Institucional Modificado (PIM)

Al cierre del ejercicio la Unidad Ejecutora 008 Instituto Nacional de Oftalmología -INO "Dr. Francisco Contreras Campos" – IGSS [001561] alcanzó un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/ 59'499,667 a toda fuente de financiamiento, distribuido como se muestra a continuación:

**CUADRO N° 03: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)
AÑO FISCAL 2016**

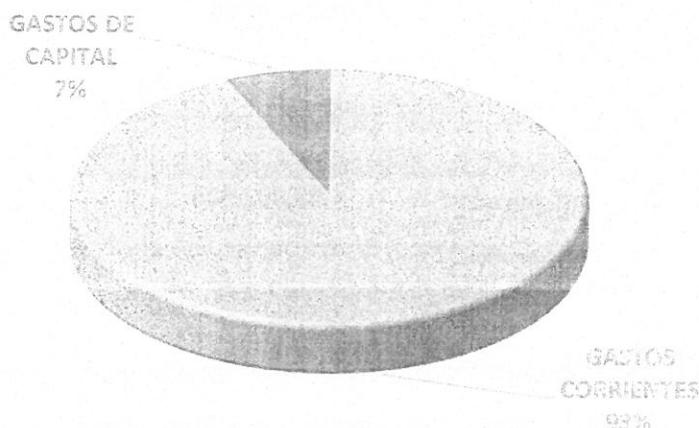
CATEGORÍA Y GRUPO GENÉRICO DEL GASTO	RECURSOS ORDINARIOS	%	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	%	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	%	A TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO	%
GASTOS CORRIENTES	21,427,306	96	23,283,408	94	10,723,901	87	55,434,615	93
21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	11,725,284	52	0	0	0	0	11,725,284	20
22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	622,960	3	0	0	0	0	622,960	1
23: BIENES Y SERVICIOS	8,981,665	40	23,283,408	94	10,723,901	87	42,988,974	72
25: OTROS GASTOS	97,397	0	0	0	0	0	97,397	0
GASTOS DE CAPITAL	951,537	4	1,570,706	6	1,542,809	13	4,065,052	7
26: ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	951,537	4	1,570,706	6	1,542,809	13	4,065,052	7
TOTAL	22,378,843	100	24,854,114	100	12,266,710	100	59,499,667	100
Estructura % (Fuente de Financiamiento)	37		42		21		100	

FUENTE: SIAF-MPP

ELABORADO: Unidad de Presupuesto - OEPE

El Presupuesto Institucional Modificado (PIM), al cierre del ejercicio está conformado por el 93% en gastos corrientes por un importe de S/ 55'434,615 y 7% para gastos de capital por un importe de S/ 4'065,052, a toda fuente de financiamiento.

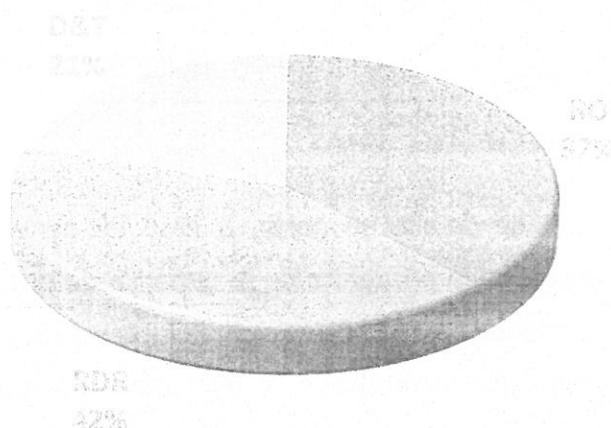


GRAFICO N° 07: DISTRIBUCIÓN DEL PIM POR CATEGORÍA DE GASTO

FUENTE: SIAF-MPP

ELABORADO: Unidad de Presupuesto - OEPE

Asimismo, el 37% del PIM pertenece a Recursos Ordinarios por un importe de S/. 22'378,843, el 42% pertenece a Recursos Directamente Recaudados por un importe de S/. 24'854,114 y el 21% pertenece a Donaciones y Transferencias por un importe de S/. 12'266,710.

GRAFICO N° 08: DISTRIBUCIÓN DEL PIM POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO

FUENTE: SIAF-MPP

ELABORADO: Unidad de Presupuesto - OEPE

- Ejecución presupuestal de gastos

Al cierre del ejercicio 2016, se alcanzó una ejecución presupuestal de S/. 59'092,104 a nivel de toda fuente de financiamiento, como se observa en el cuadro N° 04, que representa el 99% del Presupuesto Institucional Modificado.

CUADRO N° 04: EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA DEL GASTO AÑO FISCAL 2016

PIM	DEVENGADO	
	S/	%
59,499,667	59,092,104	99

FUENTE: SIAF-MPP

ELABORADO: Unidad de Presupuesto - OEPE

La distribución del presupuesto ejecutado por fuente de financiamiento, en Recursos ordinarios fue de 100%, Recursos Directamente Recaudados el 98% y en Donaciones y Transferencias 100%, como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 05: EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA DEL GASTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO FISCAL 2016

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM (b)	DEVENGADO (c)	AVANCE (d) = (c / b)
00 RECURSOS ORDINARIOS	22,378,843	22,348,666	100
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	24,854,114	24,476,796	98
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	12,266,710	12,266,642	100
TOTAL	59,499,667	59,092,104	99

FUENTE: SIAF-MPP

ELABORADO: Unidad de Presupuesto - OEPE

Con respecto al nivel de detalle de gasto, a nivel de genérica de gasto la mayor asignación de los recursos se encuentra en la genérica de gasto 23 bienes y servicios (ver cuadro N° 06), orientados a la adquisición de insumos médicos, servicios básicos y personal CAS y otros que contribuyen a mantener la capacidad operativa de la Institución.





CUADRO N° 06: EJECUCIÓN DEL GASTO POR GENÉRICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO FISCAL 2016

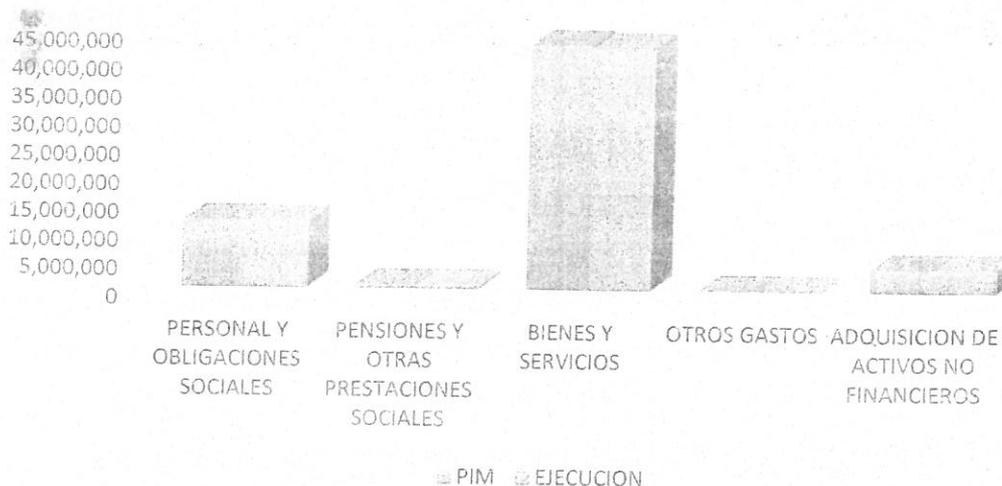
CATEGORÍA Y GRUPO GENÉRICO DEL GASTO	PIM	FUENTE DE FINANCIAMIENTO			TOTAL	% EJECUCIÓN
		RECURSOS ORDINARIOS	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		
5. GASTOS CORRIENTES	55,434,615	21,397,129	22,906,120	10,723,873	55,027,122	99
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	11,725,284	11,708,179	0	0	11,708,179	100
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	622,960	622,959	0	0	622,959	100
5-23: BIENES Y SERVICIOS	42,988,974	8,968,595	22,906,120	10,723,873	42,598,588	99
5-25: OTROS GASTOS	97,397	97,396	0	0	97,396	100
6. GASTOS DE CAPITAL	4,065,052	951,537	1,570,676	1,542,769	4,064,982	100
6-26: ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	4,065,052	951,537	1,570,676	1,542,769	4,064,982	100
TOTAL	59,499,667	22,348,666	24,476,796	12,266,642	59,092,104	99

FUENTE: SIAF-MPP

ELABORADO: Unidad de Presupuesto - OEPE

Durante el ejercicio 2016 a nivel de genérica de gasto se consiguió ejecutar casi la totalidad del presupuesto asignado, logrando ejecutar a nivel de todas las genéricas de gasto el 99% del presupuesto asignado.

GRAFICO N° 09: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR GENÉRICA DE GASTO



FUENTE: SIAF-MPP

ELABORADO: Unidad de Presupuesto - OEPE





Asimismo, de acuerdo a la función que cumple el presupuesto en cumplimiento del deber primordial de acuerdo a nuestra misión y propósitos Institucionales, se ha ejecutado el 99% del presupuesto en salud y el 1% en protección social.

CUADRO Nº 07: EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO POR FUNCIÓN AÑO FISCAL 2016

FUNCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	%
20 SALUD	58,684,320	58,276,763	99
23 PROTECCIÓN SOCIAL	180,342	180,336	0
24 PROTECCIÓN SOCIAL	635,005	635,004	1
TOTAL	59,499,667	59,092,104	100

FUENTE: SIAF-MPP

ELABORADO: Unidad de Presupuesto - OEPE

- Evaluación de la recaudación

El ingreso acumulado, por toda fuente de financiamiento, alcanzó el importe de S/. 36'461,254 que representa el 98% del Presupuesto Institucional Modificado, el detalle se muestra a continuación:

CUADRO Nº 08: EJECUCIÓN DE INGRESOS POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO FISCAL 2016

ENÉRICA DE GASTO	PIA	PIM	CAPTACIÓN A DICIEMBRE	INDICADOR DE EFICACIA (%)	
				PIA	PIM
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	23,139,944	24,773,589	24,181,797	105	98
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	12,266,710	12,279,457	0	100
TOTAL	23,139,944	37,040,299	36,461,254	158	98

FUENTE: SIAF-MPP

ELABORADO: Unidad de Presupuesto - OEPE

La Recaudación al cierre del Ejercicio Presupuestario 2016 representa el 98% con respecto al PIM en el rubro de Recursos Directamente Recaudados que ascendió a S/ 24,181,797 . Dicha recaudación se dió mayormente 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, otros); Hospitalización, Emergencias; Cirugías, entre otros.

Los recursos obtenidos en el rubro de Donaciones y Transferencias obedecen a créditos suplementarios: Incorporación por los reembolsos y de Saldo de Balance., al mes de diciembre representa el 100% con respecto al PIM.



**IV. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS**

IV.1. Análisis de situaciones que impidieron alcanzar los objetivos y metas

IV.1.1 Programa Presupuestal 018- Enfermedades No Transmisibles**- PRODUCTO 30001 ACCIONES COMUNES****5004452 - MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES****UNIDAD DE MEDIDA: 060. INFORME**

Meta Programada 10

Meta Ejecutada 8

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.

- o No hubo una coordinación adecuada para cumplir con las fechas programadas de visita a las regiones priorizadas de (Junín y Huánuco); situación que generó el incumplimiento de la meta física reprogramada.

MEDIDAS CORRECTIVAS

- o Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- o Ninguno

5004453 - DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**UNIDAD DE MEDIDA: 080. NORMA**

Meta Programada 2

Meta Ejecutada 0





PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.

- o Inadecuada programación presupuestal para el logro de la meta física programada; situación que imposibilitó la contratación de recurso humano especializado para el desarrollo de normas y guías técnicas acorde a la categoría de nuestra Institución.

MEDIDAS CORRECTIVAS

- o Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- o Meta no cumplida

- PRODUCTO 3000009 - TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATÍA OFTALMOLÓGICA DEL PREMATURO.

5000107 - EXÁMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON RETINOPATÍA OFTALMOLÓGICA DEL PREMATURO.

UNIDAD DE MEDIDA: 438. PERSONA TAMIZADA

Meta Programada 5

Meta Ejecutada 1

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.

- o El cumplimiento de la meta física programada está supeditada a las referencias recibidas de los Establecimientos de Salud (EESS) a nivel nacional.

MEDIDAS CORRECTIVAS

- o Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- o Ninguno





- PRODUCTO 3000010 - CONTROL Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON RETINOPATÍA OFTÁLMICA DEL PREMATURO

5000108 - BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATÍA OFTALMOLÓGICA.

UNIDAD DE MEDIDA: 394. PERSONA TRATADA

Meta Programada 2

Meta Ejecutada 1

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.

- El cumplimiento de la meta física programada está supeditada a las referencias recibidas de los Establecimientos de Salud (EESS) a nivel nacional.

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Reprogramación de la meta física para el II semestre (de 5 persona tratadas a 2 persona tratadas)

LOGROS OBTENIDOS

- Se atendió a los pacientes referidos.

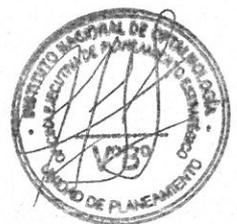
- PRODUCTO 3000011 - TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS.

5000109 - EVALUACIÓN DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS.

UNIDAD DE MEDIDA: 438. PERSONA TAMIZADA

Meta Programada 900

Meta Ejecutada 1,040





PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.

- Ninguno

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- Las regiones mostraron una mejora en el tamizaje, que se reflejó en el aumento de 15.55% de la meta física programada; las mismas que fueron atendidas con el presupuesto asignado.

- PRODUCTO 300012 - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS.

5000110 - BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS.

UNIDAD DE MEDIDA: 394. PERSONA TRATADA

Meta Programada	500
Meta Ejecutada	446

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.

- Se detectó pacientes que presentaron morbilidad y complicaciones con un 10.8% de la meta programada, los mismos que requerían ser atendidos a nivel intramural; dificultando el cumplimiento de la meta física programada.

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Mejoramiento de la capacidad de tratamiento de los pacientes con complicaciones oftalmológicas.

LOGROS OBTENIDOS

- Ninguno





- PRODUCTO 3000013 - TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS

5000111 - EXÁMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS

UNIDAD DE MEDIDA: 438. PERSONA TAMIZADA

Meta Programada 1300

Meta Ejecutada 1660

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.

- o Ninguno

MEDIDAS CORRECTIVAS

- o Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- o Se identificó la mejora en la capacidad de tamizaje de las regiones, que refleja un aumento de 27.7% de la meta física programada; las mismas que fueron atendidas con el presupuesto asignado.
- o Mejoramiento en la coordinación de la capacidad resolutive de las regiones y sinceramiento del tamizaje.

- PRODUCTO 3000014 - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS

5000112 - BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS

UNIDAD DE MEDIDA: 394. PERSONA TRATADA

Meta Programada 900

Meta Ejecutada 1470



**PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.**

- Ninguno

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- Se identificó la mejora en la capacidad de tamizaje de las regiones, que refleja un aumento de 63.33% de la meta física programada para el tratamiento de los pacientes con errores refractivos que fueron atendidos en su totalidad.

**IV.1.2 Programa Presupuestal 068- Reducción de
Vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres**

- PRODUCTO 3000001 - ACCIONES COMUNES

**5004280 - DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES**

UNIDAD DE MEDIDA: 201. INFORME TÉCNICO

Meta Programada 10

Meta Ejecutada 10

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.

- Ninguno

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Ninguna



**LOGROS OBTENIDOS**

- ✓ Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres en salud del Instituto Nacional de Oftalmología; aprobado con RD N°004-2016/INO-D.
- ✓ Plan de Respuesta Hospitalaria frente a Emergencia y Desastres del Instituto Nacional de Oftalmología.
- ✓ Plan de contingencia ante posibles eventos durante "APEC Perú 2016:
- ✓ Plan de Contingencia ante posibles eventos durante las Procesiones del "Señor de los Milagros"; aprobado con RD N° 176-2016/INO-D
- ✓ Plan de Contingencia ante posibles eventos en la "Semana de Fiestas Patrias"; aprobado con RD N°126-2016/INO-D
- ✓ Plan de Contingencia ante Posibles eventos en Elecciones Generales Segunda Vuelta. ; aprobado con RD N°0095-2016/INO-D
- ✓ Plan de Contingencia ante posibles eventos en Elecciones Generales, aprobado con RD N°048-2016/INO-D
- ✓ Plan de Contingencia Ante posibles eventos en Semana Santa. ; aprobado con; RD N°033-2016/INO-D
- ✓ Plan de Contingencia por Fenómeno de El Niño 2015 -2016; aprobado con RD N°017-2016-INO-D
- ✓ Plan de Contingencia por Lluvias Intensas 2016; aprobado con RD N°004-2016/INO-D

- **PRODUCTO 3000734 - CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

5005560 - DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA**UNIDAD DE MEDIDA: 248. REPORTE**

Meta Programada 4

Meta Ejecutada 4

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.

- La programación de simulacros brindada por la DIGERD fue modificada originando que las metas programadas no se realizaran durante el I Semestre.



**MEDIDAS CORRECTIVAS**

- Reprogramación de la meta física para el IV trimestre (de 2 reportes a 3 reportes)

LOGROS OBTENIDOS

- Se logró ejecutar la meta física programada al 100%, se realizaron 04 simulacros en los meses de junio, octubre, noviembre y diciembre.

5005561 - IMPLEMENTACIÓN DE BRIGADAS PARA LA ATENCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.**UNIDAD DE MEDIDA: 563. BRIGADA**

Meta Programada 2

Meta Ejecutada 2

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META

- Ninguno

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- Durante el 2016 se formó a 37 brigadistas, reconocidos mediante Resolución Directoral N° 211-2016-INO-D.

5005610 - ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MÓVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**UNIDAD DE MEDIDA: 614 INFRAESTRUCTURA MÓVIL**

Meta Programada 2

Meta Ejecutada 2





PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META

- Ninguno

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- Durante el 2016 se adquirió una carpa de lona pesada 3.00m x 6.00m x 10.00m para expansión asistencial del INO.

5005612 - DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

UNIDAD DE MEDIDA: 248. REPORTE

Meta Programada 12

Meta Ejecutada 12

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.

- Ninguno

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- Se logró la ampliación del Almacén del COE con la finalidad de cubrir las necesidades que puedan surgir ante un evento adverso.





- **PRODUCTO 3000737 - ESTUDIOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES**

5005570 - DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PÚBLICOS.

UNIDAD DE MEDIDA: 00046. ESTUDIO

Meta Programada 1

Meta Ejecutada 0

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META

- Se debió reprogramar la meta física para el 2016; puesto que, durante el 2015 se elaboró el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) que tiene una vigencia de 2 años.

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- Ninguno

- **PRODUCTO 3000738 - PERSONAS CON FORMACIÓN Y CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO**

5005580 - FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN MATERIA DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

UNIDAD DE MEDIDA: 086. PERSONA

Meta Programada 60

Meta Ejecutada 69





PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META

- Ninguno

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- Actividad ejecutada al 115% de la meta física con los recursos disponibles.
- Mejora del nivel de convocatoria y del compromiso de los Jefes y personal de la Institución a los cursos de capacitación brindados.

- PRODUCTO 3000740 - SERVICIOS PÚBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

5005584 - SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PÚBLICOS

5005585 - SEGURIDAD FÍSICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS

UNIDAD DE MEDIDA: 065. INTERVENCIÓN

Meta Programada 1

Meta Ejecutada 1

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META

- Ninguno

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- Se logró ejecutar la meta física al 100% con los recursos disponibles.





IV.1.3 Programa Presupuestal 104- Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas

- PRODUCTO 3000001 - ACCIONES COMUNES

5002829. DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS

UNIDAD DE MEDIDA: 080. NORMA

Meta Programada	1
Meta Ejecutada	1

PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.

- El presupuesto programado para esta actividad fue destinado a priorizar el cumplimiento de la meta física de la actividad 5002824 (Atención Ambulatoria De Urgencias (Prioridad III IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados), imposibilitando la contratación de recurso humano especializado para el desarrollo de normas y guías técnicas acorde a la categoría de nuestra Institución en el momento propicio.

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Solicitar apoyo de los médicos especialistas del Servicio de Emergencia INO a fin de que brinden sus aportes al proyecto final de "Guía de Práctica Clínica Endoftalmitis Aguda Exógena".

LOGROS OBTENIDOS

- Se logró ejecutar la meta física al 100% con los recursos disponibles.



5005139 - ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN**UNIDAD DE MEDIDA: 086. PERSONA****Meta Programada 30****Meta Ejecutada 30****PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META**

- Ninguno

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- Se logró ejecutar la meta física al 100% con los recursos disponibles.

- **PRODUCTO 3000289 - ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MÓDULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS**

5002824 - ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MÓDULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS**UNIDAD DE MEDIDA: 00083. PACIENTE ATENDIDO****Meta Programada 1200****Meta Ejecutada 1174****PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META.**

- La atención de los pacientes está directamente relacionada a la demanda.

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Ninguna

LOGROS OBTENIDOS

- Ninguno





9001 ACCIONES CENTRALES

PRODUCTO: GESTIÓN DE LA CALIDAD.

Durante el 2016 se realizó acciones para el mejoramiento del flujo de la atención de pacientes del INO, para el efecto se realizaron las siguientes actividades:

Accreditación del instituto, auditoria para la gestión de la calidad, implementación de proyectos de mejora de procesos priorizados, plan de gestión de la calidad, satisfacción de usuario externo y seguridad del paciente.

PROBLEMAS ENCONTRADOS

- Poca participación de los evaluadores internos en las capacitaciones programadas para la acreditación de estándares de calidad del INO.
- Escasa celeridad en la elaboración de documentos técnicos normativos emitidos por el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), para la conformación de Equipos de rondas de seguridad del paciente que se formaron en el III trimestre.
- Falta de regulación (Normas técnicas) del Pliego, que no contempla el registro de Incidentes relacionados con el comportamiento del paciente (agresión física y/o Verbal, acoso entre otros).

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Se realizó coordinaciones para mejorar la participación de las Jefaturas en los procesos relacionados con la gestión de la calidad.
- Se coordinó con el IGSS y el área de bienestar de personal del INO, a fin de implementar el libro de reportes.
- Se coordinó con la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología (DEAEO) para la elaboración de Guías de Prácticas Clínicas (GPC).
- Se coordinó con el área de capacitación, para el dictado del curso: Elaboración de GPC-AGREE II, Auditoría médica y calidad de atención de la salud dirigida a personal asistencial.





USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS

En el 2016 el equipo de gestión enfatizó el uso adecuado de los recursos económicos de la Institución, lo que conllevó a fortalecer los equipos de trabajo de las áreas administrativas para contribuir a una mejor ejecución presupuestal, y al adecuado cumplimiento de los objetivos institucionales, contribuyendo al logro de los objetivos del sector salud.

SOCIALIZACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE DE LAS ACTIVIDADES DEL POA 2016.

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico en coordinación con las diferentes áreas usuarias estableció reuniones permanentes para el cumplimiento de tareas y actividades.

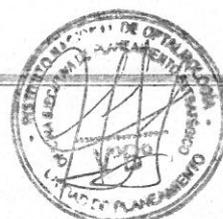
PLAN MAESTRO DE INVERSIONES

Según Resolución Ministerial N° 386-2009/MINSA, se aprobó la directiva Administrativa N° 161-MINSA/OGPP-V.01 denominada "Elaboración del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos", con la finalidad de fortalecer las capacidades para la planificación y ejecución de las inversiones en salud en los Hospitales e Institutos del Ministerio de Salud y contribuir a la modernización de la Gestión Hospitalaria.

Con Resolución Ministerial N° 045-2014-INO-D, emitida el 24 de febrero del 2014, se aprobó el Plan Maestro de Inversiones del Instituto Nacional de Oftalmología – INO "Dr. Francisco Contreras Campos".

Mediante Oficio N° 296-2016/DG-OEPE/INO, se remitió al IGSS los Términos de Referencia para la Formulación de Estudios de Pre inversión a Nivel de Perfil: Mejoramiento de los servicios de salud del Instituto Nacional de Oftalmología-INO - "Dr. Francisco Contreras Campos", departamento de Lima.

Los Términos de Referencia de: "Mejoramiento de los Servicios de Salud del Instituto Nacional de Oftalmología - "Dr. Francisco Contreras Campos", distrito, provincia y departamento de Lima, fue formulado por la Unidad de Proyectos de Inversión Pública (UPIP) de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Oftalmología-INO "Dr. Francisco Contreras Campos" en coordinaciones y asesoría técnica del IGSS.





Mediante Oficio N° 350-2016-OPPUFPIP/IGSS se aprobó los Términos de Referencia para la Formulación de estudios de Pre inversión a nivel de Perfil: Mejoramiento de los servicios de salud del Instituto Nacional de Oftalmología – INO Dr. Francisco Contreras Campos, departamento de Lima.

La UPIP del INO formuló el Proyecto de Inversión Pública (PIP) menor denominado: Mejoramiento de la capacidad resolutive en el área de ecografía, tomografía y biometría para el diagnóstico por imágenes en el Instituto Nacional de Oftalmología; "Dr. Francisco Contreras Campos", el cual fue denegado porque ya había sido aprobado "Los Términos de Referencia para la formulación de estudios de pre inversión a nivel de perfil"; manifestando la OPI-MINSA que habría duplicidad en la adquisición de equipos biomédicos.

Mediante Oficio N° 1128-2016/DG-OEPE/INO se informa sobre las Iniciativas de los Proyectos de Telesalud del INO a la Dirección General de Prestaciones de Salud – MINSA, conteniendo el Oficio N° 348-2016UPIP-OPP/IGSS con el Resultado de la Evaluación realizada por el IGSS al Plan de trabajo "Estudio de preinversión : Mejoramiento de la Red de Asistencia Médica especializada mediante Telesalud en el Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" distrito, provincia y departamento de Lima; el cual fue denegado porque este proyecto ya estaba contenido dentro de los "Los Términos de Referencia para la formulación de estudios de pre inversión a nivel de perfil"; el cual generaría duplicidad y fraccionamiento en su formulación y aprobación.



MEJORAMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Las diferentes unidades orgánicas del INO con apoyo de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (OEPE) mejoraron sus flujos de procesos y procedimientos a fin de lograr una ejecución del 100% de las metas físicas programadas en el Plan Operativo Anual INO.

- **De Áreas Asistenciales**

Las áreas asistenciales lograron el cumplimiento promedio de 99.3% de la meta física programada para el 2016, reflejado en las atenciones realizadas en consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico, emergencia entre otros.

- **De Áreas Administrativas**

Las áreas administrativas lograron el cumplimiento del 100% de la meta física programada para el 2016, reflejado en las acciones desarrolladas por las unidades orgánicas de Personal, Economía y Logística, así como por otros órganos de asesoría y de apoyo.

- **Investigación**

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

- 14 investigaciones institucionales ejecutadas, las mismas que fueron presentadas en el Curso Internacional de Retina y Trauma Ocular 2016.
- Producción de posters científicos de oftalmología a cargo de profesionales en formación, el mismo que está vinculado a programas de formación de posgrado.
- Continuidad del asesoramiento en metodología de la investigación a personal del Instituto y profesionales en formación. Para lo cual se cuenta con dos (02) Médicos Epidemiólogos con experiencia en consejería y publicaciones especializadas.
- Funcionamiento del Comité Institucional de Ética en Investigación del INO reconfirmado y con registro vigente del Instituto Nacional de Salud.



SISTEMA DE ASEGURAMIENTO (SIS), SE CONSIDERÓ DENTRO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN ANUAL COMO PARTE DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un organismo del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, con prestaciones de salud con calidad, priorizando a poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

De esta forma, se orienta a resolver el problema del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población, debido a existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas.

De las atenciones realizadas por el Instituto Nacional de Oftalmología – INO “Dr. Francisco Contreras Campos” a pacientes SIS, estas sufrieron un incremento constante en los últimos años, logrando brindar prestaciones de salud con calidad al paciente asegurado.

El INO, al igual como el SIS tiene objetivos fundamentales que son de vital importancia en el desarrollo de las prestaciones realizadas a todos nuestros pacientes enfocándonos en:

- 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.

Análisis:

En los convenios realizados entre el INO y el SIS, se tiene pactado como objetivo el incremento de cobertura a nivel de atenciones y ello se ha venido reflejando en todas las prestaciones de salud con el Formato Único de Atención (FUA), en lo que podemos resaltar lo siguiente:





- ✓ El crecimiento anual del 2016 con respecto al año 2015 fue de 82%, según incremento de atenciones FUA, con prestaciones de salud realizadas a nivel de consultas, programación de cirugías, diagnóstico de imágenes, exámenes de laboratorio y los medicamentos. Se observa en el 2016 un incremento promedio mensual de 12,700 atenciones.

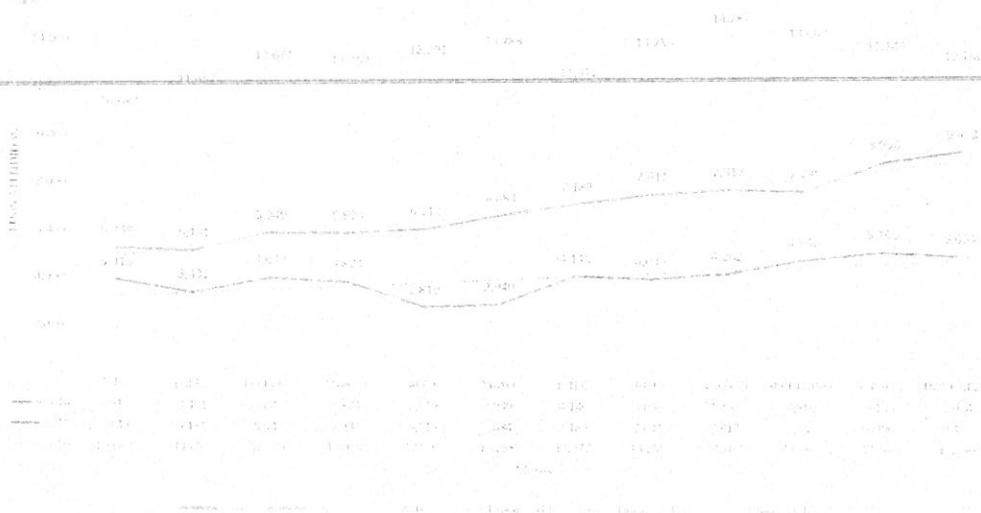
CUADRO N° 08: ATENCIÓN DE PACIENTES SIS 2014 - 2016

MES	2014	2015	2016	2016/2015	%
ENERO	3,916	5,239	10,682	5,443	103.89%
FEBRERO	3,431	5,181	11,657	6,476	125.00%
MARZO	4,042	5,949	12,671	6,722	112.99%
ABRIL	3,874	5,934	12,452	6,518	109.84%
MAYO	2,819	6,113	12,901	6,788	111.04%
JUNIO	2,949	6,684	13,288	6,604	98.80%
JULIO	4,146	7,189	11,977	4,788	66.60%
AGOSTO	4,046	7,611	13,256	5,645	74.17%
SEPTIEMBRE	4,262	7,817	14,287	6,470	82.77%
OCTUBRE	4,856	7,735	13,667	5,932	76.69%
NOVIEMBRE	5,196	8,996	13,146	4,150	46.13%
DICIEMBRE	5,054	9,453	12,717	3,264	34.53%
Total Atenciones	48,591	83,901	152,701	68,800	82.00%

FUENTE: Unidad de Seguros-INO

El proceso de atención oftalmológica que se brindó a pacientes SIS, sufrió variaciones significativas en los niveles de atención, observándose una tendencia ascendente durante los periodos evaluados (Ver Gráfico N°10).

GRAFICO N° 10: ATENCIÓN DE PACIENTES SIS (2014-2016)



FUENTE: Unidad de Seguros-INO
Elaborado: Unidad de Planeamiento - INO





V. ANEXO

A continuación se presentan:

- Matriz N° 7 de Seguimiento en el marco de la normativa vigente.
- Matriz N° 9 de Evaluación de los objetivos institucionales.





MATRIZ Nº 7

FORMATO PARA EL SUSTENTO DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

SECTOR: 11 SALUD

EJECUTORA: 008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - IGSS [001561]

CÓDIGO DE ACTIVIDAD	CÓDIGO DE PROYECTO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	5. META FINAL ANUAL REPROGRAMADA	6. CANTIDAD	I - SEM		III - TRIM		IV - TRIM		META FINAL ANUAL EJECUTADA	8. % DE CUMPLIMIENTO	9. CONTROL	10. EJECUCIÓN ACUMULADA (\$/)	11. % AVANCE (EJECUCIÓN/PIM)			
						EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC	REPROG								
						B	C	D	E	F									
TOTAL GENERAL																41,819,312	59,499,667	59,092,194	99.3%
0018	3000001 - ACCIONES COMUNES	5004452 - MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	060. INFORME	10	4	5	4	3	1	0	8	80.0%	Alerta	31,500	31,500	31,028	98.5%		
0018	3000001 - ACCIONES COMUNES	5004453 - DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	080. NORMA	2	1	0	0	0	2	0	0	0.0%	No Programado	4,500	4,500	4,337	96.4%		
0018	3000009 - TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO	5000107 - EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO	438. PERSONA TAMIZADA	5	2	0	1	1	4	0	1	20.0%	Bajo Cumplimiento	73,000	63,000	61,519	97.6%		
0018	3000010 - CONTROL Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON RETINOPATIA OFTALMICA DEL PREMATURO	5000108 - BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA OFTAMOLOGICA	394. PERSONA TRATADA	2	2	0	0	0	2	1	1	50.0%	No Programado	23,000	23,000	22,116	96.2%		
0018	3000011 - TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	5000109 - EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	438. PERSONA TAMIZADA	900	450	554	173	235	173	251	1,040	115.6%	Exceso	456,240	500,706	500,470	100.0%		





MATRIZ Nº 7

FORMATO PARA EL SUSTENTO DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

SECTOR: 11 SALUD

EJECUTORA: 008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - IGSS [001561]

CÓDIGO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	ALTERNATIVAS	UNIDAD DE MEDICIÓN	9. META FINAL ANUAL REPROGRAMADA	I - SEM		III - TRIM		IV - TRIM		META FINAL ANUAL EJECUTADA	% DE AVANCE	CONTR. (S/N)	VALOR PRESUPUESTADO	VALOR REALIZADO	10. EJECUCIÓN ACUMULADA (S/)	11. % AVANCE (EJECUCIÓN/PIM)
					EJEC B	REPROG C	EJEC D	REPROG E	EJEC F								
0018	3000012 - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	5000110 - BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	394. PERSONA TRATADA	500	250	156	172	127	172	163	446	89.2%	Adecuado	220,500	1,045,450	1,045,240	100.0%
0018	3000013 - TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	5000111 - EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	438. PERSONA TAMIZADA	1,300	650	661	719	413	320	586	1,660	127.7%	Exceso	326,389	319,467	313,953	98.3%
0018	3000014 - TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	5000112 - BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	394. PERSONA TRATADA	900	450	392	254	561	254	517	1,470	163.3%	Exceso	59,000	59,000	58,231	98.7%
Tot. I 0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES														1,194,129	2,046,623	2,036,895	99.5%
0066	REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	5004280 - DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	201. INFORME TECNICO	10	2	7	1	1	2	2	10	100.0%	Adecuado	48,000	16,000	15,998	100.0%
0066	REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	5005560 - DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	248. REPORTE	4	2	1	0	0	3	3	4	100.0%	No Programado	33,000	58,037	58,037	100.0%





MATRIZ Nº 7

FORMATO PARA EL SUSTENTO DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

SECTOR: 11 SALUD

EJECUTORA: 008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - IGSS [001561]

CÓDIGO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	CÓDIGO DE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META FINAL ANUAL REPROGRAMADA	I - SEM					III - TRIM					IV - TRIM					META FINAL ANUAL EJECUTADA	% AVANCE	SITUACIÓN	VALOR PRESUPUESTAL	VALOR EJECUTADO	VALOR PAGADO	10. EJECUCIÓN ACUMULADA (5/)	11. % AVANCE (EJECUCIÓN/PIM)			
					EIEC		REPROG		EJEC		REPROG		EJEC		EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC									REPROG	EJEC	REPROG
					B	C	D	E	F	G	H	I	J	K																
0068	REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	3000734 - CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005561 - IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	583. BRIGADA	2	1	1	0	0	0	1	1	2	100.0%	No Programado	17,000	35,061	35,059	100.0%											
0068	REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	3000734 - CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005610 - ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	614. INFRAESTRUCTURA MOVIL	2	0	1	0	0	1	1	2	100.0%	No Programado	119,000	30,920	30,920	100.0%												
0068	REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	3000734 - CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005612 - DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	248. REPORTE	12	6	6	3	3	3	12	100.0%	Adecuado	146,160	241,153	240,845	99.9%													
0068	REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	3000737 - ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIESGO DE DESASTRES	5005570 - DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	610. DOCUMENTO TECNICO	1	0	0	1	0	0	0	0	0.0%	Bajo Cumplimiento	19,200	0	0	#DIV/0!												
0068	REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	3000738 - PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	5005580 - FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	086. PERSONA	60	100	24	15	24	21	21	69	115.0%	Exceso	10,000	10,890	10,874	99.9%												





MATRIZ Nº 7

FORMATO PARA EL SUSTENTO DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

SECTOR: 11 SALUD

EJECUTORA: 008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - IGSS [001561]

CÓDIGO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	CÓDIGO DE PROYECTO	CÓDIGO DE INTERVENCIÓN	META FINAL ANUAL REPROGRAMADA	I - SEM	III - TRIM		IV - TRIM		META FINAL ANUAL EJECUTADA	% AVANCE	CATEGORÍA	COSTO	COSTO ACUMULADO	10. EJECUCIÓN ACUMULADA (\$/)	11. % AVANCE (EJECUCIÓN/PIM)	
						EJEC	REPROG.	EJEC	REPROG.								EJEC
0068	REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	3000740 - SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	065. INTERVENCION	1	0	0	0	1	1	1	100.0%	No Programado	105,500	79,212	79,154	99.9%	
0058	REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	3000740 - SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	065. INTERVENCION	1	0	0	0	1	1	1	100.0%	No Programado	114,000	140,667	140,666	100.0%	
Total 0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES													611,860	611,940	611,552	99.9%	
0104	REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000001 - ACCIONES COMUNES	080. NORMA	1	0	0	1	1	0	0	100.0%	Adecuado	24,000	0	0	#DIV/0!	
0104	REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000001 - ACCIONES COMUNES	086. PERSONA	30	25	0	15	0	15	30	100.0%	Adecuado	12,000	7,675	7,675	100.0%	
0104	REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000289 - ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	083. PACIENTE ATENDIDO	1,200	600	643	257	425	300	106	1,174	97.8%	Adecuado	152,200	166,273	165,431	99.5%
Total 0104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS													188,200	173,948			





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Oftalmología

MATRIZ Nº 7

FORMATO PARA EL SUSTENTO DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

SECTOR: 11 SALUD

EJECUTORA: 008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - IGSS [001561]

CÓDIGO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	CATEGORÍA DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	5. META FINAL ANUAL REPROGRAMADA	TRIMESTRES					META FINAL ANUAL EJECUTADA	% AVANCE (EJECUCIÓN/PIM)	ESTADO DE EJECUCIÓN	CANTIDAD DE RECURSOS ASIGNADOS	CANTIDAD DE RECURSOS EJECUTADOS	10. EJECUCIÓN ACUMULADA (S/.)	11. % AVANCE (EJECUCIÓN/PIM)	
					I - SEM		III - TRIM		IV - TRIM								
					EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC								REPROG
B	C	D	E	F													
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (GESTION DE LA CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCION)	ACREDITACION DEL INSTITUTO	001. ACCION	1	1	0	0	0	1	1	1	100.0%	No Programado	0	0	0	#DIV/0!
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (GESTION DE LA CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCION)	ATENCION DE SUGERENCIAS Y RECLAMOS	001. ACCION	1	1	1	0	0	0	0	1	100.0%	No Programado	0	0	0	#DIV/0!
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (GESTION DE LA CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCION)	AUDITORIA PARA LA GESTION DE LA CALIDAD	060. INFORME	1	0	1	0	0	0	0	1	100.0%	No Programado	0	0	0	#DIV/0!
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (GESTION DE LA CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCION)	IMPLEMENTACION DE PROYECTOS DE MEJORA DE PROCESOS PRIORIZADOS	PLAN	1	0	0	0	0	1	1	1	100.0%	No Programado	0	0	0	#DIV/0!
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (GESTION DE LA CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCION)	PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD	PLAN	1	1	1	0	0	0	0	1	100.0%	No Programado	0	0	0	#DIV/0!





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Oftalmología

MATRIZ Nº 7

FORMATO PARA EL SUSTENTO DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

SECTOR: 11 SALUD

EJECUTORA: 008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - IGSS [001561]

CÓDIGO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	CÓDIGO DE PRODUCTO	CÓDIGO DE SUBPRODUCTO	5. META FINAL ANUAL REPROGRAMADA	I - SEM		III - TRIM		IV - TRIM		META FINAL ANUAL EJECUTADA	% DE CUMPLIMIENTO	CONTROL	P.M.	P.P.M.	10. EJECUCIÓN ACUMULADA (S/)	11. % AVANCE (EJECUCIÓN/PIM)
					EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC	REPROG							
					B	C	D	E	F								
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (GESTION DE LA CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCION)	SATISFACCION DE USUARIO EXTERNO	060. INFORME	1	0	0	0	0	1	1	1	100.0%	No Programado	0	0	0	#DIV/0!
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (GESTION DE LA CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCION)	SEGURIDAD DEL PACIENTE	001. ACCION	1	1	0	0	0	0	0	1	100.0%	No Programado	0	0	0	#DIV/0!
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (ACCIONES DE CONTROL)	5000006. ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	001. ACCION	32	16	21	7	7	4	4	32	100.0%	Adecuado	297,461	276,910	276,908	100.0%
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (RENDICION DE CUENTAS)	REALIZAR ACCIONES DE RENDICION DE CUENTAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	060. INFORME	1	1	1	0	0	0	0	1	100.0%	No Programado	0	0	0	#DIV/0!
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (GESTION ADMINISTRATIVA IMPLEMENTADA)	50000031. GESTION ADMINISTRATIVA	001. ACCION	1,400	700	700	350	350	350	350	1,400	100.0%	Adecuado	7,519,581	12,083,957	12,060,536	99.8%





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios en Salud

Instituto Nacional de Oftalmología

MATRIZ Nº 7

FORMATO PARA EL SUSTENTO DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

SECTOR: 11 SALUD

EJECUTORA: 008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - IGSS [001561]

CÓDIGO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO DE PRODUCTO	CÓDIGO DE ACTIVIDAD	CÓDIGO DE ACTIVIDAD	5. META FINAL ANUAL REPROGRAMADA	I - SEM		III - TRIM		IV - TRIM		META FINAL ANUAL EJECUTADA	% AVANCE	ESTADO	VALOR PRESUPUESTADO	VALOR EJECUTADO	VALOR ACUMULADO	10. EJECUCIÓN ACUMULADA (\$/)	11. % AVANCE (EJECUCIÓN/PIM)
						EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC	REPROG								
B	C	D	E	F															
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (GESTION ADMINISTRATIVA IMPLEMENTADA)	5000032. GESTION ADMINISTRATIVA	060. INFORME	12	6	6	3	3	3	3	12	100.0%	● Adecuado	117,481	254,922	254,917	100.0%		
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (ASESORAMIENTO EN DOCUMENTOS DE GESTION, INVERSIONES Y PRESUPUESTO)	5000001. PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	001. ACCION	60	50	36	13	9	11	15	60	100.0%	● Adecuado	534,802	468,105	467,984	100.0%		
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (ASESORAMIENTO EN DOCUMENTOS DE GESTION, INVERSIONES Y PRESUPUESTO)	FORMULAR PROYECTOS DE INVERSION EN EL CONTEXTO DEL SNIP	PERFIL	3	2	1	1	2	1	1	4	133.3%	■ Exceso	0	0	0	#DIV/0!		
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (ASESORAMIENTO EN DOCUMENTOS DE GESTION, INVERSIONES Y PRESUPUESTO)	FORMULAR Y ACTUALIZAR DOCUMENTOS DE GESTION	060. INFORME	4	20	1	1	2	2	1	4	100.0%	● Adecuado	0	0	0	#DIV/0!		
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (ASESORAMIENTO EN DOCUMENTOS DE GESTION, INVERSIONES Y PRESUPUESTO)	FORMULAR, REPROGRAMAR Y EVALUAR DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE PLANEAMIENTO	610. DOCUMENTO TECNICO	23	13	13	5	4	5	6	23	100.0%	● Adecuado	0	0	0	#DIV/0!		





MATRIZ Nº 7

FÓRMATO PARA EL SUSTENTO DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

SECTOR: 11 SALUD

EJECUTORA: 008. INSTITUTO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA - IGSS [001561]

Código de Proyecto	Producto	Actividad	Código de Actividad	5. META FINAL ANUAL REPROGRAMADA	I - SEM						III - TRIM						IV - TRIM						10. EJECUCIÓN ACUMULADA (S/)	11. % AVANCE (EJECUCIÓN/PIM)
					I - SEM		III - TRIM		IV - TRIM		I - SEM		III - TRIM		IV - TRIM		I - SEM		III - TRIM		IV - TRIM			
					EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC	REPROG		
					B	C	D	E	F	META FINAL ANUAL EJECUTADA		EJECUCIÓN		REPROG		EJECUCIÓN		REPROG		EJECUCIÓN		REPROG		
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (ASESORAMIENTO EN DOCUMENTOS DE GESTION, INVERSIONES Y PRESUPUESTO)	REALIZAR ACCIONES DE RENDICION DE CUENTAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA CGR	060. INFORME	1	1	1	0	0	0	0	1	100.0%		No Programado	0	0	0	0	#DIV/0!					
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (ASESORAMIENTO EN DOCUMENTOS DE GESTION, INVERSIONES Y PRESUPUESTO)	REALIZAR ESTUDIOS DE COSTOS DE PROCEDIMIENTOS Y COSTOS INSTITUCIONALES	ESTUDIO	4	2	2	1	1	1	1	4	100.0%		Adecuado	0	0	0	0	#DIV/0!					
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (ASESORAMIENTO EN DOCUMENTOS DE GESTION, INVERSIONES Y PRESUPUESTO)	REALIZAR LAS FASES DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL SEGUN NORMATIVA	060. INFORME	30	12	18	6	3	6	9	30	100.0%		Adecuado	0	0	0	0	#DIV/0!					
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (PERSONAL CAPACITADO DEL INO)	5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS	001. ACCION	300	135	200	50	61	50	65	326	108.7%		Adecuado	150,000	282,304	282,302	100.0%						
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO (PERSONAL CAPACITADO DEL INO)	FORMULACION Y EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS (PDP)	060. INFORME	2	1	1	0	0	1	1	2	100.0%		No Programado	0	0	0	0	#DIV/0!					
Total 9001 ACCIONES CENTRALES															8,619,325	3,366,193	3,342,646	99.8%						





PERÚ

Ministerio de Salud

Ministerio de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Otorrinolaringología

MATRIZ Nº 7

FORMATO PARA EL SUSTENTO DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

SECTOR: 11 SALUD

EJECUTORA: 008. INSTITUTO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA - IGSS [001561]

PROGRAMA OPERACIONAL	PROYECTO	ACTIVIDAD	INDICADOR	5. META FINAL ANUAL REPROGRAMADA	TRIMESTRES						META FINAL ANUAL EJECUTADA	% DE EJECUCION	SITUACION	MONTANTO PRESUPUESTADO	MONTANTO EJECUTADO	10. EJECUCION ACUMULADA (S/.)	11. % AVANCE (EJECUCION/PIM)
					I - SEM		III - TRIM		IV - TRIM								
					EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC	REPROG							
B	C	D	E	F													
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (DOCENCIA)	CONSOLIDACION DE ACTIVIDAD DE DOCENCIA	060. INFORME	6	0	0	4	4	2	3	7	116.7%	Exceso	0	0	0	#DIV/0!
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (DOCENCIA)	INVESTIGACION DE RESIDENTES Y FELLOWS	066. INVESTIGACION	10	5	5	0	0	5	3	8	80.0%	No Programado	0	0	0	#DIV/0!
002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (DOCENCIA)	5000538. CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO (PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN SALUD OCULAR)	088. PERSONA CAPACITADA	29	30	29	0	0	0	0	29	100.0%	No Programado	264,200	196,315	196,314	100.0%
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (INVESTIGACION CIENTIFICA)	5000913. INVESTIGACION Y DESARROLLO	066. INVESTIGACION	3	5	0	3	3	0	0	3	100.0%	Adecuado	295,062	235,627	235,621	100.0%
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (INVESTIGACION CIENTIFICA)	DESARROLLO DE ALIANZAS ESTRATEGICAS	CONVENIO	1	0	0	1	2	0	0	2	200.0%	Exceso	0	0	0	#DIV/0!
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (INVESTIGACION CIENTIFICA)	EVALUACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION	060. INFORME	4	2	2	0	0	2	3	5	125.0%	No Programado	0	0	0	#DIV/0!
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (INVESTIGACION CIENTIFICA)	FOMENTO DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA	080. NORMA	1	0	0	0	0	1	0	0	0.0%	No Programado	0	0	0	#DIV/0!





MATRIZ Nº 7

FORMATO PARA EL SUSTENTO DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

SECTOR: 11 SALUD

EJECUTORA: 008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - IGSS [001561]

CÓDIGO	PRODUCTO	DESCRIPCION	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	M. META FINAL ANUAL REPROGRAMADA	M. META FINAL ANUAL	I - SEM			III - TRIM			IV - TRIM			META FINAL ANUAL EJECUTADA	% EJECUCION	ESTADO	VALOR PRESUPUESTAL	VALOR REALIZADO	VALOR PAGADO	10. EJECUCION ACUMULADA (S/)	11. % AVANCE (EJECUCION/PIM)
						EJEC	REPRG	EJEC	REPRG	EJEC	REPRG											
						B	C	D	E	F	G											
9002 APNDP	3999999. SIN PRODUCTO (INVESTIGACION CIENTIFICA)	GENERACION DE EVIDENCIA	PUBLICACION	2	0	0	0	0	2	0	0	0.0%	No Programado	0	0	0	#DIV/0!					
9002 APNDP	3999999. SIN PRODUCTO (INVESTIGACION CIENTIFICA)	INVESTIGACION Y COORDINACION	PLAN	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0%	No Programado	0	0	0	#DIV/0!					
9002 APNDP	3999999. SIN PRODUCTO (CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD)	5000730. EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	060. INFORME	39	30	9	10	0	20	19	28	71.8%	Alerta	722,731	206,370	206,290	100.0%					
9002 APNDP	3999999. SIN PRODUCTO (ATENCION DE SALUD ARTICULADOS DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS)	5000453. APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	006. ATENCION	30,000	15,000	9,645	10,177	3,569	10,178	1,577	14,791	49.3%	Bajo Cumplimiento	183,930	180,342	180,336	100.0%					
9002 APNDP	3999999. SIN PRODUCTO (ATENCION DE SALUD ARTICULADOS DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS)	5001561. ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	006. ATENCION	13,000	9,000	6,679	3,169	3,461	3,161	3,793	13,933	107.2%	Adecuado	1,095,159	1,032,637	1,032,630	100.0%					
9002 APNDP	3999999. SIN PRODUCTO (ATENCION DE SALUD ARTICULADOS DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS)	5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	021. CONSULTA	240,000	120,000	134,826	52,567	58,865	52,587	48,444	242,135	100.9%	Adecuado	9,360,876	8,840,865	8,839,354	100.0%					
9002 APNDP	3999999. SIN PRODUCTO (ATENCION DE SALUD ARTICULADOS DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS)	5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION	031. DIA CAMA	450	200	233	103	126	109	116	475	105.6%	Adecuado	409,552	546,047	545,995	100.0%					





MATRIZ Nº 7

FORMATO PARA EL SUSTENTO DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

SECTOR: 11 SALUD

EJECUTORA: 008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - IGSS (001561)

CÓDIGO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	CÓDIGO DE PRODUCTO	CÓDIGO DE MEDIDA	5. META FINAL ANUAL REPROGRAMADA (A)	I - SEM						META FINAL ANUAL EJECUTADA	10. EJECUCIÓN ACUMULADA (\$/)	11. % AVANCE (EJECUCIÓN/PIM)				
					I - SEM		III - TRIM		IV - TRIM								
					EJEC	REPROG	EJEC	REPROG	EJEC	REPROG							
B	C	D	E	F													
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO ATENCION DE SALUD ARTICULADOS DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS.	5001564. INTERVENCIONES QUIRURGICAS	065. INTERVENCION	11,000	6,000	5,902	2,549	3,154	2,549	3,099	12,155	110.5%	Exceso	2,308,840	4,813,184	4,621,987	96.0%
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO ATENCION DE SALUD ARTICULADOS DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS.	5000446. APOYO A LA REHABILITACION FISICA	006. ATENCION	4,000	2,000	1,969	1,015	1,179	1,016	1,177	4,325	108.1%	Adecuado	84,700	220,512	220,508	100.0%
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO ATENCION DE SALUD ARTICULADOS DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS.	50011892. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	050. EXAMEN	45,000	26,000	21,135	11,932	14,762	11,933	9,325	45,222	100.5%	Adecuado	3,005,697	3,441,905	3,399,986	98.8%
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO ATENCION DE SALUD ARTICULADOS DE ACUERDO A SUS COMPETENCIAS.	50011891. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (EXAMENES CLINICOS DE LABORATORIO)	050. EXAMEN	100,000	2,000	45,906	27,668	23,603	26,426	22,780	92,289	92.3%	Adecuado	672,239	1,090,743	1,090,432	100.0%
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (COMPONENTE DE LOS COSTOS FIJOS ATENDIDOS)	5001195. SERVICIOS GENERALES	001. ACCION	28	14	14	7	5	7	7	26	92.9%	Adecuado	4,824,467	4,250,165	4,235,399	99.7%
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS REALIZADOS)	5001565. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	042. EQUIPO	210	60	105	55	57	50	70	232	110.5%	Exceso	565,708	823,597	823,478	100.0%





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Oftalmología

MATRIZ Nº 7

FORMATO PARA EL SUSTENTO DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

SECTOR: 11 SALUD

EJECUTORA: 008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA - IGSS [001561]

CÓDIGO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	CÓDIGO DE PRODUCTO	CÓDIGO DE UNIDAD DE MEDICIÓN	META FINAL ANUAL REPROGRAMADA	I - SEM		III - TRIM		IV - TRIM		META FINAL ANUAL EJECUTADA	EJECUCIÓN		10. EJECUCIÓN ACUMULADA (\$/.)	11. % AVANCE (EJECUCIÓN/PIM)		
					DIAS	REPROG.	EJEC.	REPRDG.	EJEC.	IMP.		PROG.					
					B	C	D	E	F	G		H					
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (MANTENIMIENTO REALIZADO A LA INFRAESTRUCTURA DEL INO)	5000953. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	001 ACCION	14	6	6	4	4	4	4	14	100.0%	⊙ Adecuado	354,781	3,929,314	3,929,309	100.0%
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS)	5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	134 - RECETA	150,000	7,900	67,326	41,887	50,902	41,337	44,316	162,544	108.4%	⊙ Adecuado	6,478,328	12,858,330	12,735,352	99.0%
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS)	DOSIS UNITARIA	PACIENTE ATENDIDO	1,560	780	721	420	307	419	238	1,266	81.2%	⊙ Alerta	0	0	0	#DIV/0!
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS)	FARMACIA CLINICA	060. INFORME	12	6	6	3	3	3	3	12	100.0%	⊙ Adecuado	0	0	0	#DIV/0!
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS)	FARMACOTECNIA	PREPARAD O GALENICO DISPENSAD O	900	450	447	225	354	228	51	852	94.7%	⊙ Adecuado	0	0	0	#DIV/0!
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS)	GESTION ADMINISTRATIVA	DOCUMENT O	25	12	12	6	6	7	7	25	100.0%	⊙ Adecuado	0	0	0	#DIV/0!
9002 APNOP	3999999. SIN PRODUCTO (GESTION ADMINISTRATIVA IMPLEMENTADA)	5000991. OBLIGACIONES PREVISIONALES	137. PLANILLA	12	6	6	3	3	3	3	12	100.0%	⊙ Adecuado	579,528	635,005	635,004	100.0%
Total 9002 APNOP												31,205,798	63,927,995	63,927,995			





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

ENTIDAD: INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DEPENDENCIA: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	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%	89%	94%	Ejecución Anual
	Establecimientos de salud funcionando a su máxima capacidad instalada	Nivel de mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos Biomédicos	97%	111%	114%	Ejecución Anual
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 contra referencias	Servicios especializados fortalecidos y con atención de manera oportuna	Porcentaje de pacientes atendidos en consulta externa y procedimientos no quirúrgicos	97%	101%	104%	Ejecución Anual
		Nivel de intervenciones quirúrgicas	100%	111%	111%	Ejecución Anual
		Apoyo a la Rehabilitación Física	85%	108%	127%	Ejecución Anual
		Relación de exámenes del Servicio de Ecografía (ecografía, biometría y OCT) realizados en el 2015	100%	101%	101%	Ejecución Anual
	Servicios de emergencias, referencias y contra referencias	Porcentaje de atención de Emergencias y Urgencias	100%	107%	107%	Ejecución Anual
	Usuarios externos alcanzan mejores niveles de satisfacción.	Porcentaje de satisfacción de usuario externo	65%	66%	101%	Encuesta SERVQUAL Agosto 2016*
	Mejora condiciones de disponibilidad de medicamentos	Porcentaje de medicamentos e insumos en normo stock	100%	108%	108%	Ejecución Anual
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	Evaluación de las metas del POA	95%	100%	105%	Ejecución Anual
		Proporción de acciones de control y auditoria	100%	100%	100%	Ejecución Anual
	Gestión administrativa implementada	Nivel del Plan Anual de Adquisiciones y contrataciones	90%	100%	111%	Ejecución Anual
		Porcentaje de ejecución presupuestal	90%	100%	111%	Ejecución Anual
	Servicios de emergencias, referencias y contra referencias eficientes	Atención de pacientes vulnerables a través del SIS	95%	100%	105%	Ejecución Anual
	Normas propuestas y aprobadas que permiten la mejora de la gestión	Formulación y actualización de documentos de gestión	98%	100%	102%	Ejecución Anual
	Recursos Humanos mejoran sus competencias, capacidad de gestión y salud ambiental	Porcentaje de ejecución del Plan de Desarrollo de Personas (PDP)	100%	100%	100%	Ejecución Anual
Fortalecer la gestión basada en la experiencia directa, el conocimiento e innovación científica y tecnológica	Investigación y docencia implementada de forma efectiva	Porcentaje de Investigación y Desarrollo	100%	100%	100%	Ejecución Anual
		Proporción de especialización en Salud Ocular	100%	100%	100%	Ejecución Anual

*Se considera en el POA 2016 como una actividad ejecutada, el resultado de la encuesta fue de 65.7 %

