



# INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA



## PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2,011

LIMA- PERU



# **INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA**

## **DIRECTOR GENERAL**

Dr. Jorge Ricardo Velazco Quiroga

## **SUB DIRECTOR GENERAL**

Dr. Cesar Augusto Mendiola Barba

## **DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

Dr. Jony Alberto Laos Juárez

## **RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y GESTION INSTITUCIONAL**

Econ. Urbano Charapaqui Anccasi



## INDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	04
<b>I.- GENERALIDADES</b>	05
1.1. VISIÓN	
1.2. MISIÓN	
1.3. DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FINES	
<b>II.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL</b>	09
2.1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD	11
2.1.1. Características de la Población:	11
2.1.2. Situación de Salud	14
2.1.3. Accesibilidad:	15
2.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	21
2.2.1. Gestión de los Servicios de Salud:	21
2.2.2. Recursos en Salud:	30
2.3. IDENTIFICACION DE PROBLEMAS	39
2.4. PRIORIZACION DE PROBLEMAS	45
<b>III. OBJETIVOS GENERALES DEL POI 2,011</b>	46
<b>ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO, ACUERDO NACIONAL,     LINEAMIENTOS DE LA POLITICA, OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y OBJETIVOS     GENERALES DE LA INSTITUCION</b>	
<b>IV. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES</b>	
<b>MATRIZ Nº 2</b>	55
<b>PROGRAMACION DE METAS: PROGRAMACION DE ACTIVIDADES     OPERATIVAS ARTICULADAS A LAS EFP</b>	
<b>MATRIZ Nº 2-A</b>	62.
<b>PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES     DE CATARATAS Y ERRORES REFRACTIVOS</b>	
<b>MATRIZ Nº 03</b>	63
<b>ANEXO Nº 05</b>	64



## **PRESENTACIÓN**

El presente documento técnico, Plan Operativo Anual – 2,011 del Instituto Nacional de Oftalmología fue formulado teniendo como base y de acuerdo a los lineamientos de la Directiva Administrativa N° 170 – MINSAL/ OGPP V.01., “Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual 2011 del pliego 011 – Ministerio de Salud”, directriz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 028-2011/ MINSAL. El presente POA pone de manifiesto las metas presupuestarias que se proyectan alcanzar para todo el año 2,011. En ese sentido debe existir correlación entre las actividades operativas para cumplir las metas presupuestarias con los requerimientos presupuestales disponibles en concordancia con los Lineamientos de Política del Sector, Política Institucional, Visión y Misión de nuestra Institución.

El Instituto Nacional de Oftalmología es un organismo público desconcentrado del Ministerio de Salud cuyas actividades institucionales están enmarcadas dentro de los lineamientos del sector, optimizando el uso racional de los recursos públicos disponibles, el cual nos permite ejecutar a través de una gestión eficaz y eficiente logros de las metas y objetivos previstos en el corto plazo.

Uno de los propósitos fundamentales del Instituto Nacional de Oftalmología es la prevención de patologías y daños oculares de la población, la protección, recuperación de la salud ocular, la rehabilitación y mejoramiento en condiciones de equidad, efectividad y plena accesibilidad. En este contexto, la institución incorpora los programas estratégicos de enfermedades no transmisibles en salud ocular; Tamizaje y tratamiento de pacientes con Cataratas y Errores Refractivos, en el esquema del “Presupuesto por Resultados”, mediante este enfoque se enmarca en una visión de logro de resultados a favor de la población, retroalimentando, los procesos anuales para la reasignación, reprogramación y ajustes de las intervenciones para la eficacia y equidad del gasto público, para contribuir a la mejora del desempeño para el bienestar de la población, en particular, de los pobres y excluidos.



## I.- GENERALIDADES

### 1. VISIÓN

#### **Salud para todos y todas**

En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad y de una activa participación ciudadana.

Con una Sociedad Civil Organizada, Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y Gobierno Nacional que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.<sup>1</sup>

### 2. MISIÓN

“Somos una Institución desconcentrada del Ministerio de Salud, rector y líder en salud ocular a nivel nacional, que desarrolla a su vez investigación, enseñanza y atención especializada oftalmológica, con responsabilidad social; Contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población y desarrollo del país”.

**3. DENOMINACIÓN : INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA**

**NATURALEZA :** El Instituto Nacional de Oftalmología es un órgano público desconcentrado del Ministerio de Salud.

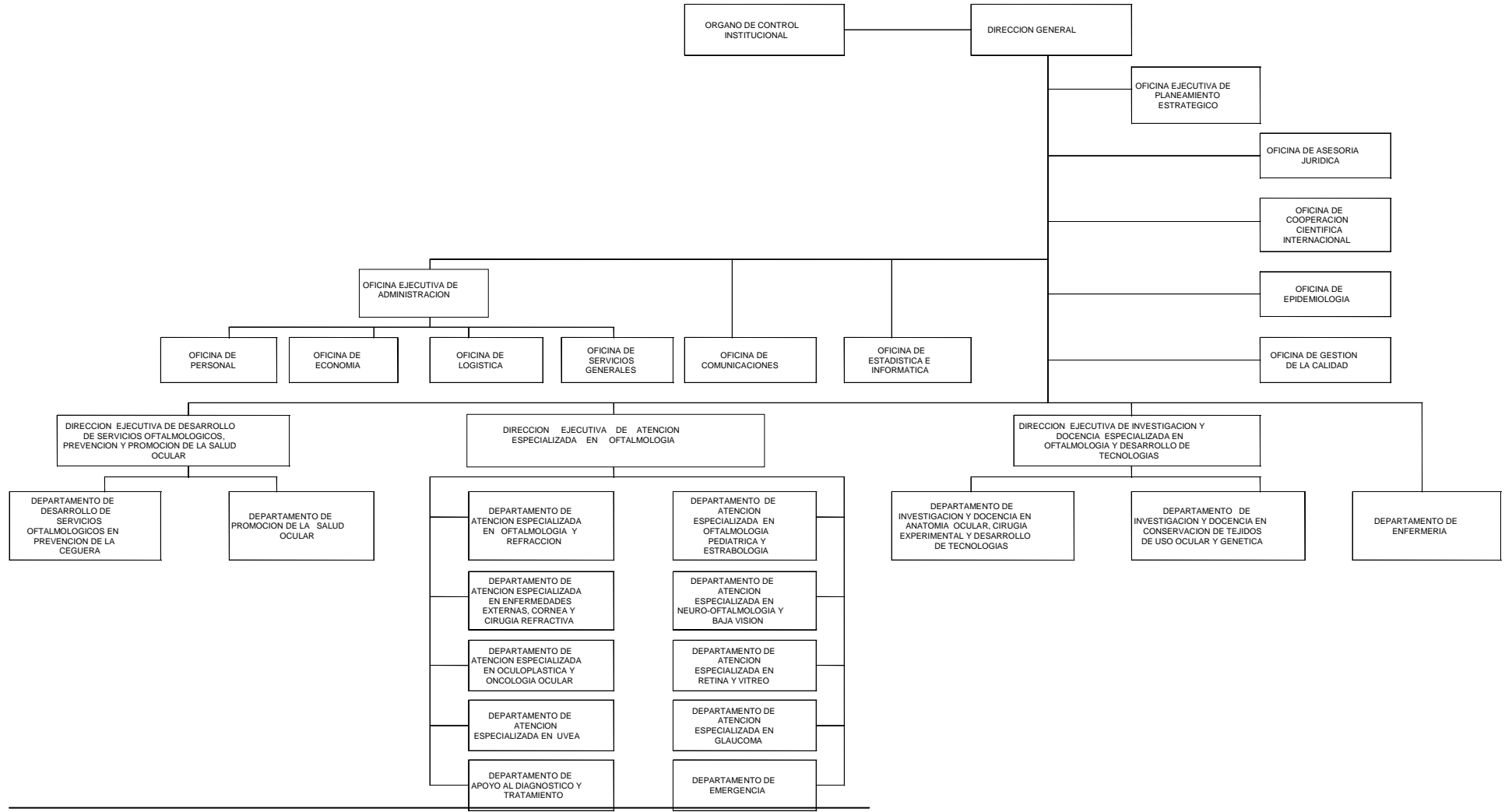
**UBICACIÓN :** Av. Tingo María 398 Distrito de Lima Cercado/Lima -01, Provincia de Lima del Departamento de Lima-Perú.

---

<sup>1</sup> La Visión del Instituto Nacional de Oftalmología está acorde a la R. M. N° 589-2007/MINSA “Plan Nacional Concertado de Salud”.



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA 2010





### **ORGANO DE DIRECCIÓN**

- Dirección General

### **ORGANO DE CONTROL**

- Órgano de Control Institucional

### **ORGANOS DE ASESORAMIENTO**

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

### **ORGANOS DE APOYO**

- Oficina Ejecutiva de Administración
  - Oficina de Personal
  - Oficina de Economía
  - Oficina de Logística
  - Oficina de Servicios Generales
  - Oficina de Estadística e informática
  - Oficina de Comunicaciones

### **ORGANOS DE LINEA**

- Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, Prevención y Promoción en Salud Ocular.
  - Departamento de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos en Prevención de la Ceguera.
  - Departamento de Promoción de la Salud Ocular.
- Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología
  - Departamento de Atención Especializada en Oftalmología y Refracción.
  - Departamento de Atención Especializada en Enfermedades Externas, Corneas y Cirugía Refractiva.
  - Departamento de Atención Especializada en Oculoplástica y Oncología Ocular.
  - Departamento de Atención Especializada en Glaucoma.
  - Departamento de Atención Especializada en Oftalmología Pediátrica y Estrabología.



- Departamento de Atención Especializada en Neuro-Oftalmología y Baja Visión.
- Departamento de Atención Especializada en Retina y Vítreo
- Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
- Departamento de Emergencia
- Departamento de atención especializada en Úvea
- Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia Especializada en Oftalmología y Desarrollo de Tecnologías.
  - Departamento de Investigación y Docencia en Anatomía Ocular, Cirugía Experimental y Desarrollo de Tecnologías.
  - Departamento de Investigación y Docencia en Conservación de Tejidos de Uso Ocular y Genética.
- Departamento de Línea con dependencia directa de la Dirección General
  - Departamento de Enfermería.

#### **OBJETIVOS FUNCIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA**

- a) Innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas para la salud en el campo de la oftalmología
- b) Difundir los resultados de las investigaciones científicas encargadas por la Alta Dirección y Direcciones Generales Técnico Normativas del Ministerio de Salud
- c) Incrementar continuamente la calidad y productividad de la investigación especializada en el ámbito oftalmológico
- d) Mantener la eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados de salud en el campo de la oftalmología
- e) Adquirir y aplicar nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de la investigación y atención especializada de salud en el campo de la oftalmología
- f) Establecer relaciones de cooperación científica y tecnológica con la comunidad científica nacional e internacional en el marco de sus objetivos funcionales a través de la Alta Dirección del Ministerio de Salud
- g) Capacitar a los profesionales de la salud y técnicos del sector, con nuevos conocimientos científicos y tecnológicos, adquiridos de la investigación y atención especializada en el campo de la oftalmología.



II.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL

La ceguera es entendida muchas veces, como la pérdida completa de la visión, lo cual no es tan cierto, ya que la pérdida visual parcial también ocasiona invalidez. Para definirla, la Organización Mundial de la Salud-OMS emplea categorías para definir lo que es limitación y ceguera, según el grado de pérdida visual. Ver Cuadro N° 1

CUADRO N° 01

Categorías de pérdida de la Visión Clasificación de la O.M.S.		
CATEGORIA DE IMPEDIMENTO VISUAL	VISION	CONDICION VISUAL
0	20/20 a 20/60	Normal o aceptable
1	20/70 a 20/200	Deterioro Visual (Baja Visión)
2	20/200 a 20/400	Deterioro Visual Severo
3	20/400 a 5/300 campo visual 10,5	Ceguera
4	5/300 a percepción luz campo visual < 5	
5	No percepción de luz Ceguera total	

La **catarata** es la primera causa de ceguera en el Perú y el Mundo. El oftalmólogo podrá diagnosticar y tratar la catarata través de un examen de rutina que permite medir la presión intraocular (tonometría), fondo de ojo que incluye la observación del nervio óptico y la retina.

SINTOMAS:

- Visión borrosa
- Colores poco intensos
- Cambios frecuentes en la graduación del antejo
- Alteración en el brillo de las imágenes



Si se trata de una afección leve, sus síntomas pueden resolverse con la graduación de los lentes. Pero si la enfermedad avanza, el tratamiento demanda necesariamente cirugía.

El número de personas ciegas o parcialmente ciegas es elevado. En nuestro país estas cifras son aproximadamente 0.6% si se incluyen las personas con limitación visual severa (visión <20/200).

La mayoría de los casos de ceguera pueden ser prevenibles, tratables o recuperables. Las cifras de ceguera evitable son del 67% en las áreas urbanas y hasta 92% en las remotas áreas rurales. En Lima Metropolitana llega hasta un 84%, en área urbana marginal de Lima 78%, y en área rural 88%.

CUADRO N° 02

**PATRONES DE CEGUERA EN DIVERSAS POBLACIONES.  
PRINCIPALES CAUSAS DE CEGUERA EN POBLACIÓN GENERAL.**

Área Urbana de Lima		Área Urbano Marginales de Lima		Áreas Rurales	
Catarata	43.42%	Catarata Senil	37.71%	Catarata	43.99%
Ambliopía	12.38%	Degeneración Macular Senil	10.55%	Glaucoma	10.55%
Degeneración Macular Senil	7.37%	Opacidad Corneal	7.41%	Opacidad Corneal	8.55%
Glaucoma crónico	7.17%	Glaucoma	6.95%	Phtisis	7.40%
Retinopatía Diabética	4.32%	Maculopatía	5.80%	Pterigión	6.01%

La discapacidad por ceguera, afecta en forma significativa la calidad de vida de las personas y sus familias, causando un alto grado de dependencia económica en su familia agudizando la condición de pobreza y pobreza extrema en la población, convirtiéndose en un problema social.

El Instituto Nacional de Oftalmología, viene creciendo señalando el horizonte que ha de seguir la salud ocular en el país, sin embargo, este desarrollo va acompañado de un gran sentido social y de apoyo al más necesitado, es por esta razón que el Instituto Nacional de Oftalmología busca posesionarse en la población de menos recursos económicos, para ofrecer a ellos, una atención de calidad con calidez y un mejor servicio al alcance de los mas pobres.

El Instituto Nacional de Oftalmología como ente rector en salud ocular en el Perú tiene una cartera de servicios altamente sofisticados que no se puede encontrar en ningún



lugar en el territorio nacional, siendo los servicios de alta complejidad como Retina y Vítreo, Glaucoma, Neuro Oftalmología, Eximer Laser, Cornea y otros los pilares del desarrollo sostenido de la Institución. Así mismo teniendo una filosofía de carácter extensiva para el beneficio de la población peruana, especializa en el campo oftalmológico a residentes, Fellows, y Pasantes, que en el corto y mediano plazo serán profesionales oftalmológicos y tendrán la difícil misión de prevenir, promover y rehabilitar a pacientes con enfermedades oculares a nivel nacional. Así mismo, se ha elevado el número de pacientes referidos a la institución de otras dependencias de menor complejidad

Con respecto a las actividades extramurales, el Instituto Nacional de Oftalmología y el Ministerio de Salud desarrollaron actividades del Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera por Catarata (PNLCC) 2007-2010, aprobado mediante Resolución Ministerial el 14 de Junio del 2007. En el 2010 fueron los departamentos de Puno y Loreto los más beneficiados con esta actividad, porque se operaron a 184 y 126 pacientes respectivamente todos ellos con un costo cero, es decir no pagaron nada por las operaciones. El total de cirugías llevados acabo el 2,010 en forma extramural a nivel nacional fueron 670. Siendo una de las causas principales por este bajo rendimiento con respecto al año anterior, en el INO y las regiones no se asignaron presupuesto para el PNLCC, además de la suspensión de las transferencias de presupuesto del MINSA en cumplimiento al Decreto de urgencia N° 037-2010.

Para el periodo 2011 el Instituto Nacional de Oftalmología incorpora los Programas Estratégicos No Trasmisibles de Catarata y Errores Refractivos dentro del Presupuesto por Resultados (PpR), en un esquema presupuestario que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación el presupuesto en una visión de logro de resultados a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales para la reasignación, reprogramación y ajustes de las intervenciones.

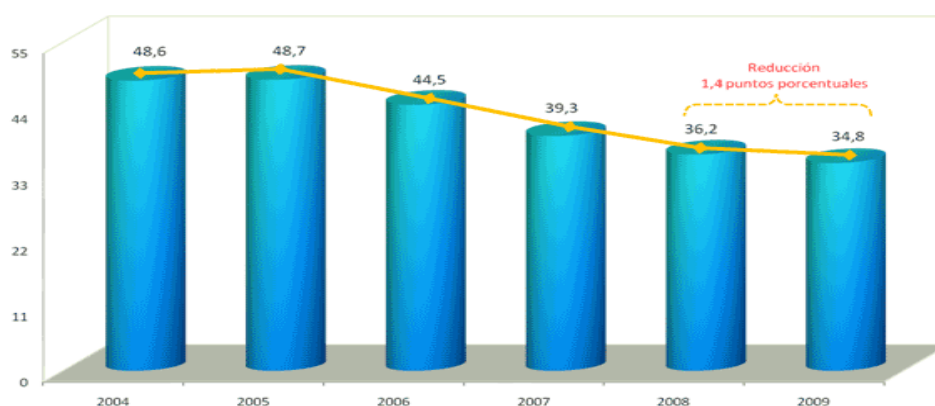
## **2.1. ANALISIS DE LA DEMANDA DE SALUD**

### **2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION**

**Indicadores Sociales:** El ingreso paupérrimo de un gran sector de la población Peruana es uno de los factores primordiales que impiden el acceso a los centros de salud, en particular a los servicios del INO. Según datos del INEI el indicador se refiere al porcentaje de la población con ingresos equivalentes a



1.25 dólar americano por día a paridad del poder adquisitivo, lo que significa que este sector de la población que alcanza el 8% del total, es imposible acceder a los servicios oftalmológicos porque sus ingresos lo asignan a otros servicios que no necesariamente son los servicios de salud, por consiguiente los vectores que determinan las patologías oculares tienen grandes probabilidades de hacer daños irreversibles en este tipo de población

**CUADRO N° 03****PERÚ: INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL, 2004 - 2009**  
(Porcentaje)

Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares Anual, 2004 - 2009

Es destacable la reducción progresiva de la pobreza en los últimos años, la reducción del 2008 al 2009 fue de 1.4 puntos porcentuales, lo que indica que aun de cada 100 personas 34.8 son pobres y el acceso a los servicios de salud son muy limitados.

**Indicadores Demográficos:**

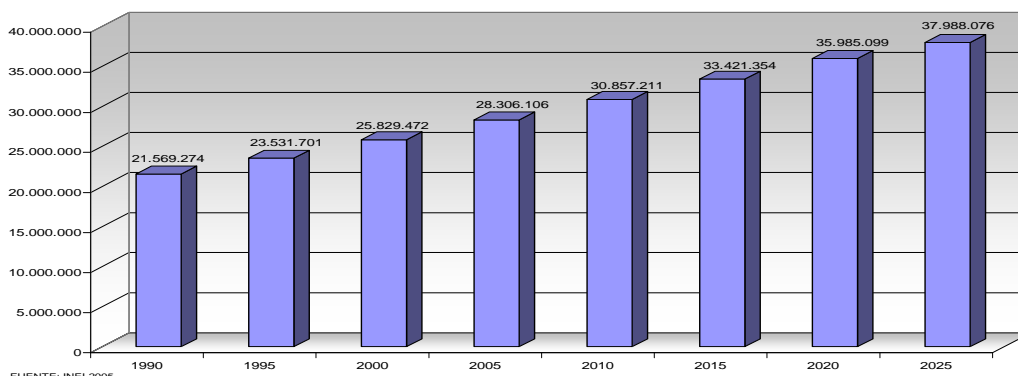
Las nuevas proyecciones ejecutadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI 2005, han cambiado la perspectiva de las proyecciones de crecimiento poblacional. En el periodo 2005-2025, Perú posiblemente crecerá de 28.3 a 37.9 millones (9.6 millones). El departamento que más aumentará su población será Lima con 1.4 millones de personas, seguidos por los departamentos de Piura, Arequipa, Loreto, Puno y la Libertad que seguirán su tendencia creciente de 200,000 personas por cada departamento.



Los 9.6 millones que aumentará el país, posiblemente va a ser absorbido en su totalidad por las áreas urbanas, las cuales aumentarán de 21.3 a 31.0 millones, mientras que el área rural mostrará un pequeño descenso de 7,0 a 6.9 millones de personas.

CUADRO Nº 04

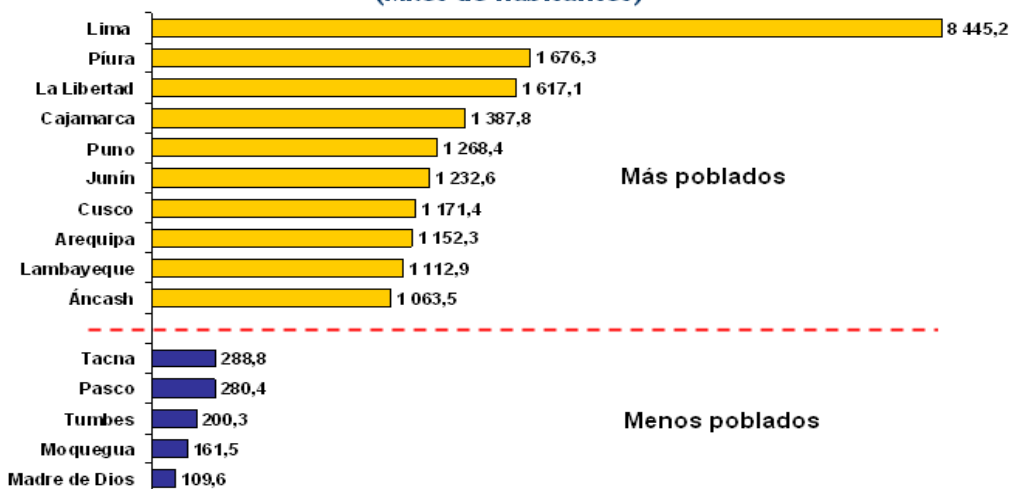
PERÚ: ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN 1990- 2025



Dentro del cambio de perspectiva de crecimiento poblacional tenemos: el año 2,005 la población menores de 9 años representa 22.03% mientras que el año 2025 disminuye al 18.37%, en el caso de la población de 10 - 49 años se mantiene relativamente estable y la población de 50 años a más tiene un crecimiento significativo de 14.72 a 21.47% (6.72%).

CUADRO Nº 05

PERÚ: DEPARTAMENTOS MÁS Y MENOS POBLADOS, 2007 (Miles de habitantes)



FUENTE: INEI – Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.



**Indicadores Culturales:**

El desarrollo cultural en el Perú se basa en el desarrollo del nivel educacional, esta es la condición necesaria para alcanzar un mayor nivel de bienestar colectivo y de desarrollo humano, es imprescindible el cambio de actitud ante los diferentes retos que se presentan en forma continua, por esta razón se considera un mayor nivel educacional que conlleva a la población tener conciencia de su salud y pueda atenderse en un centro de salud excluyendo mitos y creencias que el bajo nivel educacional provee como un obstáculo para el acceso a lo servicios de salud y específicamente al INO en cuanto se refiere a Salud Ocular.

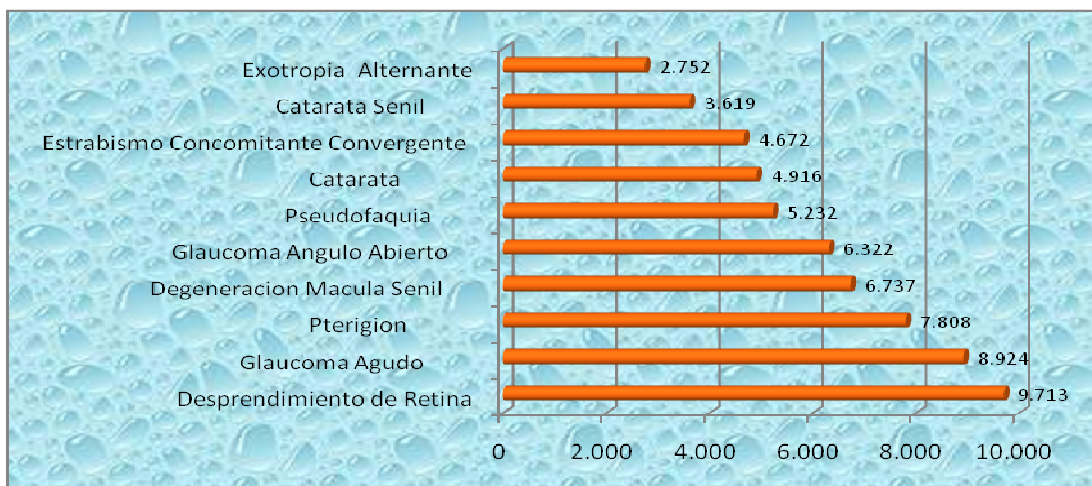
**2.1.2. SITUACION DE LA SALUD**

**Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad.**

Principales Causas de la Discapacidad por Ceguera - Capa Compleja

Las principales causas de la discapacidad por ceguera en nuestro país son: Desprendimiento de retina, Glaucoma agudo, Pterigión, Degeneración Macula senil, Glaucoma ángulo abierto Pseudofaquia, Catarata y otros. Las atenciones realizadas en el periodo 2010, se muestran en el gráfico siguiente:

**CUADRO N° 06**  
**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL INO - 2010**



El glaucoma se caracteriza por la pérdida de las fibras nerviosas de la retina y cambios en el aspecto del nervio óptico, en la mayoría de las personas afectadas por esta enfermedad no presentan síntomas; mientras que la catarata es la opacificación total o parcial del cristalino, existiendo 2 tipos de cataratas, la congénita y la adquirida, este último se da mayormente en las personas mayores de 55 años



### 2.1.3. ACCESIBILIDAD

**Factores Geográficos:** El Instituto Nacional de Oftalmología se encuentra en la zona central de Lima Metropolitana, en el Distrito del Cercado límite con Breña, Av. Tingo María 398, teniendo como referencia la Av. Venezuela, el Jr. Zorritos y el nuevo local del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, es una zona de tránsito intermedio con conexión para los diferentes distritos de Lima.



### DEMANDA DE LOS SERVICIOS OFTALMOLOGICOS EN EL PERU

El cuadro siguiente muestra a nivel general la cantidad de pacientes que acceden a los diferentes servicios de la institución, provenientes de los distintos distritos que conforman la provincia de Lima, siendo esta ciudad la que demanda en mayor cantidad con más del 50% del total nacional. Uno de los factores principales es precisamente el factor geográfico, porque esta al alcance de los pacientes que habitan en Lima Metropolitana y adyacentes.



**CUADRO Nº 07**  
**CONSULTAS OFTALMOLOGICAS POR DISTRITOS DE**  
**PROCEDENCIA 2010**

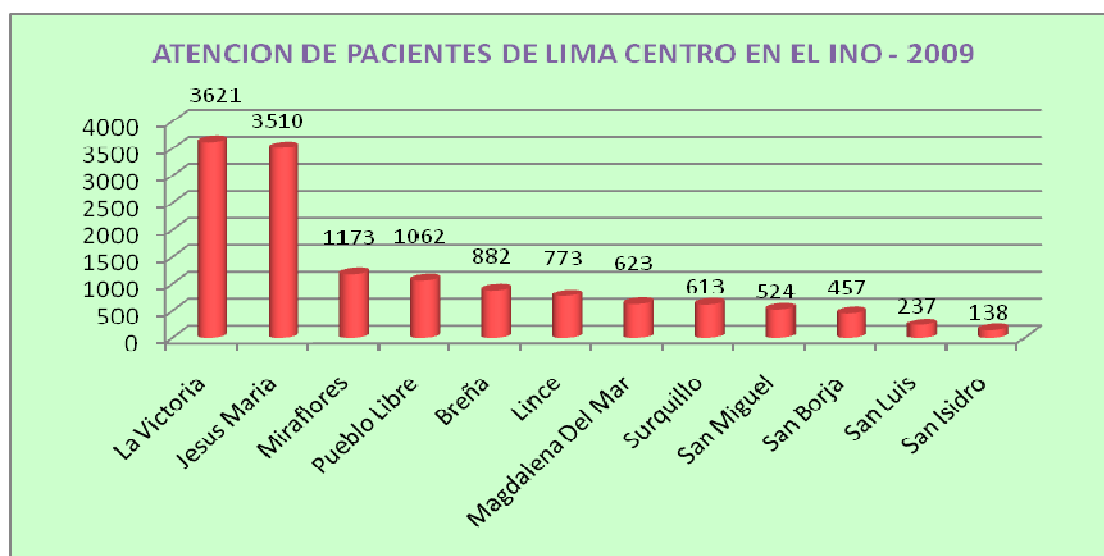
PROCEDENCIAS	Pacientes	%
Cercado de Lima	125006	71,61
San Juan De Lurigancho	6819	3,91
San Martin De Porres	4639	2,66
Comas	4415	2,53
La Victoria	3721	2,13
Los Olivos	3312	1,90
Rímac	2657	1,52
El Agustino	2568	1,47
San Juan De Miraflores	2257	1,29
Santa Anita	1418	0,81
Villa El Salvador	1401	0,80
Comas	1269	0,73
Ate	1269	0,73
Villa María Del Triunfo	1222	0,70
Chorrillos	1165	0,67
Lurigancho	987	0,57
Jesús María	964	0,55
Santiago De Surco	908	0,52
Breña	901	0,52
Pueblo Libre	864	0,49
Carabaylo	776	0,44
Puente Piedra	774	0,44
San Miguel	708	0,41
Independencia	613	0,35
San Isidro	542	0,31
Lince	498	0,29
Independencia	473	0,27
Surquillo	430	0,25
La Molina	336	0,19
Magdalena Del Mar	317	0,18
San Borja	313	0,18
Barranco	271	0,16
Miraflores	216	0,12
Punta negra	188	0,11
San Luis	180	0,10
Punta hermosa	137	0,08
Pachacamac	131	0,08
	174.665	100,06
PROCEDENCIAS	Pacientes	%
Callao	6304	74,86
Ventanilla	1525	18,11
Bellavista	276	3,28
La perla	208	2,47
Carmen de la legua	108	1,28
<b>TOTAL</b>	<b>8421</b>	<b>100,00</b>



El Cercado de Lima tiene la mayor cantidad de pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Oftalmología con 53,243 atenciones, es en realidad el distrito con mayor cantidad de atenciones a nivel nacional, debido a la cercanía del lugar, además que la mayoría de los pacientes aun viviendo en algún distrito de Lima metropolitana, para registrar los datos en la historia clínica, aducen vivir en el Cercado de Lima, en ese contexto, desvían consiente o inconscientemente el lugar real de procedencia y son registrados como procedentes del Cercado de Lima, también se da el caso de pacientes provenientes de provincias vienen exclusivamente para las atenciones oftalmológicas solo atinan a manifestar que viven en Cercado de Lima.

Exceptuando el Cercado de Lima tenemos en el siguiente Cuadro N° 08 que los distritos alrededores del centro de Lima, es el distrito de la Victoria que aporta la mayor cantidad de pacientes con 3,621 atenciones el 2009, luego el distrito de Jesús María con 3,510 atenciones, luego Miraflores, Pueblo Libre, Breña y otros en ese orden.

CUADRO N° 08

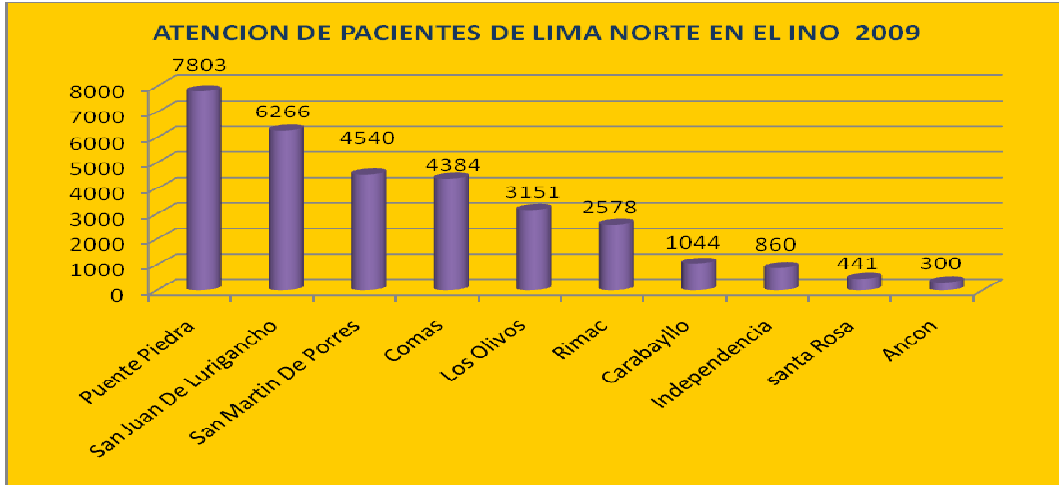


Con respecto a los pacientes del cono norte de Lima, son los pacientes del distrito de Puente Piedra con mayor recurrencia, con 7,803 atenciones. Luego sigue San Juan de Lurigancho con 6,266 atenciones el 2009, en menor proporción San martin de Porras, Comas, Los Olivos, Rimac, Carabayllo y otros. Cabe destacar que la mayoría de los pacientes de estos distritos pertenecen a los niveles socioeconmicos C, D y E, es decir,



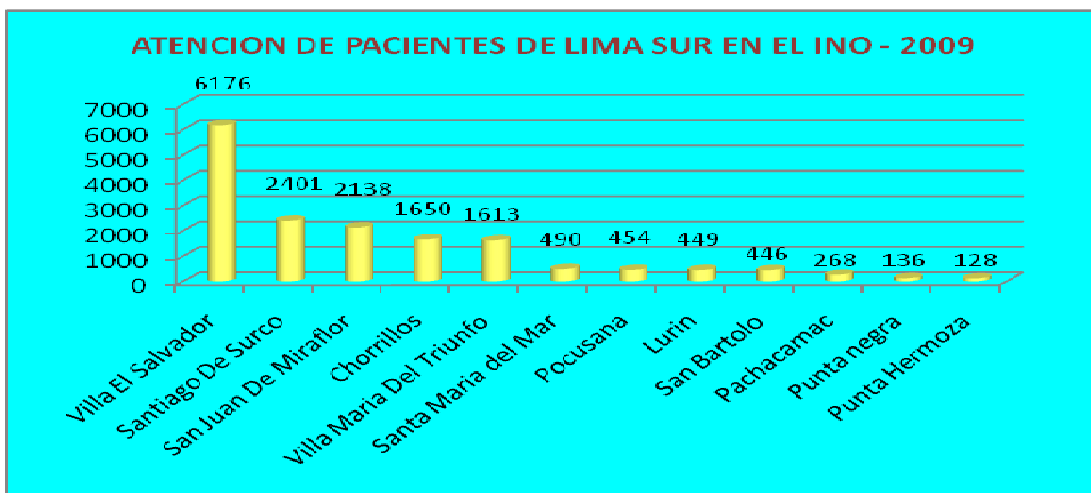
con ingresos igual al promedio e inferiores al ingreso per capita nacional, ademas de sectores pobres y muy pobres.

CUADRO Nº 09



En el cono sur de Lima, Los pacientes de Villa el Salvador son los más recurrentes a los servicios del INO con 6,176 atenciones el 2009, luego le siguen Santiago de Surco con 2,401 atenciones, San Juan de Miraflores con 2,138 atenciones, Chorrillos, Villa Maria del Triunfo, Santa Maria del Sur entre otros. En el cuadro siguiente se denota que la mayor poblacion que demanda los servicios del INO pertenece a los sectores C, D y E los cuales son principalmente el público objetivo del INO

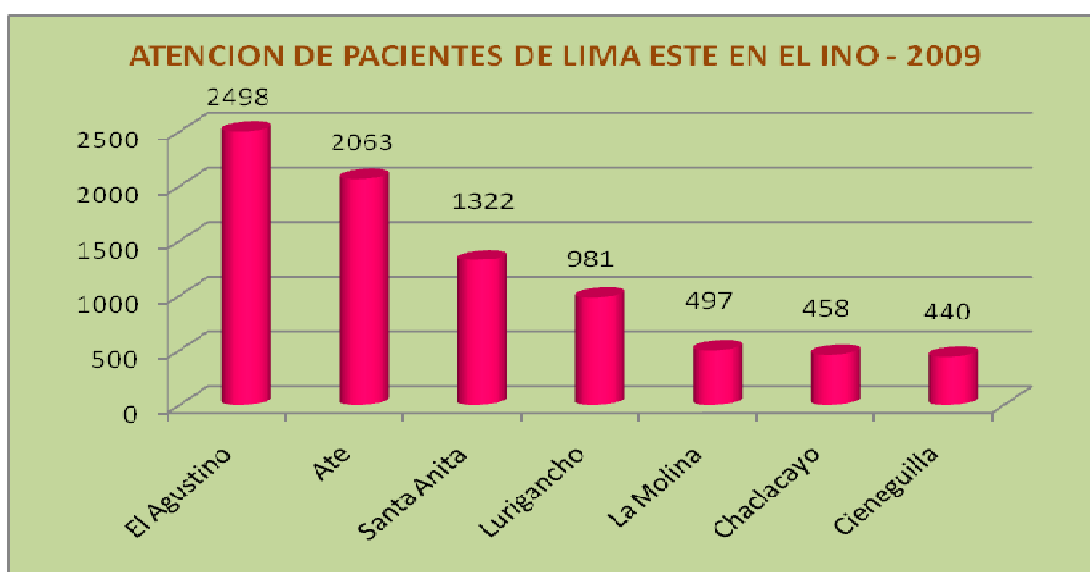
CUADRO Nº 10





En el ambito de Lima Este, el distrito de El Agustino es el que demanda más los servicios del INO con 2,498 pacientes, luego Ate Vitarte con 2,063 pacientes, Santa Anita con 1,322, luego en menor proporción Lurigancho, La Molina, entre otros. En este medio geográfico no hay una entidad publica de salud ocular que puede satisfacer las necesidades de este segmento de la poblacion, debido a ello el INO se convierte en la unica alternativa de costo bajo y atencion con calidad que puede satisfacer las necesidades de salud ocular para los habitantes que requieren estos servicios.

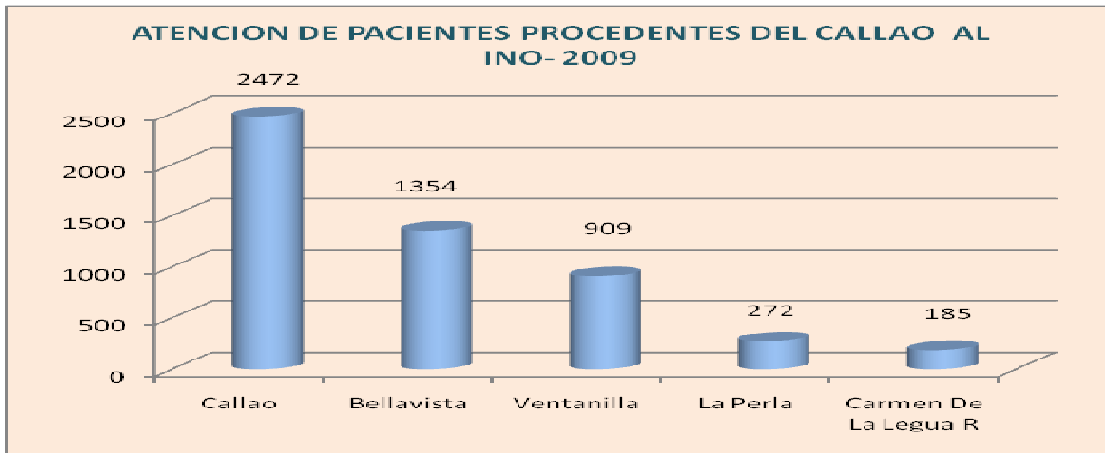
**CUADRO Nº 11**



Los pacientes del Callao que recurren a los servicios del INO es relativamente menor en proporción con respecto a otras zonas de Lima. La mayor cantidad de pacientes recurrentes al INO son del mismo callao con 2,472 atenciones, luego esta el distrito de Bellavista con 1,354 atenciones, mas abajo Ventanilla con 909 atenciones, La Perla con 272 atenciones y finalmente Carmen de la Lengua Reynoso con 285 atenciones. Los pacientes del Callao pertenecen a todos los niveles socioeconómicos A, B, C, D, E ademas en el Callao no hay un centro oftalmológico público o privado que puede hacerle competencia al INO, por lo que los pacientes del Callao incluso por la cercanía tienen acceso al INO sin ningun tipo de restricciones externas.

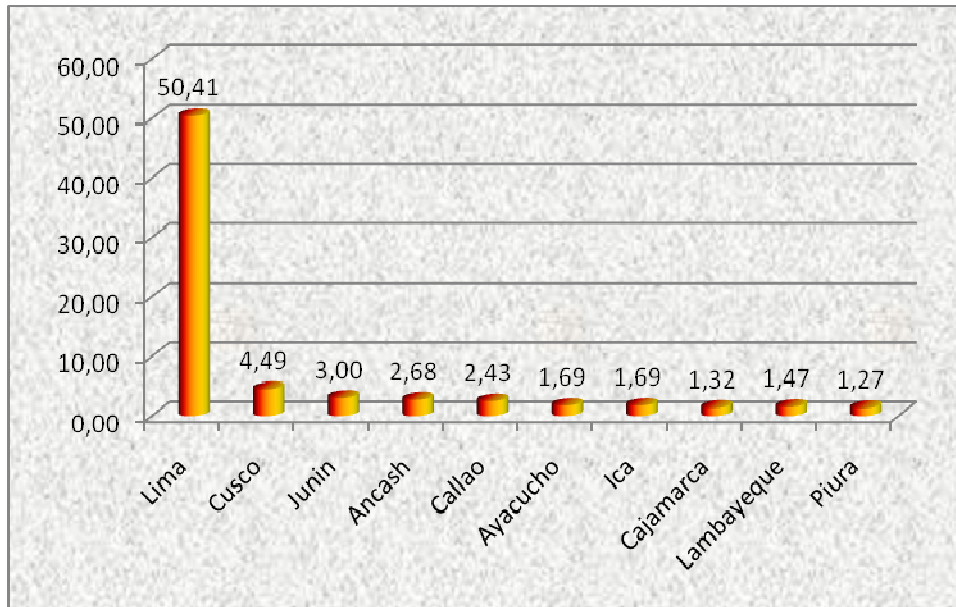


CUADRO Nº 12



CUADRO Nº 13

AFLUENCIA DE PACIENTES DE LOS 10 DPTOS CON MAYOR DEMANDA EN EL INO -2010



Como se denota en el cuadro anterior, Lima es el departamento con mayor cantidad de pacientes con 50.41% de atenciones en el 2010. Hay varios factores que concurren en esta alta demanda, en primer lugar porque en este departamento el nivel de vida es mucho mas elevado que en los demas departamentos por lo tanto el nivel de ingresos es mayor, el cual conlleva a mayor satisfaccion de necesidades primarias como el caso de salud y especificamente dentro de ella, la salud ocular, ademas otro componente esencial es el factor geografico, dado que el instituto se encuentra dentro de la ciudad, per se los habitantes de esta tiene la ventaja de atenderse por la cercania al lugar, el



cual no demanda mayores gastos de traslado como si se da el caso de los pacientes que provienen desde el interior del país. Luego en menor proporción están Cusco, Junín, Ancash, Callao, Ayacucho, Ica, Cajamarca, Lambayeque y Piura en orden descendiente en la cantidad de demanda de pacientes que recurren al INO. Los demás departamentos que no se mencionan en este opusculo tienen demandas muy menores principalmente debido a factores de ingresos y geográficos que impiden el acceso a los servicios del Instituto.

**Factores Económicos:** El Instituto Nacional de Oftalmología cobra las tarifas que son de carácter social, las que están al alcance de la población. En el trabajo diario de campo el Instituto cuenta con personal de Servicio Social, quienes realizan el estudio socio-económico y las visitas domiciliarias correspondientes a los pacientes que se atienden en nuestra institución, rebajando y exonerando del pago a los pacientes en condición de pobreza y de extrema pobreza para que accedan a la atención e intervención que requieran.

En el 1er semestre del año 2010, los beneficiarios en las atenciones realizadas por el Servicio Social fueron de 17,772 pacientes.

**Factores culturales** El Instituto Nacional de Oftalmología en concordancia al logro de sus objetivos funcionales, establece la cultura de salud para el desarrollo físico, mental y social de la población; el entorno saludable para toda la población, la protección y la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condición de equidad y plena accesibilidad.

**Factores Organizacionales** En nuestro país existe un significativo número de personas que padecen de diversas patologías oculares y en especial la ceguera por catarata, ocasionándoles una calidad de vida disminuida por esa causa corregible, población que se encuentra además en los sectores más deprimidos de la sociedad, motivo por el cual el Instituto se ha propuesto establecer actividades en cumplimiento de la estrategia Sanitaria de programas no transmisibles de Catarata y Errores refractivos.

## **2.2. ANALISIS DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **2.2.1. GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

El Instituto Nacional de Oftalmológica como ente líder en la salud oftalmológica del país, ha realizado el diagnóstico situacional pertinente del campo oftalmológico en el ámbito nacional, determinado la existencia de un número limitado de servicios oftalmológicos en el Perú, lo que podría contribuir que en los últimos años se incremente en forma



considerable el número de discapacitados por ceguera evitable en nuestro país, principalmente en la población en condición de pobreza y pobreza extrema.

### Servicios Ofrecidos por el Instituto Nacional de Oftalmología.

El Instituto Nacional de Oftalmología brinda atención médica especializada en salud ocular, distribuida en: 17 especialidades de consultorio externo, 17 servicios de apoyo al diagnóstico, 12 procedimientos terapéuticos, cuenta con 11 camas hospitalarias, además brinda servicios de: farmacia, óptica, servicio Social, banco de ojos y Seguro Integral de Salud (SIS). También se realiza atención en el turno tarde y emergencia las 24 horas del día.

**CUADRO Nº 14**  
**SERVICIOS EL INO**

Item	Atenciones	Procedimientos Diagnósticos	Procedimientos Terapéuticos	Otros Servicios
1	Consulta General	Laboratorio Clínico	Transplante de Córnea	Farmacia
2	Refracción	Laboratorio Microbiología Ocular	Operación de Catarata	Óptica
3	Glaucoma	Laboratorio Clínico	Facoemulsificación	Atención Comunitaria
4	Retina – Vítreo	Ecografía ocular	Vitrectomías	Servicio social
5	Cirugía Plástica	Perimetría	Trabeculectomías	Biblioteca
6	Oftalmología Pediátrica	Angiofluresceinografía	Ciclocioterapia	Banco de Ojos
7	Enf. Externas (córnea)	Biometría	Corrección de Estrabismo	Seguro Integral de Salud
8	Neuro Oftalmología	Potenciales evocados	Blefaroplastías	
9	Baja visión	Topografía corneal	Cirugía menor	
10	Uvea	Paquimetría	Capsulotomías	
11	Tumores oculares	Radiografía	Iridectomías	
12	Anatomía Patológica	Auto refractómetro	Rayos Láser	
13	Emergencia	Agudeza visual		
14	Lentes de contacto	Fonometría		
15	Cardiología	Refracción		
16	Psicología	Tomografía Óptica Coherente		
17	Hospitalización	Tomografía corneal confocal		



Asimismo se tiene en cuenta en el cuadro siguiente la recaudacion en el periodo del 2010 por los diferentes servicios que ofrece la institucion, siendo los mas reelevantes por la venta de medicinas, la atencion en consultorios externos y el ervico bajo tarifario diferenciado.

CUADRO Nº 15

**RECAUDACION POR CONCEPTOS -2010  
(nuevos soles)**

DESCRIPCION	MONTO
PRODUCTOS Y MATERIALES DE REHABILITACION	1.253.583,50
MEDICINAS	4.545.553,55
VENTA DE PUBLICACIONES	220,00
VENTA DE BASES PARA LICITACION PUBLICA, CONCURSO PUBLICO Y OTROS	1.021,33
TASA DE DERECHOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD	66.604,14
FORMULARIOS	12,50
OTROS DERECHOS ADMINISTRATIVOS	3.336,95
ATENCION MEDICA	4.255.648,26
SERVICIO DE EMERGENCIA	197.048,16
CIRUGIA	1.484.191,65
HOSPITALIZACION	14.069,00
SERVICIOS EN CLINICA	5.589.503,00
EXAMENES DE LABORATORIO	539.027,15
ELECTROCARDIOGRAMA	216.455,00
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	1.170.932,83
INGRESO POR ALQUILERES	34.000,00
MULTAS Y SANCIONES NO TRIBUTARIAS	33.962,23
INGRESOS DIVERSOS	17.602,53
SALDO DE BALANCE ANTERIOR	2.856.541,62
<b>TOTAL EJECUTORA</b>	<b>22.279.313,40</b>

### PRODUCCION DE SERVICIOS

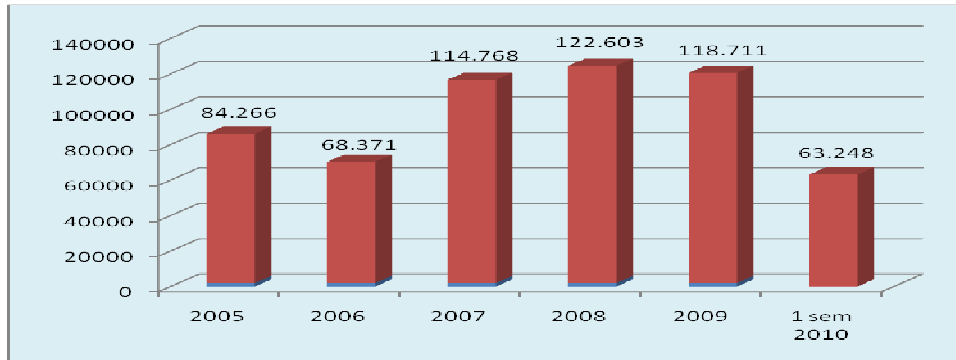
La atención oftalmologica en el servicio de consultorios generales se ha incrementado paulatinamente en los ultimos años, se denota en el cuadro siguiente la cantidad de 118,711 atenciones el 2009 y en el 1er semestre del 2010 hubio 63,248 atenciones, un 7% mayor al 2009 el cual fue también un año muy productivo. Una de las razones fundamentales para este incremento es la adquisicion de equipos biomedicos de ultima generacion los cuales son un factor preponderante en la eficaz atencione de los



pacientes, además otra razón importante es la ampliación de este servicio el cual desde no hace mucho tiene 17 módulos de atención

**CUADRO Nº 16**

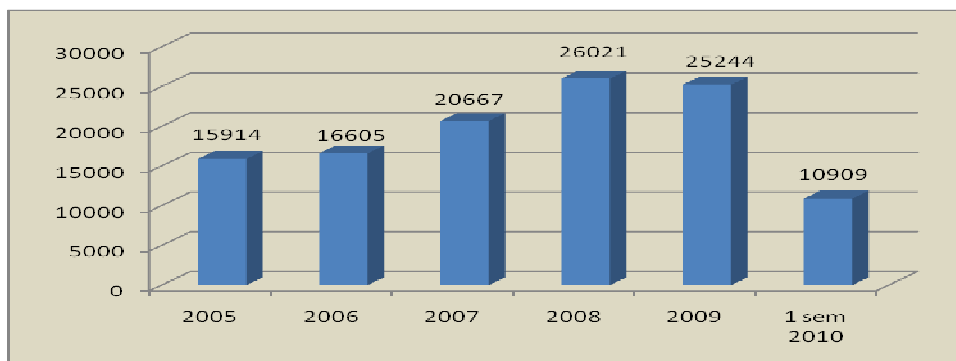
**ATENCIÓN EN CONSULTORIOS GENERALES**



Las cirugías intramurales están básicamente delineadas para realizar cirugías en salud ocular de capa compleja, tales como Retina y Vitreo, Glaucoma, Uvea y otros, estas cirugías solamente se llevan a cabo en condiciones óptimas en esta institución de manera que el personal a cargo de este tipo de cirugías están altamente especializados. El 2009 hubo 25,244 cirugías, mientras que en el 1er semestre del 2010 hubo 10,909 cirugías especializadas y altamente especializadas. Uno de los grandes problemas al acceso a este tipo de cirugías es el factor geográfico, porque hay pacientes del interior del país por razones de distancia y tiempo no pueden acceder con facilidad a las instalaciones del INO, es muy difícil que los pacientes vengan de lugares tan lejanos como Tumbes, Puerto Maldonado o lugares pobres como Huancavelica, Apurímac y otros.

**CUADRO Nº 17**

**PRODUCCIÓN DE CIRUGÍAS EN EL INO**

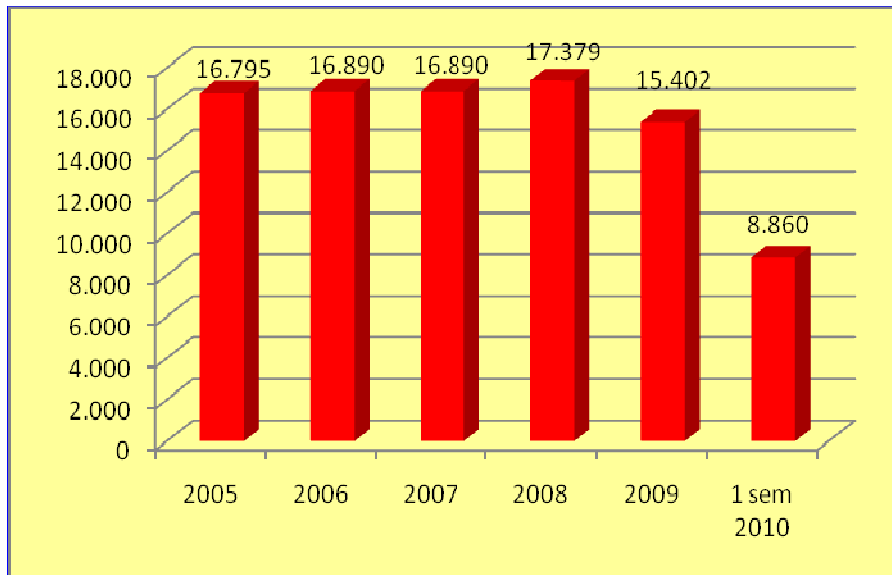




El servicio de emergencia del INO atiende las 24 horas del día durante los 365 días del año, sin ningún tipo de interrupción, con personal altamente calificado y competente quienes atienden al paciente con prontitud, oportunidad y equidad sin ningún tipo de restricciones, además si hay pacientes sin recursos económicos pueden tratarse mediante el SIS o en su defecto registrarse en Servicio Social el cual hasta puede exonerarlos la atención integral en el servicio de emergencia y otros servicios que presta la institución. El 2009 hubo 15,402 atenciones, mientras que el 1er semestre del 2010 hubo 8,860 atenciones, 15% mayor al año anterior comparado con el mismo semestre.

CUADRO Nº 18

**ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

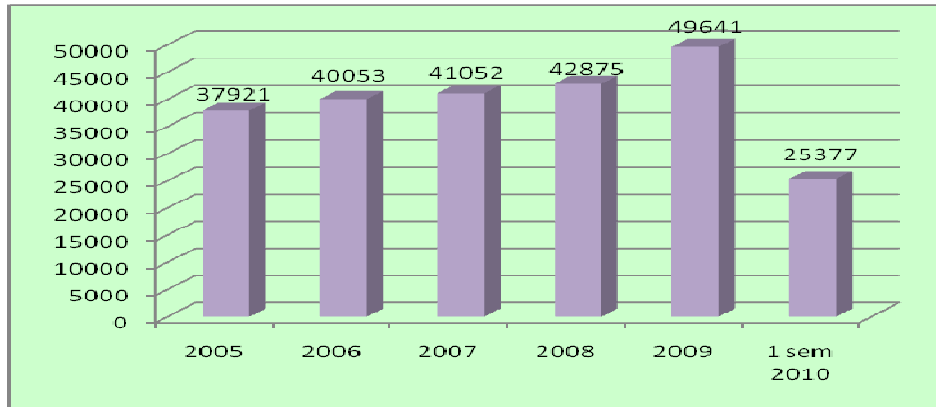


Los exámenes por imágenes de apoyo al tratamiento médico quirúrgico se ha incrementado en el último periodo siendo 49,641 atenciones el 2009, 16% mayor que el año anterior, igualmente en el 1er semestre del 2010 hubo 25,377 atenciones por lo que se espera supere al 2009. Los diagnósticos por imágenes de mayor demanda en el INO son la Ecografía, Angiografía, Campo Visual



CUADRO Nº 19

**EXAMENES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES**



Las recetas despachadas por el servicio de farmacia es un indicador de la gran acogida y cantidad de pacientes que acceden a este servicio para adquirir los productos farmacéuticos de buena calidad y a precios muy cómodos, es una farmacia especializada exclusivamente en productos oftalmológicos, lo cual conlleva que los pacientes tengan mucha confianza en este servicio. Hubo 127,527 recetas despachadas el 2009 y en el 1er semestre del 2010 hubo 78,622 rectas despchadas. Una de los factores por este notable crecimiento en la demanda es la nueva infraestructura de farmacia con todas las comodidades y la modernidad acorde al nivel de acreditacion de la institucion, con ambientes diseñados exclusivamente para este fin.

CUADRO Nº 20

**RECETAS DESPACHADAS EN EL SERVICIO DE FARMACIA**

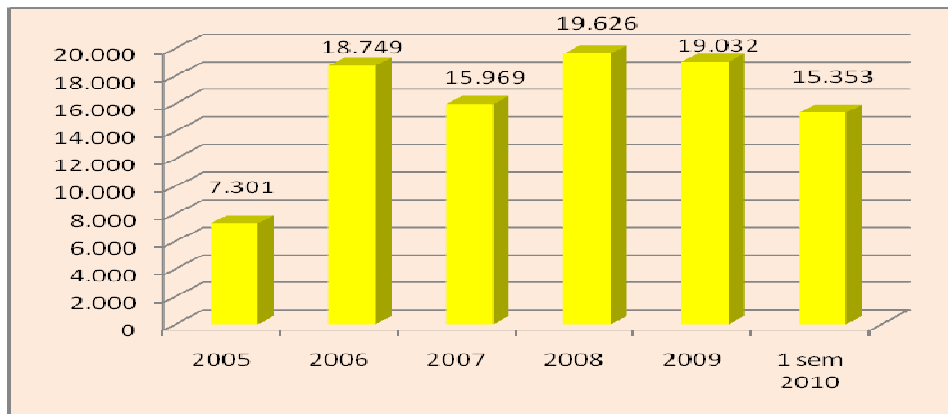




El servicio de óptica brinda un servicio de calidad a todos los pacientes que recurren a sus servicios. Los protesis de rehabilitacion (lentes) cuestan muy bratos, incluso no hay lugar en todo el Perú donde se puede adquirir este protesis con menor precio que el INO. El 2009 hubo 19,032 expendios, mientras que el 1er semestre del 2010 se despacharon 15,353 rectas de productos opticos vendidos.

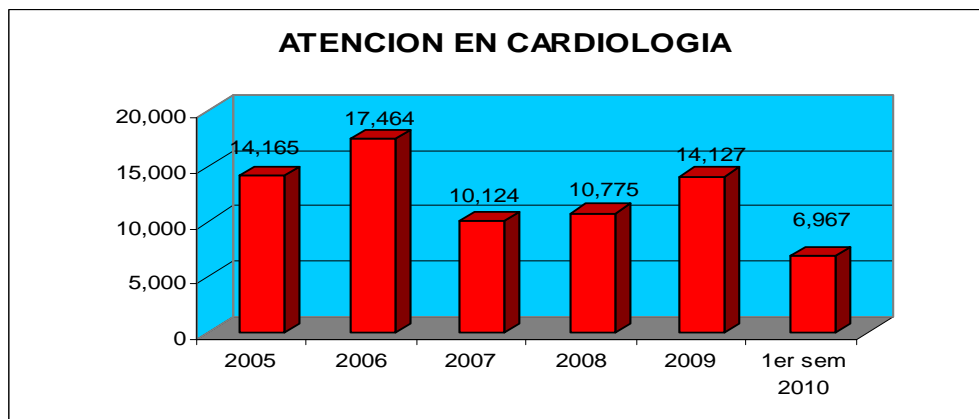
CUADRO Nº 21

PEDIDOS DESPACHADOS DE PRODUCTOS EN EL SERVICIO DE OPTICA



La atención en el servicio de cardiologia es fundamental previo a la cirugia para determinar el riesgo quirúrgico del paciente, este servicio esta dotado de personal competente y con equipos de última generación. El 2009 hubo 14,127 atenciones de cardiología mientras que el 1er semestre del 2010 hubo 6,967 atenciones.

CUADRO Nº 22

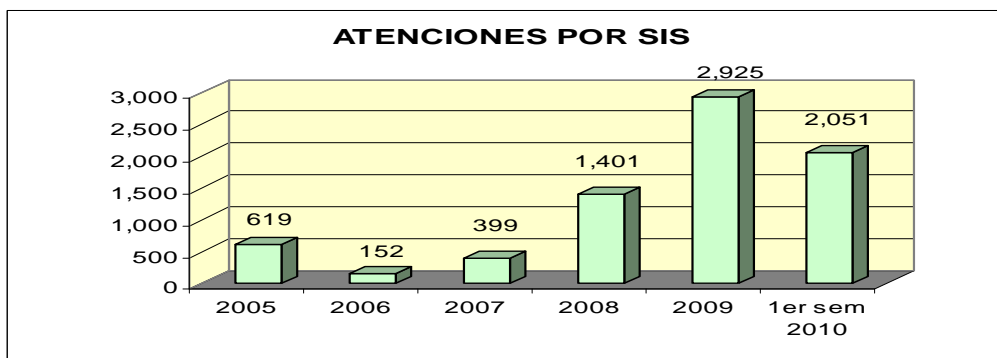


El seguro integral de salud (SIS) como organo funcional del Instituto Nacional de Oftalmologia, tiene como finalidad proteger la salud ocular de los peruanos que no



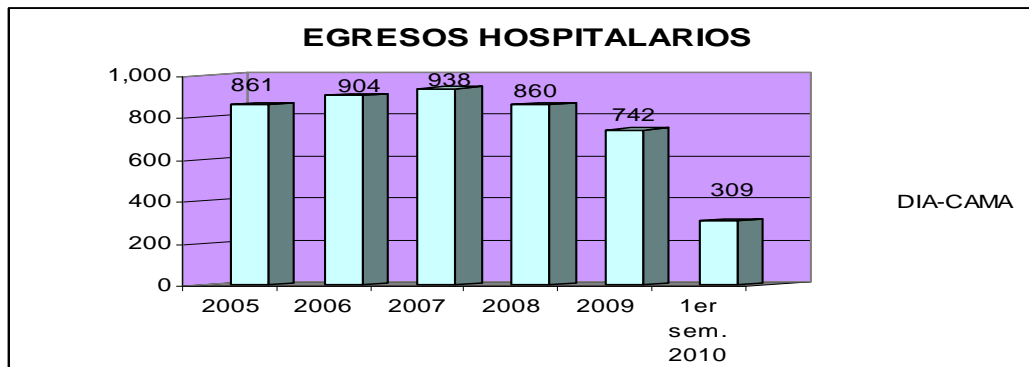
cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza. De esta forma el INO esta orientado a resolver la problemática del limitado acceso en salud ocular, tanto por la existencia de barreras economicas, como las diferencias geograficas o culturales. La evolución de atención en el INO ha sido considerable en los ultimos años, el 2009 hubo un record de 2,925 atenciones mas del 200% con respecto al año anterior, y en el 1er semestre del 2010 se hubo 2,051 atenciones por lo que las proyecciones tiende a superar el record historico de atencion.

CUADRO Nº 23



En el INO hospitalización es el servicio destinado al internamiento del paciente para su diagnostico, recuperación o tratamiento. Es un servicio de apoyo al diagnostico y cumple una función importante dentro el proceso de rehabilitación del paciente en salud ocular. Las hospitalizaciones no tienden a crecer en el INO porque las cirugias son básicamente ambulatorias y no se requiere una previa hospitalización el paciente, además este tipo de servicio los requieren personas mayores o de la tercera edad. En el transcurso el 1er semestre del 2010 hubo 309 pacientes hospitalizados

CUADRO Nº 24



FUENTE: ESTADISTICA E INFORMATICA



### **Vigilancia Epidemiológica.**

En el instituto la Vigilancia Epidemiológica se da en dos frentes:

- 1.- Enfermedades Infecciosas contagiosas que están propensa a epidemias, Epidemias y/o pandemias como son la conjuntivitis y el tracoma.  
Según normas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y dadas las patologías que se registran en esta institución, nos corresponde informar los casos de Tracoma y Epidemias de Conjuntivitis.  
La conjuntivitis representa uno de los problemas oftalmológicos a nivel nacional, según las estadísticas del periodo 2009 del INO, se registraron 1,795 casos.
2. Enfermedades no infecciosas con amplia prevalencia en la institución y de potencial causa de ceguera, mucha demanda o que crea gran impacto en la, población dentro de las cuales se encuentra:
  - a) Catarata
  - b) Glaucoma
  - c) Fibroplasia retro lenticular
  - d) Ametropías

(Fuente: Informe Epidemiológico.)

### **Vigilancia de Alimentos**

Nuestra institución cuenta con servicios de terceros, por lo que la monitorización se centra en la verificación de los contratos para que cumplan todas las especificaciones, y visitas de control que realizan semestralmente, para verificar que se cumplan todas las normas de higiene y bioseguridad.

En el último control del 2009, se encontró crecimiento de gérmenes del grupo de E. Coli. Por encima de los valores esperados en cultivos de una ensalada y en las manos de un manipulador de alimentos, lo que se ha comunicado para que se tomen las medidas necesarias para corregir esta irregularidad.

(Fuente: Informe Epidemiológico.)

### **Control de Eliminación de Residuos Sólidos**

La eliminación final de Residuos Sólidos está tercerizado, el Instituto ha contratado una empresa que cumple con los requisitos establecidos por norma, que dispone de la recolección hasta la eliminación final de los residuos



biocontaminantes. Según la normatividad, en el Instituto, se utilizan bolsas negras para residuos comunes y bolsas rojas para residuos biocontaminantes. Los residuos que se genera en el Laboratorio Clínico y Microbiológico, se esterilizan, transformando así los residuos sólidos comunes que son eliminados por la empresa municipal de recojo de basura, disminuyendo así los costos.  
(Fuente: Informe Epidemiológico.)

## 2.2.2. RECURSOS EN SALUD

### Recursos Humanos

El Instituto Nacional de Oftalmología, en el 3er trimestre del 2010 cuenta con 193 Recursos humanos nombrados, 04 en calidad de destacados de otras instituciones, 200 con Contrato Administrativo por Servicios y 22 residentes, las actividades del Instituto son desarrolladas en el ámbito nacional con un número total de 419 Recursos Humanos entre profesionales y no profesionales.

PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

DESCRIPCION	Nombrados	Contratados	Residentes	Destacados
<b>Profesionales</b>	<b>89</b>	<b>86</b>	<b>22</b>	
Administrativos	08	31		04
Asistenciales	81	55	22	
<b>No Profesionales</b>	<b>104</b>	<b>114</b>		
Administrativos	35	86		
Asistenciales	69	28		
<b>TOTAL</b>	<b>193</b>	<b>200</b>	<b>22</b>	<b>04</b>

El Cuadro para Asignación de Personal Reordenado aprobado mediante Resolución Directoral N° 227-2010-INO-D con fecha 28 de septiembre del 2010. En estos últimos años, el Instituto ha visto incrementar en forma significativa la demanda de servicios oftalmológicos, además de iniciar acciones en el ámbito nacional en beneficio la población, tal así como el desarrollo de los proyectos que realiza el Ministerio de Salud a través de nuestra institución, de tal forma las necesidades reales del Instituto Nacional de Oftalmología en cuanto se refiere a recursos humanos ha sobrepasado el planeamiento inicial de CAP, esta situación obliga a la institución a incrementar el número de recursos humanos, esto permitiría desarrollar las labores en el campo de la investigación, docencia, desarrollo de normas y prestación asistencial, que han sido aplazadas.



## ANALISIS DEL PRESUPUESTO POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO FISCAL 2010

GRUPO GENÉRICO DE GASTO	PIA (1)	PIM (2)	EJECUCION AL 31-12-10 (3)	SALDO (4)=(3)-(2)	AVANCE DE EJECUCIÓN	
					APERTURA (5)=(3)/(1)	MODIFICADO (6)=(3)/(1)
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	6,756,812	6,709,213	6,664,090	45,123	99%	99%
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	436,853	450,053	436,620	13,433	100%	97%
2.3 BIENES Y SERVICIOS	16,784,720	16,209,108	15,994,892	214,217	95%	99%
2.5 OTROS GASTOS	5,000	64,952	59,948	5,004	1199%	92%
2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	4,432,598	3,442,368	990,230	0%	78%
<b>TOTAL</b>	<b>23,983,385</b>	<b>27,865,924</b>	<b>26,597,917</b>	<b>1,268,007</b>	<b>111%</b>	<b>95%</b>

FUENTE: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF-MPP) 07/01/2011

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Instituto Nacional de Oftalmología ascendió al S/.23'983,385.00 nuevos soles conforme lo preciso en la Resolución Ministerial N° 900-2009/MINSA

Al finalizar el periodo el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) fue de S/.27'865,924.00 nuevos soles, esto debido a la incorporación de recursos financieros del Saldo de Balance y las transferencias realizadas entre Unidades Ejecutoras.

Del PIA el 63% representan Recursos Directamente Recaudados y 36% representa los Recursos Ordinarios. Asimismo, del PIM el 63% de recursos representa a Recursos Directamente Recaudados, el 35% de Recursos Ordinarios y el 1% de Donaciones y transferencias. El ejercicio 2010 el Instituto Nacional de Oftalmología logro alcanzar un nivel de ejecución del 111% en relación al PIA y 95% de ejecución en relación al PIM.

En la Genérica de Gastos 2.1 Personal y obligaciones sociales se logro alcanzar una ejecución del 99%, cumpliendo de manera oportuna el pago de la planillas de los servidores del INO, en condición de nombrados y contratados a plazo fijo, asimismo por los conceptos de escolaridad, aguinaldos y gratificaciones.

En lo referente a la Genérica de Gastos 2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales se logro alcanzar el 97% donde se les pago en forma oportuna el pago de los pensionistas del INO.

En la Genérica de Gastos 2.3. Bienes y Servicios, se logro ejecutar el 99% del presupuesto, esto debido a que se tuvo que priorizar gastos debido al limitado presupuesto asignado a esta Genérica, toda vez que el Instituto tiene una recaudación



superior al PIA aprobado, que este caso pasará como saldo de balance para el ejercicio 2011.

Respecto a los gastos de la Genérica 2.5. Otros gastos corrientes se alcanzó el 92% de ejecución en relación al PIM, estos gastos concentran los pagos por sepelio y luto, así como por fallecimiento de los servidores de servicios.

La Genérica de Gastos 2.6. Adquisición de activos no financieros se divide en dos tipos de gastos: Inversiones y Otros Gastos de Capital.

### **INVERSIONES 2010**

En inversiones el 2010 no se le asignó presupuesto al Instituto Nacional de Oftalmología, sin embargo por continuidad de inversiones se finalizó el año con un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 951,383.00 nuevos soles. Logrando una ejecución del 87% que corresponde a dos proyectos de inversión: “Mejoramiento de la calidad de Atención del Centro Quirúrgico y Emergencia del INO” y “Mejoramiento de los Archivos de Historias Clínicas del INO”. El saldo no ejecutado que representa 13%, corresponde a ahorro en la ejecución de proyectos finalizados que se remitió su respectivo informe de cierre el ejercicio 2010.

En Otros gastos de Capital no se logró obtener el PIA requerido, sin embargo por transferencias internas se finalizó con un PIM de S/. 2'613,901.00 nuevos soles. Que permitió la adquisición de equipos biomédicos por reemplazo, este equipamiento con tecnología de última generación ha permitido mejorar la calidad de los servicios que brinda el Instituto. Se logró ejecutar el 75% del presupuesto asignado y el saldo no se pudo ejecutar debido a los ítems desiertos de los procesos ejecutados.

### **COMENTARIO Y ANALISIS DE GASTO SOCIAL – EJERCICIO 2010**

Teniendo en cuenta la Estructura Funcional Programática podemos observar las metas físicas ejecutadas y los correspondientes presupuestos, de la siguiente manera:

#### **001 3002394 ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**

El Instituto Nacional de Oftalmología inició el año 2010 con un PIA de S/. 209,277.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/. 258,492.00 nuevos soles con un nivel



de ejecución de 99.7%. Logro alcanzar el 98.95% de la meta física programada. Incluye en estas acciones los estudios de costos, disponibilidades presupuestales, documentos de gestión institucional, actividades de inversiones y los planes operativos institucionales

#### **002 3000693 GESTION ADMINISTRATIVA**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.3,663,592.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.4,079,307.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.34%. El Instituto busca fortalecer la gestión administrativa, en particular las acciones logísticas que son muy relevantes para el abastecimiento de bienes y servicios debido a que todavía existe dificultades que impiden tener la eficiencia requerida, sin embargo este es un proceso en el cual se ha encaminado la gestión, el avance de metas físicas es del 121%.

#### **003 3055605 CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO DE SALUD**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.187,116.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.88,704.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 100%. El Instituto viene capacitando en forma permanente al personal en cada una de sus áreas/unidades, es así que el año 2010 se capacitó a 125 trabajadores, se logró alcanzar el 88% de la meta física programada.

#### **004 3000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.261,057.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.212,373.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.86%. La Oficina de Control Institucional ha alcanzado un avance de metas físicas del 134%, esto debido a las actividades programadas que se ha desarrollado en el ejercicio 2010.

#### **005 3000308 COMUNICACIÓN SOCIAL**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.663,383.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.836,368.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.87%. El avance final de las metas físicas fue de 98.83% porque el Instituto en coordinación la Estrategia de Salud Ocular MINSa, viene realizando las actividades enmarcadas en el Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera por Catarata,



en este sentido el Instituto es el encargado básicamente del pago del personal y/o otros gastos de imprevisto que se puedan presentar, el Ministerio de Salud asume el saldo de los gastos que conlleva a la realización de las campañas.

#### **006 3000492 DESARROLLO DE INVESTIGACIONES**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.30,885.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.29,080.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.85%. Esta actividad ha quedado relegada por la excesiva carga de trabajo que tiene el personal del Instituto, la institución brinda atención a un promedio de 1045 pacientes por día y solo se cuenta con 48 médicos oftalmólogos, para realizar las actividades: asistenciales, las responsabilidades de las jefaturas, de los comités y las actividades extramurales. Sin embargo el Instituto puso prioridad en la ejecución de esta meta, es así que el año 2010 se ha alcanzado el 100% de avance de las metas físicas.

#### **007 3000598 ESPECIALIZACION Y PERFECCIONAMIENTO**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.303,021.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.259,887.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.29%. El Instituto viene formando a 28 profesionales en el campo de la salud oftalmológica, de los cuales 3 son extranjeros y 4 con plazas presupuestados, a los cuales se les brinda una formación altamente especializada, profesionales del ámbito nacional como internacional. Además de formar especialistas a profesionales médicos como las pasantías y los fellows. La meta física presupuestaria fue de 100%.

#### **008 3000200 ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.2,320,051.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.2,237,332.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.98%. Esta meta enmarca las actividades de apoyo para el pleno funcionamiento de la parte asistencial, es así que el año 2010 se logro el 98.51% de avance de la meta física programada.

#### **009 3000195 ATENCIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.5,682,090.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.7,515,024.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 98.44%. Las metas físicas fueron del 96% porque hubo una



adecuada concentración de demanda de los pacientes a nivel nacional debido al alto renombre de la institución por ser un ente rector en salud ocular, además de tener en cuenta la oferta limitada de profesionales de la salud especialistas en la materia.

#### **010 3000196 ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIAS**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.472,114.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.556,283.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.83%. Logro un avance del 90% de la meta programada porque se programo 19,120 atenciones y se ejecuto 17,094 atenciones, este servicio depende netamente de la demanda de los pacientes en situación de urgencia porque el servicio esta a disponibilidad de ellos las 24 horas del día.

#### **011 3000703 HOSPITALIZACIÓN**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.483,681.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.268,225.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.51%. Logro un avance del 75% de la meta programada, existe una particularidad en hospitalización en el Instituto, debido a que las intervenciones generalmente son ambulatorias y no requiere mayor tiempo de hospitalización, solo los casos especiales requieren quedarse hasta un máximo de 24 horas. La producción de personas hospitalizadas fue de 602 en el 2010

#### **012 3000766 INTERVENCIONES QUIRURGICAS**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.1,579,656.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.2,814,598.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 68.97%. Logro alcanzar el 81% de la meta programada en cirugías mayores altamente especializadas. Es necesario resaltar que la producción de intervenciones quirúrgicas del 2010 con respecto al año anterior se redujo en 11% debido a la suspensión de intervenciones quirúrgicas por otros factores exógenos<sup>2</sup> que impidieron el normal desenvolvimiento de la actividad

#### **013 3000845 MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

---

<sup>2</sup> Se refiere a los Ingresos de los usuarios, además la cada vez mayor competencia en este rubro en Lima Metropolitana y nivel Nacional

---



El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.115,463.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.190,058.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.56%. Logro alcanzar el 188% con respecto de la meta programada, se tiene presente que esta ultima tuvo un error de programación. El ejercicio 2010 se inicio el trabajo integral para que los pacientes acudan a estos servicios a recibir la atención pertinente que es de vital importancia para la mejora de su salud. La producción de este servicio correspondiente al año 2010 fue de 4,830 atenciones

**014 3000842 MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.695,458.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.559,828.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.36%. Con respecto a la ejecución de la meta física programada alcanzo un 85%.

**015 3022564 MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.743,436.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.318,036.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 100.00%. Las metas físicas se cumplieron en un 94% puesto que la ejecución de obras se reprogramo para el periodo siguiente.

**016 3000122 ANATOMÍA PATOLÓGICA**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.51,390.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.57,577.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.98%. Logro alcanzar 2,253 exámenes, teniendo un error en la programación de la meta, este es un trabajo que se ha dado énfasis en el año 2010, sin embargo se logro el avance esperado largamente.

**017 3000523 DIAGNOSTICO POR IMÁGENES**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/. 910,516.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.1,570,341.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.87%. Logro alcanzar el 127% de la meta programada. El crecimiento de producción en este servicio con respecto al año anterior fue de 10%. Siendo el examen de Ecografía, luego la Angiografía los exámenes que tiene mayor demanda de pacientes dentro de los diagnósticos por imágenes

**018 3000653 FARMACIA**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.3,315,967.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.3,578,428.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 100.00%. Logro alcanzar el 112% de la meta programada porque se programo 137,790 recetas despachadas y se logro 153,861 recetas denotando una buen atención de productos de calidad a bajos precios Se logro alcanzar la ejecución presupuestal esperada, debido a que este servicio tiene una infraestructura moderna ademas de tener un stock variado de medicinas.

**019 3000791 LABORATORIO**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.785,113.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.445,369.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.86%. Logro alcanzar el 86% de la meta programada, esto debido a que no necesariamente todos los pacientes que recurren a la institución a tratarse necesitan el servicio de laboratorio.

**020 3001056 PRODUCCIÓN DE PROTESIS PARA REHABILITACIÓN**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.883,651.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.509,536.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.87%. Logro alcanzar el 87% de la meta programada porque se programo 21,600 unidades vendidas y se ejecuto 18,717 productos de rehabilitación vendidas.

**021 3009127 BANCO DE SANGRE, ORGANOS Y TEJIDOS**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.59,628.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.54,175.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 98.53%. Logro alcanzar el 117% de la meta programada, se supero la expectativa plateada, sin embargo todavía es limitada frente al volumen de pacientes que se tiene en espera.

**022 3000155 APOYO COMUNITARIO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un PIA de S/.130,487.00 nuevos soles y finalizó el año con un PIM de S/.139,488.00 nuevos soles con un nivel de ejecución de 99.87%. Siendo la meta ejecutada en 99%. El Instituto viene trabajando



con énfasis en la población vulnerable y de alto riesgo (condición de pobreza y pobreza extrema), es así que las actividades del Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera no generan costo alguno para el paciente, es más el costo de transporte y hospedaje son asumidos por el Instituto, el MINSA, Las DIRESAS, Municipalidades, etc. También se tiene dentro de las actividades cotidianas del Instituto, se viene realizando estudios socioeconómicos a los pacientes que en el periodo 2010 se obtuvo una rebaja a 16,771 pacientes.

### **023 3000938 PAGO DE PENSIONES**

El Instituto Nacional de Oftalmología inicio el año 2010 con un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/.436,985.00 nuevos soles, y concluyo el año con un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/.449,553.00 nuevos soles con un porcentaje de ejecución del 97.04%. Esta meta contempla el pago de los 28 pensionistas que tiene el Instituto.

### **024 2000903 CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD**

El Instituto Nacional de Oftalmología esta realizando la ejecución de la obra de "Construcción del Centro Quirúrgico y Emergencia" al cierre del 2,010 tiene un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 725,735 con una ejecución del 98.28%.

### **025 al 038 ADQUISICION DE EQUIPOS**

Los 14 Proyectos de Inversión Pública Menores, con los gastos devengados al 31 de diciembre del 2,009 se logro ejecutar plenamente cada uno de los componentes de los mencionados proyectos han concluido su etapa de ejecución, estando pendiente la elaboración del informe de cierre correspondiente. Al cierre del 2,010 tienen todos los proyectos menores juntos tienen un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 78,868.00

### **039 20000903 OBRAS**

La obra "Mejoramiento del archivo de historias clínicas del Instituto Nacional de Oftalmología" ya se ha concluido satisfactoriamente. Al cierre del 2010 se tiene un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 135,611.00



## 2.3 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

### 2.3.1. PROBLEMAS DE DEMANDA

Dentro de los principales problemas de la demanda tenemos:

1. Incremento de patologías oculares debido a la falta de prevención en especial en la población de pobreza y extrema pobreza
2. Acceso restringido a la población de provincias, por factores geográficos, porque es difícil que los pacientes permitan demandar los servicios del INO
3. Incremento de competencias emergentes no calificadas, lo que trae como consecuencia mayor deterioro en la salud ocular, creando rechazo a la atención oftalmológica por parte de la población.
4. Nivel de ingresos económicos bajos, el cual dificulta la atención, porque los magros ingresos destinan a otras prioridades como la alimentación y educación
5. Alto porcentaje de pacientes especialmente de las zonas alejadas que desconocen la existencia del INO
6. Existencia de barreras culturales, para acceder a la atención médica oftalmológica en tiempo oportuno.
7. Limitado control de las enfermedades crónica degenerativas asociadas al deterioro de la salud ocular en la población adulto mayor.

### 2.3.2. PROBLEMAS DE OFERTA

Dentro de los principales problemas de la Oferta tenemos:

1. Limitada e inadecuada infraestructura física del Instituto Nacional de Oftalmología.
2. Limitado personal medico especializado y altamente especializado en oftalmología en el INO y a nivel nacional
3. Sobrecarga de atenciones, limitando la atención oftalmológica y desarrollo de investigación, que son lo pilares de la existencia del INO
4. Manejo de la demanda en proceso de mejora y ordenamiento continuo.
5. Se necesita implementar adecuadamente la unidad de epidemiología clínica a fin de mejorar el análisis epidemiológico, para la toma de decisiones en salud ocular



6. Desarrollo de procesos y procedimientos que agilicen la atención de los pacientes, en la actualidad esta en proceso de modernización
7. Demora en la reposición de equipos médicos, insumos y materiales
8. Falta implementar el sistema de citas por horas previa difusión a los usuarios.
9. Demora en el tiempo de espera para la atención de los pacientes, que provoca insatisfacción del usuario.

### 2.3.3. PROBLEMAS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

#### **Agua y saneamiento**

El Perú es un país rico en agua, pero lamentablemente casi la totalidad del recurso (98%) que se precipita sobre el territorio en forma de lluvia escurre por la Amazonía hacia el Océano Atlántico. El 2% restante de agua es para el consumo de la población; sin embargo, no es fácilmente disponible por las dificultades de

Infraestructura para llevar agua a la población En el año 2010, se estimó una producción promedio de 259 litros/habitante/día en áreas urbanas residenciales. En nuestro país se han suscitado problemas graves, directamente relacionados con el agua. Un ejemplo de esto puede ser encontrado a inicios de los años 1990, cuando se produjo un rebrote de la epidemia del Cólera.

Los efectos de la contaminación del agua incluyen los que afectan a la salud humana. La presencia de nitratos (sales del ácido nítrico) y otros minerales como cloruros, sulfatos, arsénico, plomo, mercurio en el agua potable puede producir enfermedades oculares en especial en los infantes.

En las grandes ciudades, particularmente en Lima la población de los AA. HH., y zonas marginales no tienen red pública dentro de la vivienda, obtienen el abastecimiento de agua de camión cisterna el cual almacenan en cilindros y baldes en donde quedan estancadas, estos son agentes receptores de vectores que determinan patologías oculares. También obtienen el líquido elemento de pilones de uso público que no garantizan la salubridad, representa el 6% a nivel nacional. De igual modo otro tipo de abastecimiento de agua es mediante pozos, ríos, acequias, manantiales o similares que se da mayormente en la sierra y selva peruana, como en el caso anterior son focos de infecciones en especial en los niños por medio de la frotación a los ojos con las manos o el mismo hecho de lavarse la cara incluyendo los ojos con este tipo de aguas que bien pueden estar infectados, representan el 22% a nivel nacional



Algunas de las enfermedades oculares más frecuentes ocasionadas por situaciones hídricas se clasifican según su agente transmisor:

Tracoma

Es una especie de conjuntivitis granulosa y contagiosa producida por un micrococo que se encuentra en aguas estancadas.

Conjuntivitis

Es una enfermedad que ocurre cuando la membrana que cubre el interior de los párpados, y el blanco del ojo, la conjuntiva, se inflama. Es una enfermedad contagiosa.

CUADRO N° 25

<b>MEDIDAS PARA CONTROL DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES *</b>	
Abastecimiento de agua	<b>Selección de fuentes no contaminadas, por ejemplo, pozos acuíferos profundos.</b> <b>Tratamiento del agua cruda (cloración).</b> <b>Reemplazo de abastecimientos contaminados por otros más confiables y seguros.</b> <b>Protección de cuencas.</b> <b>Control de calidad de agua.</b>
Disposición sanitaria de excretas	<b>Protección de los sistemas de abastecimiento de agua.</b> <b>Protección del medio ambiente.</b> <b>Apoyo a las actividades de control de los sistemas de abastecimiento de agua y de disposición de excretas.</b> <b>Destrucción, disposición, aislamiento o disolución de residuos fecales.</b>
Educación sanitaria	<b>Higiene personal.</b> <b>Protección del medio ambiente.</b> <b>Apoyo a las actividades de control de los sistemas de abastecimiento de agua y de disposición de excretas.</b>

\* Esta incluido las enfermedades oculares

**Exclusión Social: pobreza, ingreso y empleo**

Uno de los factores relevantes que impiden el acceso a una atención oftalmológica es la extrema pobreza y los bajos niveles de ingresos de las familias a nivel nacional. Actualmente según cifras del INEI el 36% de la población peruana vive en situación de pobreza y los ingresos que obtienen no les alcanzan para las necesidades básicas como vivienda, educación y por supuesto salud. Los pacientes habituales el INO pertenecen a los sectores socioeconómicos C, D, E, (ver Cuadro N° 30) en Lima Metropolitana son La Victoria, Rímac, San Martín de Porras, Breña, Ventanilla, etc. y



todos las zonas marginales periféricas de la capital, Huaycan o la ciudadela Pachacutec en estas ultimas la población es vulnerable y excluida y per se por la situación precaria los agentes patógenos oculares se transmiten con mayor facilidad.

CUADRO Nº 26

(% ) HORIZONTALES	NIVEL SOCIOECONÓMICO				
	A	B	C	D	E
ZONA 1 (Ventanilla, Puente Piedra, Comas, Carabaylo)	0,2	6,6	31,1	35,4	26,8
ZONA 2 (Independencia, Los Olivos, San Martín de Porras)	0,8	16,4	40,8	29,5	12,5
ZONA 3 (San Juan de Lurigancho)	0,6	6,4	30,4	38,7	24,0
ZONA 4 (Cercado, Rímac, Breña, La Victoria)	2,0	17,6	43,6	29,3	7,5
ZONA 5 (Ate, Chaclacayo, Lurigancho, Santa Anita, San Luis, El Agustino)	1,5	12,8	30,7	33,5	21,5
ZONA 6 (Jesus María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel)	18,6	51,4	24,9	4,0	1,1
ZONA 7 (Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco, La Molina)	35,2	42,3	15,8	4,7	2,0
ZONA 8 (Surquillo, Barranco, Chorrillos, San Juan de Miraflores)	3,0	14,7	32,0	32,7	17,7
ZONA 9 (Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, Lurin, Pachacamac)	0,3	3,1	28,8	44,6	25,1
ZONA 10 (Callao, Bellavista, La Perla, La Punta, Carmen de la Legua)	2,9	13,9	40,9	35,6	6,7
<b>TOTAL</b>	<b>5,5</b>	<b>16,5</b>	<b>31,8</b>	<b>30,1</b>	<b>16,1</b>

Alta concentración

### Medio Ambiente

El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) advierte de que la pérdida de bosques, la construcción de carreteras y presas, la dispersión de las ciudades, la limpieza de los hábitat naturales para la agricultura y la minería y la contaminación de las aguas costeras están impulsando condiciones en las que pueden propagarse nuevos y viejos patógenos, bacterias, virus y microorganismos que causan enfermedades. Actualmente la capa e ozono esta debilitándose continuamente por lo cual se sospecha que entre los causantes de las cataratas se encuentra la luz ultravioleta, que crea radicales libres en la lente, con la consiguiente ofuscación. Así mismo los hábitos alimenticios erróneos, el estrés y la agitación de la vida moderna hacen que hoy en día prevalezcan enfermedades contagiosas como la conjuntiva que es una fina membrana que tapiza parte del exterior de nuestro globo ocular, y la queratitis se inflaman debido a múltiples causas: irritaciones ambientales, infecciones víricas o bacterianas, quemaduras por luz o químicas, uso de lentes de contacto e incluso se pueden producir por el mal cierre de los párpados.



## **Salud Ocupacional y seguridad en el trabajo**

La Salud Ocupacional es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo la salud ocupacional una estrategia de lucha contra la pobreza sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales. En el Perú, se desconoce la magnitud de la población trabajadora que se encuentra expuesta a diferentes riesgos ocupacionales y no se cuenta con información estadística sobre enfermedades y accidentes de trabajo.

En el Perú existe un grupo de enfermedades asociadas al trabajo ocupacionales o patologías que si bien aún no son reconocidas como enfermedades profesionales ocupacionales, tienen relación directa con actividades laborales, por una u otra causa. La silicosis; representa un problema socioeconómico para el país, debido a que es una enfermedad invalidante. Al año 2002 se registraron 16,914 accidentes de trabajo notificados, Lima 60%, Ancash 6.7%, Arequipa 5.9%, La Libertad 5.9% y otros departamentos con 22.3%.

En el INO se elaboró el protocolo de manejo y eliminación de punzo-cortantes y de exposición a sangre y fluidos corporales dentro de la institución, el cual se encuentra vigente a la fecha, habiéndose hecho de conocimiento a todos los trabajadores mediante correo electrónico. Se cuenta con el protocolo de reporte de accidentes laborales, que corresponde a todos los trabajadores de la institución, de lo cual no se ha tenido ningún accidente importante a la fecha. Se ha actualizado el Manual Básico de Bioseguridad, para uso en toda la institución.

## **Seguridad alimentaria y nutrición**

En las familias peruanas, la seguridad alimentaria se refiere a la capacidad de garantizar la disponibilidad de alimentos, ya sea que la familia los produzca o los compre, a fin de satisfacer las necesidades de todos sus integrantes.

La salud de los ojos depende mucho de la alimentación. Una alimentación rica en alimentos naturales puede proporcionar los nutrientes necesarios para tener una buena vista como la vitamina A necesaria para la visión nocturna, su deficiencia incluso puede provocar ceguera, esta vitamina se encuentra en la verdolaga, la zanahoria, las espinacas. La vitamina C, necesaria para la absorción de la vitamina A y E, su deficiencia provoca debilidad en los capilares, la vitamina E previene las cataratas al



neutralizar la acción de los radicales libres. Alimentos ricos en antocianidinas; se centra especialmente en la reparación de las células nerviosas de la retina, en el aumento del caudal de la sanguíneo, lo que aporta mayores nutrientes al ojo, entre los alimentos ricos en antocianidinas se encuentran en las frambuesas, las cerezas, manzanas, ciruelas, berenjenas, etc.

### Seguridad Ciudadana

La seguridad ciudadana tiene como deber anticiparse la acción de traumatismo de salud. Proporcionar seguridad y tranquilidad transitar libremente y sin temor. La seguridad ciudadana es un factor importante porque si no se implementa ocurren muchas situaciones de urgencia que en casos extremos terminan con traumas en el aspecto ocular como una enucleación del ojo por incrustaciones de vidrio, navajas, astillas en los ojos producto de situaciones de riesgo de los pacientes por falta de una adecuada cultura de seguridad. En el 100% de los casos en el INO acceden por el servicio de emergencia, el cual atiende las 24 horas del día para remediar la demanda de este tipo de traumatismos oculares

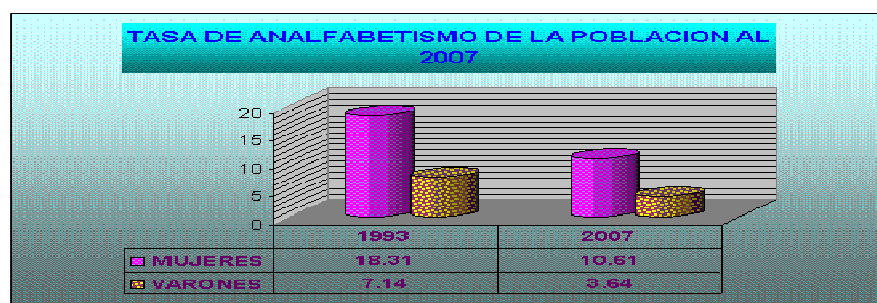
### Educación

Uno de los principales indicadores sociales es la tasa de analfabetismo, que es la principal barrera para que la población acceda y/o tenga conocimiento de los servicios que se brinda en diferentes establecimientos de salud.

Con respecto a la tasa de analfabetismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con base en los datos del censo nacional del año 2007, manifiesta que el analfabetismo en Perú cayó a 7,1% de la población, el porcentaje de la población analfabeta en Perú disminuyó de 12,8 % en 1993 a 7,1 %

Esta reducción fue mayor en el caso de las mujeres, que de 18,3 % en 1993 a 10,6 % en 2007, en tanto que para los hombres, esta tasa bajó a la mitad de 7,1 % a 3,6 %, en el mismo lapso.

GRAFICO Nº 27





El censo nacional de población del 2007, realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reveló que el analfabetismo en el área rural tuvo una caída de 10 por ciento en el periodo analizado, al bajar de 29,8 por ciento en 1,993 a 19,7 % el año pasado.

Lamentablemente este tipo de indicador va directamente proporcional con la pobreza y el desconocimiento de la existencia de centros de atención especializada como el caso del INO el cual impide acceso voluntario de las personas en desmedro de la salud ocular.

#### **2.4. PRIORIZACION DE PROBLEMAS**

1. Reducir el tiempo de espera de los pacientes que genera insatisfacción del usuario externo
2. Reducir las barreras geográficas para acceder a la atención médica oftalmológica en tiempo oportuno mediante campañas extramurales
3. Mejorar la reposición de insumos médicos y materiales para una atención eficaz y eficiente de los pacientes
4. Mejorar la limitada e inadecuada infraestructura física del instituto mediante construcciones modernas
5. Ampliar el numero limitado de recursos humanos asistenciales y profesionales en el Instituto Nacional de Oftalmología
6. Desarrollar los procesos, procedimientos, protocolos, guías médicas para una atención oportuna de los pacientes
7. Fortalecer los canales respectivos para disminuir el desconocimiento de la población de las causas, efectos, medidas de prevención y alternativas de recuperación de los problemas oculares.

En cuanto a la priorización de Proyectos de Inversión, el Instituto Nacional de Oftalmología, viene realizando la construcción y remodelación de la Infraestructura de los servicios del INO, para responder a las necesidades oculares de la población. Para el año 2011, dentro de sus objetivos institucionales proyectará realizar la Elaboración del Plan Maestro del Instituto Nacional de Oftalmología.



### **III. OBJETIVOS GENERALES DEL POI 2,011.**

1. Fortalecer la promoción, prevención y salud ambiental en salud ocular conducentes a evitar la ceguera en las poblaciones más vulnerables dentro de un proceso descentralizador y articulador con las demás instituciones
2. Fortalecer los procesos de socialización y empoderamiento a las autoridades nacionales, regionales y sociedad civil comprometiéndoles a ser participes de la solución a la problemática de la salud ocular, mediante la formulación y aprobación de planes nacionales de prevención de la ceguera y la realización de convenios de alcance nacional, regional y local.
3. Fortalecer la atención oftalmológica especializada y altamente especializada a la población en general y de alto riesgo con equidad, oportunidad y calidad conducentes a mantener la función visual como parte del desarrollo del potencial humano.
4. Incrementar, optimizar y canalizar los recursos humanos, infraestructura y financieros, para el logro de las metas
5. Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero e interculturalidad.



ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO, ACUERDO NACIONAL, LINEAMIENTOS DE POLITICA, OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y OBJETIVOS GENERALES DE LA INSTITUCION

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD  
 UNIDAD EJECUTORA : 008 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVOS DEL MILENIO	ACUERDO NACIONAL	LINEAMIENTOS MINSA 2007-2020	OBJETIVOS MINSA 2011	OBJETIVOS PEI INO 2008-2011	OBJETIVOS GENERALES INO POA-2011	
ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE	Incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud	Financiamiento en función de resultados	Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado	socializar y empoderar a las autoridades nacionales, regionales y locales de la problemática de la ceguera mediante el ejercicio de la rectoría en salud ocular a nivel nacional	Fortalecer los procesos de socialización y empoderamiento a las autoridades nacionales, regionales y sociedad civil comprometiéndolos a ser partícipes de la solución a la problemática de la salud ocular, mediante la formulación y aprobación de planes nacionales de prevención de la ceguera y la realización de convenios de alcance nacional, regional y local.	
	Desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población	Desarrollo de los Recursos humanos.				Desarrollo de la rectoría del Sistema de Salud.
		Fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes.		Medicamentos de Calidad para Todos/as	Mejora de los otros Determinantes de la Salud	



ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO, ACUERDO NACIONAL, LINEAMIENTOS DE POLITICA, OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y OBJETIVOS GENERALES DE LA INSTITUCION

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD  
 UNIDAD EJECUTORA : 008 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVOS DEL MILENIO	ACUERDO NACIONAL	LINEAMIENTOS MINSA 2007-2020	OBJETIVOS MINSA 2011	OBJETIVOS PEI INO 2008-2011	OBJETIVOS GENERALES INO POA-2011
COMBATIR EL VIH/ SIDA, PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES	Promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional.	Participación ciudadana en Salud.	Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no trasmisibles, mediante una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza	Fortalecer la promoción, prevención y salud ambiental en salud ocular como parte de las enfermedades no transmisibles y conducentes a evitar la ceguera en las poblaciones más vulnerables dentro de un proceso descentralizador y articulador con las demás Instituciones	Fortalecer la promoción, prevención y salud ambiental en salud ocular conducentes a evitar la ceguera en las poblaciones más vulnerables dentro de un proceso descentralizador y articulador con las demás Instituciones
	Desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social	Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud.			Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero e interculturalidad
	Desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social	Vigilancia, control y atención Integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza	Fortalecer la atención oftalmológica especializada y altamente especializada a la población vulnerable y de alto riesgo con equidad, oportunidad y calidad conducentes a mantener la función visual como parte del desarrollo del potencial humano	Fortalecer la atención oftalmológica especializada y altamente especializada a la población en general y de alto riesgo con equidad, oportunidad y calidad conducentes a mantener la función visual como parte del desarrollo del potencial humano.



MATRIZ Nº 1 – A

ARTICULACION DE OBJETIVOS GENERALES CON OBJETIVOS ESPECIFICOS E INDICADORES DEL INO

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GENERAL MINSA	COD.	OBJETIVOS GENERALES DEL INO	COD.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR					
					DENOMINACION	FORMA DE CALCULO	LINEA DE BASE	VALOR ESPERADO	FUENTE	PERIODICIDAD
Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no trasmisibles, mediante una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza	OG3	Fortalecer la promoción, prevención y salud ambiental en salud ocular conducentes a evitar la ceguera en las poblaciones más vulnerables dentro de un proceso descentralizador y articulador con las demás Instituciones	OG1	Fortalecer los procesos de investigación en patologías oculares de mayor prevalencia a nivel nacional	Porcentaje de programas aprobados de alcance nacional	Nº Programas Aprobados de Alcance Nacional/ Nº Programas Elaborados de Alcance Nacional	60%	100%	INVESTIG. DEIDSAP	A
				Fortalecer la transferencia de conocimientos en los distintos niveles de atención en el sistema nacional de salud ocular conducentes a prevenir la ceguera y el control de enfermedades oculares frecuentes	Porcentaje de asistencia técnica multisectorial en salud ocular	Nº de Asistencia Ejecutadas/ Nº Asistencia Programadas.	90%	95%	INF. DEIDSAP	A
				Integrar aspectos de salud ambiental. Prevención y promoción en los programas que viene desarrollando la Institución en beneficio de la población de menores recursos económicos a nivel nacional						



## MATRIZ Nº 1 – A

## ARTICULACION DE OBJETIVOS GENERALES CON OBJETIVOS ESPECIFICOS E INDICADORES DEL INO

## DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GRAL MINSA	COD	OBJETIVOS GENERALES DEL INO	COD.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR					
					DENOMINACION	FORMA DE CALCULO	LINEA DE BASE	VALOR ESPECRADO	FUENTE	PERIODICIDAD
Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado	OG1	Fortalecer los procesos de socialización y empoderamiento a las autoridades nacionales, regionales y sociedad civil comprometiéndolos a ser partícipes de la solución a la problemática de la salud ocular, mediante la formulación y aprobación de planes nacionales de prevención de la ceguera y la realización de convenios de alcance nacional, regional y local.	OG2	Fomentar y ejecutar acciones de Investigación orientadas a evitar enfermedades en salud ocular en poblaciones vulnerables	Porcentaje de investigaciones en salud ocular	Cantidad de Investigaciones ejecutas con respecto al cantidad de investigaciones programadas	60%	90%	INFORME DE DOCENCIA	A
				Brindar protección en salud ocular a los pacientes que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en población en situación de pobreza y extrema pobreza						
				Fomentar y persuadir la ayuda y organizar un proceso de captación a pacientes en ambiente de extrema pobreza para disminuir la morbilidad en salud ocular	Porcentaje de Exoneraciones del Instituto y de los programas estratégicos no trasmisibles	Nº Exoneraciones /Nº Atenciones	20%	20%	SERVICIO SOCIAL	S



## MATRIZ Nº 1 – A

## ARTICULACION DE OBJETIVOS GENERALES CON OBJETIVOS ESPECIFICOS E INDICADORES DEL INO

## DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GRAL MINSA	COD.	OBJETIVOS GENERALES DEL INO	COD.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR					
					DENOMINACION	FORMA DE CALCULO	LINEA DE BASE	VALOR ESPECRADO	FUENTE	PERIODICIDAD
Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no transmisibles, mediante una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza	OG5	Fortalecer la atención oftalmológica especializada y altamente especializada a la población en general y de alto riesgo con equidad, oportunidad y calidad conducentes a mantener la función visual como parte del desarrollo del potencial humano.	OG3	Optimizar la atención oftalmológica especializada y altamente especializada de las Unidades Prestadoras de Servicios del Instituto para satisfacer plenamente a los pacientes con enfermedades oftalmológicas	Porcentaje de Usuarios Satisfechos con la atención brindada	Encuestas Atención con calidad	70%	90%	OFICINA DE CALIDAD	A
					Porcentaje de Intervenciones Qx Mayores	Nº Intervenciones Qx mayores/ Nº Total de Intervenciones Qx	60%	60%	CENTRO QUIRURGICO	S
					Porcentaje de Atenciones Especializada y Altamente Especializada	Nº Atenciones Especializadas y Altamente Especializada Ejecutas/ Nº Atenciones E y AE programadas.	95%	97%	CONSULTORIOS EXTERNOS	S
Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza	OG2			Mejorar el apoyo al diagnostico con el acceso a productos farmacéuticos e insumos de rehabilitación con énfasis a pacientes de riesgo y menores recursos económicos	Razón de Receta Sobre Consulta Externa	Nº Recetas atendidas/ Nº Consulta Externa.	60%	65%	SERV. FARMACIA	S
				Fortificar las unidades de apoyo conducentes a una atención de calidad de pacientes recurrentes a la institución	Promedio de Exámenes de Diagnostico por Imágenes sobre Consulta Externa	Nº Exámenes de Diagnostico por Imágenes/ Nº Atenciones por Consulta Externa	85%	90%	SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	S



## MATRIZ Nº 1 – A

## ARTICULACION DE OBJETIVOS GENERALES CON OBJETIVOS ESPECIFICOS E INDICADORES DEL INO

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GRAL MINSA	COD.	OBJETIVOS GENERALES DEL INO	COD.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR					
					DENOMINACION	FORMA DE CALCULO	LINEA DE BASE	VALOR ESPECRADO	FUENTE	PERIODICIDAD
Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado	OG4	Incrementar, optimizar y canalizar los recursos humanos, infraestructura y financieros, para el logro de las metas	OG4	Gestionar e interactuar con instituciones externas para ejecutar planes de capacitación del usuario interno con miras de elevar el nivel de atención a los usuarios externos	Porcentaje de Capacitación del personal	Nº Trabajadores capacitados/Total de Trabajadores	80%	80%	UNIDAD DE CAPACITACION-PERSONAL	S
				Fortalecer las unidades de planeamiento y control para un manejo eficaz de los procesos y procedimientos con gasto de eficiencia de los recursos	Porcentaje de Ejecución Presupuestal FF. Recursos Ordinarios	Monto Presupuesto ejecutado en el periodo/ Monto del Presupuesto Institucional Modificado	99%	99%	SIAF-PRESUPUESTO	A
				Procesos y acciones que beneficien al usuario interno y externo que articule en una buena acreditación de los diferentes servicios que ofrece la institución	Porcentaje de procesos Logísticos en Ejecución	Nº de Procesos Ejecutados/Nº Procesos Programados	90%	95%	LOGISTICA	A
				Rediseño y automatización informático de los procesos administrativos y asistenciales para la simplificación de los flujos institucionales						
				Mejorar y modernizar los equipos biomédicos, informáticos e Infraestructura como soporte para el cumplimiento optimo de los objetivos institucionales	Porcentaje de equipos modernizados	Nº de equipos reparados/ nº de equipos programados	90%	95%	MANTENIMIENTO	A



## MATRIZ Nº 1 – A

## ARTICULACION DE OBJETIVOS GENERALES CON OBJETIVOS ESPECIFICOS E INDICADORES DEL INO

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GRAL MINSA	COD.	OBJETIVOS GENERALES DEL INO	COD.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR					
					DENOMINACION	FORMA DE CALCULO	LINEA DE BASE	VALOR ESPECRADO	FUENTE	PERIODICIDAD
Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no trasmisibles, mediante una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza	OG3	Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero e interculturalidad	OG5	Prevención de Riesgos y daños para la salud	Porcentaje de personas atendidas en tamizaje y tratamiento de Cataratas	Nº de personas atendidas en Cataratas/ Nº de personas programadas en Cataratas	90%	100%	INF. SUB DIRECCION	A
					Porcentaje de personas atendidas en tamizaje y tratamiento de Errores Refractivos	Cantidad de personas atendidas en E. refractivos/ Cantidad de personas programadas en E. Refractivos	90%	100%	INF. SUB DIRECCION	A

**MATRIZ N° 1-B****VALORACION POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011**

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO INSTITUCIONAL 2011 PLIEGO 011-MINSA	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO DEL INO	PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO		PRESUPUESTO ASIGNADO	% POR OBJETIVOS
		RO	RDR		
Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no transmisibles, mediante una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza	Fortalecer la promoción, prevención y salud ambiental en salud ocular conducentes a evitar la ceguera en las poblaciones más vulnerables dentro de un proceso descentralizador y articulador con las demás Instituciones	38456,00	381221,00	419677,00	1,27%
Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado	Fortalecer los procesos de socialización y empoderamiento a las autoridades nacionales, regionales y sociedad civil comprometiéndolos a ser partícipes de la solución a la problemática de la salud ocular, mediante la formulación y aprobación de planes nacionales de prevención de la ceguera y la realización de convenios de alcance nacional, regional y local.	93184,00	80148,00	173332,00	0,53%
Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no transmisibles, mediante una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza	Fortalecer la atención oftalmológica especializada y altamente especializada a la población en general y de alto riesgo con equidad, oportunidad y calidad conducentes a mantener la función visual como parte del desarrollo del potencial humano.	4131094,00	13603748,00	17734842,00	53,74%
Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza					
Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado	Incrementar, optimizar y canalizar los recursos humanos, infraestructura y financieros, para el logro de las metas	6058641,00	5932803,00	11991444,00	36,34%
Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no transmisibles, mediante una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza	Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de género e interculturalidad	2679770,00		2679770,00	8,12%
<b>TOTAL</b>		<b>13001145,00</b>	<b>19997920,00</b>	<b>32999065,00</b>	<b>100,00%</b>



**IV. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES**

MATRIZ N° 2

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP DEL INO 2011

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Oftalmología

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO(OG1): Fortalecer la Promoción, Prevención y Salud Ambiental en salud ocular conducentes a evitar la ceguera en las poblaciones mas vulnerables dentro de un proceso descentralizador y articulador con las demás instituciones

OBJETIVO ESPECIFICO	COD.	META FISICA OPERATIVA							META FISICA OPERATIVA PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO			UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE	
		ACTIVIDAD OPERATIVA	CODIGO	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONENTE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	META SIAF	TOTAL	RO		RDR
					META ANUAL	I	II	III	IV								
Fortalecer los procesos de investigación en patologías oculares de mayor prevalencia a nivel nacional	O.E.1.1	Investigar los causales de ceguera evitable en Lima y Regiones	A.1.1.1	INVESTIGACION	3		1	1	1	3 000308 COMUNICACION SOCIAL	INFORME	113	5	419677	38456	381221	DEIDSAP
		Desarrollar estudios de Oferta - Demanda Oftalmológico Nacional	A.1.1.2	INFORME	3		1	1	1								
Fortalecer la transferencia de conocimientos en los distintos niveles de atención en el sistema nacional de salud ocular conducentes a prevenir la ceguera y el control de enfermedades oculares frecuentes	O.E.1.2	Elaborar y difundir documentos Técnicos sobre salud ambiental, prevención y promoción en salud ocular.	A.1.2.1	DOCUMENTO TECNICO	2		1		1								
		Información, Educación y Comunicación en salud ocular intramural	A.1.2.2	PERSONA	4000	1000	1000	1000	1000								
		Proponer contenidos de salud ocular básica para ser considerado en la currícula escolar	A.1.2.3	DOCUMENTO TECNICO APROBADO	4	1	1	1	1								
		Ejecutar campañas preventivo promocionales en salud ocular	A.1.2.4	ATENCIONES	2500	1000	500	500	500								
		Asistencia técnica Multisectorial en Regiones para el Desarrollo de Actividades Preventivo Promocionales en salud ocular	A.1.2.5	PERSONA	720	180	180	180	180								
		Asistencia técnica Multisectorial en Lima Metropolitana y Callao para el Desarrollo de Actividades Preventivo Promocionales en salud ocular	A.1.2.6	PERSONA	1200	300	300	300	300								
Integrar aspectos de salud ambiental. Prevención y promoción en los programas que viene desarrollando la Institución en beneficio de la población de menores recursos económicos a nivel nacional	O.E.1.3	Desarrollar instrumentos técnicos para información, educación y comunicación en salud ocular	A.1.3.1	DOCUMENTO APROBADO	4	1	1	1	1								
		Reuniones multisectoriales e intrasectoriales para fortalecer la ejecución de actividades preventivo promocionales nacionales en salud ocular	A.1.3.2	ACTAS	12	3	3	3	3								
		Implementación del sistema de gestión de la calidad para las actividades preventivo promocionales	A.1.3.3	INFORME	4	1	1	1	1								
		Supervisión y control de las actividades preventivo promocionales nacionales en salud ocular	A.1.3.4	ACTAS	18	3	6	6	3								



MATRIZ N° 2

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP DEL INO 2011

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Oftalmología

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG2): Fortalecer los procesos de socialización y empoderamiento a las autoridades nacionales, regionales y sociedad civil comprometiéndoles a ser partícipes de la solución a la problemática de la salud ocular, mediante la formulación y aprobación de planes nacionales de prevención de la ceguera y la realización de convenios de alcance nacional, regional y local

OBJETIVO ESPECIFICO	CODIGO	META FISICA OPERATIVA							META FISICA OPERATIVA PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO			UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE	
		ACTIVIDAD OPERATIVA	CODIGO	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONENTE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	META SIAF	TOTAL	RO		RDR
					META ANUAL	I	II	III	IV								
Fomentar y ejecutar acciones de Investigación orientadas a evitar enfermedades en salud ocular en poblaciones vulnerables	O.E.2.1	Elaboración proyectos de investigación del INO (con financiamiento propio).	A.2.1.1	PROYECTO	8	2	2	2	2	3 000492 DESARROLLO DE INVESTIGACIONES	INVESTIGACION	8	6	25476	9832	15644	DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
		Supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades propias de los proyectos de investigación.	A.2.1.2	INFORME	8	2	2	2	2								COOPERACION INTERNACIONAL
		Gestionar convenios con los Gobiernos Regionales, ONG's, e inter-ministerios y Otros; a fin de establecer metas y compromisos en la ejecución de los planes de acción de promoción, prevención y salud ambiental.	A.2.1.3	INFORME	1			1									
Brindar protección en salud ocular a los pacientes que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en población en situación de pobreza y extrema pobreza	O.E.2.2	Referencia y contrareferencia	A.2.2.1	PACIENTE REFERIDO	2.783	696	696	696	695	3 000155 APOYO COMUNITARIO AL CIUDADANO, A LA FAMILIA Y AL DISCAPACITADO	INFORME	26.606	25	147.856	83.352	64.504	UNIDAD DE SEGUROS Y SISTEMA DE REF. Y CONTRAREFERENCIAS
		Atención de pacientes seguros integral de salud	A.2.2.2	ATENCIONES	3.978	994	994	995	995								
		Intervenciones quirúrgicas -SIS	A.2.2.3	INTERVENCION	670	168	168	167	167								
Fomentar y persuadir la ayuda y organizar un proceso de captación a pacientes en ambiente de extrema pobreza para disminuir la morbilidad en salud ocular	O.E.2.3	Establecer un alto grado de comunicación interna y externa que lleve a una eficiente atención de salud acular: campañas, eventos, notas de prensa, cobertura de prensa	A.2.3.1	INFORME	4	1	1	1	1	3 000155 APOYO COMUNITARIO AL CIUDADANO, A LA FAMILIA Y AL DISCAPACITADO	INFORME	26.606	25	147.856	83.352	64.504	COMUNICACIONES
		Registrar y evaluar socio-económicamente a pacientes que demanden ser atendidos por el Programa estratégico de no trasmisibles en Salud Ocular.	A.2.3.2	EVALUACION	3.180	795	795	795	795								
		Evaluación socio económica a pacientes a nivel intra - extra mural, apoyando en rebaja, exoneración y/ u otros procedimientos, que requiera el paciente así como su familia	A.2.3.3	EVALUACION	26.606	6.652	6.652	6.651	6.651								SERVICIO SOCIAL



MATRIZ N° 5

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP DEL INO 2011

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Oftalmología

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO(OG3): Fortalecer la atención oftalmológica especializada y altamente especializada a la población en general y de alto riesgo con equidad, oportunidad y calidad conducentes a mantener la función visual como parte del desarrollo del potencial humano

OBJETIVO ESPECIFICO	CODIGO	META FISICA OPERATIVA								META FISICA OPERATIVA PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO			UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE							
		ACTIVIDAD OPERATIVA	CODIGO	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONENTE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	META SIAF	TOTAL	RO	RDR								
					META ANUAL	I	II	III	IV															
Optimizar la atención oftalmológica especializada y altamente especializada de las Unidades Prestadoras de Servicios del Instituto para satisfacer plenamente a los pacientes con enfermedades oftalmológicas	O.E.3.1	Atención de Oftalmología General	3.1.1	Atenciones	130.500	32.625	32.625	32.625	32.625	3 000195 ATENCION DE CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	277.998	9	7.313.573	2.534.653	4.778.920	CONSULTORIOS G.							
		Atención en Refracción	3.1.2	Atenciones	54.398	13.600	13.600	13.599	13.599								REFRACCION							
		Atención en Servicio de Tarifa Diferenciada	3.1.3	Atenciones	35.407	8.852	8.852	8.852	8.851								SSBTD							
		Atención especializada y altamente especializada en Segmento Posterior	3.1.4	Atenciones	45.200	11.300	11.300	11.300	11.300								SEG POSTERIOR							
		Atención especializada y altamente especializada en Segmento Anterior	3.1.5	Atenciones	47.900	11.975	11.975	11.975	11.975								SEG ANTERIOR							
		Otros procedimientos de consulta externa	3.1.6	Atenciones	290.535	72.633	72.634	72.634	72.634								DEIDAE0							
		Emisión de Informes de Salud	3.1.7	Documento	1.046	262	261	262	261															
		Emisión de Certificados de Salud	3.1.8	Documento	1.100	275	275	275	275															
		Emisión de Certificados de Discapacidad	3.1.9	Documento	165	42	41	41	41															
		Emisión certificados de Invalidez	3.1.10	Documento	176	44	44	44	44								3 000766 INTERVENCIONES QUIRURGICAS, ESPECIALIDADES E INTERMEDIOS	INTERVENCIONES	22.000	12	1.558.728	339.912	1.218.816	CENTRO QUIRURGICO
		Intervenciones Qx Especializadas y Altamente Especializadas	3.1.11	Intervenciones	11.911	2.978	2.978	2.978	2.977															
		Procedimientos menores de Cirugía	3.1.12	Intervención	10.089	2.523	2.522	2.522	2.522															
		Cirugía Refractiva	3.1.13	Intervención	200	50	50	50	50															
		Otras actividades menores de Cirugía	3.1.14	Atenciones	79.760	19.940	19.940	19.940	19.940															
		Atención de Emergencia.	3.1.15	Atenciones	20.467	5.100	5.119	5.122	5.126	3 000196 ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCION	22.071	10	1.102.915	307.260	795.655								SERVICIO DE EMERGENCIA
		Intervenciones Quirúrgicas en emergencia.	3.1.16	Intervenciones	850	213	213	212	212															
		Otros procedimientos menores en emergencia.	3.1.17	Atenciones	50.322	12.188	12.973	12.580	12.581															
		Pacientes Hospitalizados	3.1.18	Día-cama	850	213	213	212	212	3 000703 HOSPITALIZACION	DIA CAMA	740	11	373.878	161.416	212.462	HOSPITALIZACION							
		Otros procedimientos menores en Hospitalización.	3.1.19	atenciones	39.708	10.116	9.992	9.800	9.800															



PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP DEL INO 2011

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Oftalmología

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG3): Fortalecer la atención oftalmológica especializada y altamente especializada a la población en general y de alto riesgo con equidad, oportunidad y calidad conducentes a mantener la función visual como parte del desarrollo del potencial humano

OBJETIVO ESPECIFICO	CODIGO	META FISICA OPERATIVA								META FISICA OPERATIVA PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO			UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
		ACTIVIDAD OPERATIVA	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONENTE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	META SIAF	TOTAL	RO	RDR	
					META ANUAL	I	II	III	IV								
Mejorar el apoyo al diagnóstico con el acceso a productos farmacéuticos e insumos de rehabilitación con énfasis a pacientes de riesgo y menores recursos económicos	O.E.3.2	Expendio de medicamentos e insumos quirúrgicos.	3.2.1	Receta atendida	137.790	34.448	34.448	34.447	34.447	3 000653 FARMACIA	RECETA	138.000	21	3.380.680	64.808	3.315.872	FARMACIA
		Educación a la población médica sobre la necesidad de reportar las reacciones adversas a medicamentos	3.2.2	Visitas a consultorios	12	3	3	3	3								
		Controlar las existencias de medicamentos e insumos (Informe al SISMED)	3.2.3	Inventario	12	3	3	3	3								
		Expendio de monturas, resinas y cristales a pacientes con prescripción médica.	3.2.4	Boletas atendidas	32.604	10.644	8.640	6.710	6.610	3 001056 PRODUCCION DE PROTESIS PARA REHABILITACION FISICA	UNIDAD	32.604	23	938.504	33.872	904.632	OPTICA
		Controlar la existencia de monturas resinas y cristales	3.2.5	Inventario	2		1		1								
Fortificar las unidades de apoyo conducentes a una atención de calidad de pacientes recurrentes a la institución	O.E.3.3	Obtener y preservar botones esclerocorneales para realizar trasplantes corneales.	3.3.1	Unidad	108	27	27	27	27	3 009127 BANCOS DE SANGRE, ORGANOS Y TEJIDOS	UNIDAD	108	24	1065198	36224	1028974	BANCO DE OJOS
		Atención de Servicios de Apoyo al Tratamiento.	3.3.2	Atención	3.348	837	837	837	837	3 000523 DIAGNOSTICO POR IMAGENES	EXAMEN	49948	20	1182347	326501	855846	DEIDADEO
		Exámenes de Diagnóstico por Imágenes	3.3.3	Exámenes	38.236	9.559	9.559	9.559	9.559	3 000791 LABORATORIO	EXAMEN	96.984	22	620252	203148	417104	LABORATORIO
		Exámenes de laboratorio	3.3.4	EXAMEN	96.984	24.246	24.246	24.246	24.246	3 000122 ANATOMIA PATOLOGICA	EXAMEN	480	19	52679	35564	17115	PATOLOGIA
		Patología ocular	3.3.5	EXAMEN	480	120	120	120	120								
		Atención oncológica ocular y orbital	3.3.6	Consultas	2.520	630	630	630	630								
		Baja Visión	3.3.7	SESION	1.520	380	380	380	380	3 000845 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	SESION	2736	13	146.088	87.736	58.352	BAJA VISION Y PSICOLOGIA
		Psicología	3.3.8	SESION	1.200	300	300	300	300								



MATRIZ N° 2

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP DEL INO 2011

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Oftalmología

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO(OG4): Incrementar, optimizar y canalizar los recursos humanos, infraestructura y financieros, para el logro de las metas

OBJETIVO ESPECIFICO	CODIGO	META FISICA OPERATIVA							META FISICA OPERATIVA PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO			UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE								
		ACTIVIDAD OPERATIVA	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONENTE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	META SIAF	TOTAL	RO		RDR							
					META ANUAL	I	II	III	IV															
Gestionar e interactuar con instituciones externas para ejecutar planes de capacitación del usuario interno con miras de elevar el nivel de atención a los usuarios externos	O.E.4.1	Gestión de visitas de capacitadores extranjeros al INO	4.1.1	INFORME	2	1		1		3 055605 CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD	PERSONA CAPACITADA	203	3	54673	2340	52333	COOPERACION INTERNACIONAL							
		Gestionar convenios de Cooperación científica con institución académica extranjera o multinacional	4.1.2	PERSONA CAPACITADA	1				1															
		Capacitación intrainstitucional y extra institucional	4.1.3	PERSONA CAPACITADA	2		1		1															
		Difusión intrainstitucional y extra institucional	4.1.4	ACCION	2	1		1																
		Implementar sistema de teleconferencia a nivel nacional	4.1.5	ACCION	1				1															
		Capacitación de recursos humanos	4.1.6	PERSONA CAPACITADA	200	50	50	50	50															
		Personal																						
Especialización y perfeccionamiento en oftalmología	4.1.7	PERSONA ESPECIALIZADA	28				28	3 000598 ESPECIALIZACION Y PERFECCIONAMIENTO	PERSONA	28	7	251.192	162.408	88.784		DOCENCIA								
Elaboración de planillas de cesantes	4.1.8	PLANILLA	12	3	3	3	3	3 000938 PAGO DE PENSIONES	PLANILLA	12	26	475228	475228			PERSONAL								
Fortalecer las unidades de planeamiento y control para un manejo eficaz de los procesos y procedimientos con gasto de eficiencia de los recursos	O.E.4.2	Estudio de Costo	4.2.1	INFORME	4	1	1	1	1	3 002394 ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	INFORME	101	1	220.176	18.004	202.172	OEPE							
		actualizar documentos de Gestión	4.2.2	DOCUMENTO DE GESTION	3		1	1	1															
		Actualizar y simplificar los procedimientos de acuerdo a la normatividad vigente	4.2.3	MANUAL DE PROCEDIMIENTO	12	3	3	3	3															
		Emitir Informes sobre sustento de Racionalización y organización	4.2.4	INFORME	60	15	15	15	15															
		Formular, Elaborar y monitorear el Presupuesto Institucional.	4.2.5	INFORME	12	3	3	3	3															
		Ejecutar Proyectos de inversión.	4.2.6	PROYECTO OFRMULADO	2		1		1															
		Monitoreo del tablero de mando	4.2.7	INFORME	4	1	1	1	1															
		Formulación, evaluación y reprogramación de POA Institucional	4.2.8	INFORME	4	1	1	1	1															
		Acciones de Control.	4.2.9	INFORME	2		1		1									3 000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	INFORME	27	4	258.237	7.020	251.217
		Actividades de Control	4.2.10	INFORME	25	6	6	7	6															



MATRIZ N° 2  
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP DEL INO 2011

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Oftalmología

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO(OG4): Incrementar, optimizar y canalizar los recursos humanos, infraestructura y financieros, para el logro de las metas

OBJETIVO ESPECIFICO	CODIGO	META FISICA OPERATIVA								META FISICA OPERATIVA PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO			UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
		ACTIVIDAD OPERATIVA	CODIGO	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONENTE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	META SIAF	TOTAL	RO	RDR	
					META ANUAL	I	II	III	IV								
Procesos y acciones que benefician al usuario interno y externo que articule en una buena acreditación de los diferentes servicios que ofrece la institución	O.E.4.3.	Acción en Beneficio de los Trabajadores	4.3.1	INFORME	100	25	25	25	25	3 000693 GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	1.910	2	4.565.533	843.324	3.722.209	PERSONAL
		Evaluación del desempeño y conducta laboral	4.3.2	Evaluación	2		1		1								CALIDAD
		Acciones de Asesoría Jurídica civil, Penal y Administrativa (Informes, Oficios, Proyectos de Resoluciones Directorales)	4.3.3	INFORME	1.710	427	427	428	428								ASESORIA JURIDICA
		Toma de inventarios	4.3.4	INFORME	4	2	1	1									LOGISTICA
		Acciones del proceso de Selección.	4.3.5	INFORME	48	3	28	14	3								LOGISTICA
		Elaboración de Información Financiera	4.3.6	INFORME	13	3	3	3	4								ECONOMIA
		Elaboración de Información Presupuestal	4.3.7	INFORME	12	3	3	3	3								ECONOMIA
		Pago y declaración de tributos	4.3.8	DECLARACION J.	12	3	3	3	3								ECONOMIA
		Control y revisión de los documentos sustentatorios de ejecución de Ingresos y Gastos	4.3.9	DOCUMENTO	4.832	1.208	1.208	1.208	1.208								ECONOMIA
		Elaboración de Cuadros Estadísticos de producción de servicios del INO	4.3.10	INFORME	12	3	3	3	3								ESTADISTICA
		Administración de la Red Institucional	4.3.11	ACCION	4	1	1	1	1								ESTADISTICA
		Capacitación sobre software de Gestión Hospitalario	4.3.12	ACCION	12	3	3	3	3								ESTADISTICA
		Vigilancia epidemiológico	4.3.13	SUPERVISION	300	75	75	75	75								EPIDEMIOLOGIA
		Documento: Indicadores hospitalarios	4.3.14	DOCUMENTO	1	0	1	0	0								ESTADISTICA



MATRIZ N° 2  
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP DEL INO 2011

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Oftalmología

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO(OG4): Incrementar, optimizar y canalizar los recursos humanos, infraestructura y financieros, para el logro de las metas

OBJETIVO ESPECIFICO	CODIGO	META FISICA OPERATIVA					META FISICA OPERATIVA PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO			UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE			
		ACTIVIDAD OPERATIVA	CODIGO	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION				COMPONENTE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	META SIAF	TOTAL		RO	RDR	
					META ANUAL	I	II	III									IV
Rediseño y automatización informático de los procesos administrativos y asistenciales para la simplificación de los flujos institucionales	O.E.4.4	Modelos prestacionales y de gestión	4.4.1	INFORME	3		2		1	GESTION ADMINISTRATIVA							UNIDAD DE GESTION INSTITUCIONAL
		Diagnostico del sistema de control interno	4.4.2	INFORME	1				1								
		Socialización del sistema de control interno	4.4.3	TALLER	1			1									
		Implementación de sistemas de control y estrategias sanitarias	4.4.4	INFORME	3		1	1	1								
		Implementar encuestas para determinar el servicio eficiente a los usuarios externos	4.4.5	ENCUESTA	4		2		2								
		Implementar mapa de procesos para la mejora del sistema de atención	4.4.6	EVENTO	6	1	2	1	2								
		Estudio de clima organizacional	4.4.7	PLAN	1				1								
		Implementar encuestas de clima organizacional y de medición de calidad desde la percepción de los pacientes	4.4.8	INFORME	4		2		2								
		Elaborar proyectos de mejora continua de la calidad.	4.4.9	PROYECTO	3		1		2								
		Servicios de apoyo	4.4.10	ACCION	67	25	24	10	8								
Mejorar y modernizar los equipos biomédicos, informáticos e Infraestructura como soporte para el cumplimiento optimo de los objetivos institucionales	O.E.4.5	Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Biomédicos	4.5.1	EQUIPO	410	64	106	110	130	3 000842 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO	EQUIPO	464	15	2.121.632	1.244.084	877.548	MANTENIMIENTO Y ESTADISTICA
		Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Informáticos	4.5.2	EQUIPOS	54	13	14	14	13								
		Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Infraestructura.	4.5.3	INFORME	29	5	10	10	4	3 022564 MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	ACCION	160	16	785695	385099	400596	LOGISTICA
		Construcción de Infraestructura de Salud	4.5.4	OBRA	1				1	2,000903 CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA	OBRA	1	14	352878	352878		LOGISTICA
<b>TOTAL EJECUTORA</b>												32999065	13001145	19997920			



MATRIZ Nº 2 - A

PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS ESTRATEGICOS 2011

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

PROGRAMA ESTRATEGICO: PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN SALUD OCULAR

OBJETIVO GENERAL(OG5): Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero e interculturalidad

CODIGO OBJETIVO GENERAL	ACTIVIDAD PROYECTO 1	COD ACT. PROYECTO	META FISICA OPERATIVA/ PRESUPUESTAL											REQUERIMIENTO FINANCIERO (7)		DEPENDENCIA Y/O UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE (8)		
			COMPONENTE 2	COD. COMP.	FINALIDAD 3	COD. FINAL.	UNIDAD DE MEDIDA (4)	COD.	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION (5)					META SIAF (Sec Fun) (6)	TOTAL		R O	
									META	I	II	III	IV					
OG5	PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD		POBLACIÓN PRIORIZADA CON PROBLEMAS DE CATARATAS Y ERRORES REFRACTIVOS, RECIBE DIAGNOÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO			TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CATARATA	43995	PERSONA TRATADA		1900	270	540	570	520	17	2022753	2022753	SUB DIRECCION GENERAL
						TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	43996	PERSONA TRATADA		3400	585	900	970	945	18	657017	657017	SUB DIRECCION GENERAL

2.679.770



**MATRIZ N°3**

**PROGRAMACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN 2011**

DENOMINACIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG3): Fortalecer la atención oftalmológica especializada y altamente especializada a la población en general y de alto riesgo con equidad, oportunidad y calidad conducentes a mantener la función visual como parte del desarrollo del potencial humano

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	N°	META FÍSICA OPERATIVA - PROYECTOS DE INVERSIÓN					REQUERIMIENTO FINANCIERO (8)				UNIDAD (ES) ORGANICA (S) RESPONSABLE (S) (9)			
		PROYECTOS / COMPONENTES DEL ESTUDIO DE INVERSIÓN (2)	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION (4)					COMPONENTE DE LA EFP (5)	TOTAL		RO	RDR	OTROS *
				META	I	II	III	IV						
Fortalecer la atención oftalmológica especializada y altamente especializada de las unidades prestadoras de servicio del Instituto Nacional de Oftalmología	1	Proyecto: Mejoramiento de la Calidad de Atención del Centro Quirúrgico y Emergencia del INO											OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN / LOGISTICA	
		Componente 1: Obras Civiles	informe	1	1				14	S/.352.878	S/.352.878			
		Componente 2: Reforzamiento	informe	1	1									
	2	Proyecto: Mejoramiento del Archivo de Historias Clínicas del INO												
		Componente 2: Obras Civiles	informe	1	1				a)					
Componente 5: Capacitación	Persona Capacitada	1	1											

a) Depende de la asignación de recursos por continuidad de Proyecto de Inversión



**ANEXO Nº 5  
FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO 2011**

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG1): Fortalecer la Promoción, Prevención y Salud Ambiental en salud ocular conducentes a evitar la ceguera en las poblaciones mas vulnerables dentro de un proceso descentralizador y articulador con las demás instituciones

CONCEPTOS	DEFINICION		
Indicador	Porcentaje de programas aprobados de alcance nacional		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Formular, ejecutar programas y planes nacionales en el campo ocular en beneficio de la población nacional		
Forma de Cálculo	Nº programas de alcance nacional aprobados/ Nº programas de alcance nacional elaborados		
Fuente de Información, medio de verificación	Informe de DEIDSAP		
Datos Históricos	2010	2011	2012
	1	4	e.c.
Resultado para el año 2011	I Semestre		II Semestre
	2		2
Área responsable de proveer el valor del indicador	DEIDSAP		
Área responsable de cumplimiento de Indicador	DEIDSAP		



**ANEXO Nº 5  
FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO 2011**

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG1): Fortalecer la Promoción, Prevención y Salud Ambiental en salud ocular conducentes a evitar la ceguera en las poblaciones mas vulnerables dentro de un proceso descentralizador y articulador con las demás instituciones

CONCEPTOS	DEFINICION		
Indicador	Porcentaje de asistencia técnica multisectorial en salud ocular		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Fortalecer la transferencia de conocimientos en los diferentes niveles de atención conducentes a prevenir la ceguera y control de enfermedades oculares		
Forma de Cálculo	Nº de asistencias ejecutadas/ Nº de asistencias programadas		
Fuente de Información, medio de verificación	Informe de DEIDSAP		
Datos Históricos	2010	2011	2012
	600	720	e.c.
Resultado para el año 2011	I Semestre		II Semestre
	360		360
Área responsable de proveer el valor del indicador	DEIDSAP		
Área responsable de cumplimiento de Indicador	DEIDSAP		



**ANEXO Nº 5  
FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO 2011**

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG2): Fortalecer los procesos de socialización y empoderamiento a las autoridades nacionales, regionales y sociedad civil comprometiéndoles a ser partícipes de la solución a la problemática de la salud ocular, mediante la formulación y aprobación de planes nacionales de prevención de la ceguera y la realización de convenios de alcance nacional, regional y local

CONCEPTOS	DEFINICION		
Indicador	Porcentaje de Investigaciones en salud ocular		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Fomentar y ejecutar acciones de investigación orientadas a evitar enfermedades en salud ocular		
Forma de Cálculo	Cantidad de investigaciones ejecutadas con respecto a la cantidad de investigaciones programadas		
Fuente de Información, medio de verificación	Docencia e Investigación		
Datos Históricos	2010	2011	2012
	6	8	e.c
Resultado para el año 2011	I Semestre		II Semestre
	4		4
Área responsable de proveer el valor del indicador	Docencia e Investigación		
Área responsable de cumplimiento de Indicador	Docencia e Investigación		



ANEXO N° 5  
FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO 2011

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO(OG3): Fortalecer la atención oftalmológica especializada y altamente especializada a la población en general y de alto riesgo con equidad, oportunidad y calidad conducentes a mantener la función visual como parte del desarrollo del potencial humano

CONCEPTOS	DEFINICION		
Indicador	Porcentaje de atenciones especializadas y altamente especializadas		
Dimensión del Indicador	Calidad		
Fundamento	Optimizar la atención oftalmológica en las UPS del instituto para satisfacer a los pacientes		
Forma de Cálculo	N° atenciones especializadas y altamente especializadas ejecutadas/ N° atenciones especializadas y altamente especializadas programadas		
Fuente de Información, medio de verificación	Estadística e Informática		
Datos Históricos	2010	2011	2012
	269.815	277.998	e.c.
Resultado para el año 2011	I Semestre		II Semestre
	138.999		138.999
Área responsable de proveer el valor del indicador	DEIDAE0		
Área responsable de cumplimiento de Indicador	DEIDAE0		



**ANEXO Nº 5  
FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO 2011**

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO(OG3): Fortalecer la atención oftalmológica especializada y altamente especializada a la población en general y de alto riesgo con equidad, oportunidad y calidad conducentes a mantener la función visual como parte del desarrollo del potencial humano

CONCEPTOS	DEFINICION		
Indicador	Razón de recetas sobre consultas externas		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Mejorar el apoyo al diagnóstico con el acceso a productos farmacéuticos con énfasis en pacientes de riesgo y menores recursos económicos		
Forma de Cálculo	Nº de recetas atendidas/ Nº de consultas externas		
Fuente de Información, medio de verificación	Farmacia		
Datos Históricos	2010	2011	2012
	137790	137790	e.c.
Resultado para el año 2011	I Semestre		II Semestre
	68895		68895
Área responsable de proveer el valor del indicador	Farmacia		
Área responsable de cumplimiento de Indicador	Farmacia		



**ANEXO Nº 5  
FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO 2011**

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO(OG4): Incrementar, optimizar y canalizar los recursos humanos, infraestructura y financieros, para el logro de las metas

CONCEPTOS	DEFINICION		
Indicador	Porcentaje de ejecución presupuestal FF. Recursos Ordinarios		
Dimensión del Indicador	Economía		
Fundamento	Fortalecer el control financiero para un manejo eficaz de los procesos y procedimientos con gastos de eficiencia de los recursos		
Forma de Cálculo	Monto presupuestal ejecutado en el periodo/ Monto del Presupuesto Institucional Modificado		
Fuente de Información, medio de verificación	OEPE		
Datos Históricos	2010	2011	2012
	95%	99%	e.c
Resultado para el año 2011	I Semestre		II Semestre
	50%		45%
Area responsable de proveer el valor del indicador	OEPE		
Area responsable de cumplimiento de Indicador	OEPE		



**ANEXO Nº 5  
FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO 2011**

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO(OG4): Incrementar, optimizar y canalizar los recursos humanos, infraestructura y financieros, para el logro de las metas

CONCEPTOS	DEFINICION		
Indicador	Porcentaje de procesos logísticos en ejecución		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Procesos y acciones que benefician al usuario interno y externo para un buen desempeño de los diferentes servicios de la institución		
Forma de Cálculo	Nº procesos ejecutados/ Nº procesos programados		
Fuente de Información, medio de verificación	Logística		
Datos Históricos	2010	2011	2012
	98%	98%	e.c.
Resultado para el año 2011	I Semestre		II Semestre
	50%		48%
Area responsable de proveer el valor del indicador	Oficina de Logística		
Area responsable de cumplimiento de Indicador	Oficina de Logística		



**ANEXO Nº 5  
FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO 2011**

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GENERAL DEL PLNA OPERATIVO (OG4): Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero e interculturalidad

CONCEPTOS	DEFINICION		
Indicador	Porcentaje de personas atendidas en tamizaje y tratamiento de Cataratas		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Prevención de riesgos y daños para la salud ocular, especialmente en personas vulnerables y recursos económicos escasos		
Forma de Cálculo	Nº de personas atendidas de Catarata/ Nº de personas programadas de Catarata		
Fuente de Información, medio de verificación	SUB DIRECCION GENERAL		
Datos Históricos	2010	2011	2012
	n.d.	100%	e.c.
Resultado para el año 2011	I Semestre		II Semestre
	42%		58%
Area responsable de proveer el valor del indicador	SUB DIRECCION GENERAL		
Area responsable de cumplimiento de Indicador	SUB DIRECCION GENERAL		



**ANEXO Nº 5  
FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO 2011**

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACION: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO GENERAL DEL PLNA OPERATIVO (OG4): Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero e interculturalidad

CONCEPTOS	DEFINICION		
Indicador	Porcentaje de personas atendidas en tamizaje y tratamiento de Errores Refractivos		
Dimensión del Indicador	Eficacia		
Fundamento	Prevención de riesgos y daños para la salud ocular, especialmente en personas vulnerables y recursos económicos escasos		
Forma de Cálculo	Nº de personas atendidas de Errores Refractivos/ Nº de personas programadas de Errores Refractivos		
Fuente de Información, medio de verificación	SUB DIRECCION GENERAL		
Datos Historicos	2010	2011	2012
	n.d.	100%	e.c.
Resultado para el año 2011	I Semestre		II Semestre
	44%		56%
Area responsable de proveer el valor del indicador	SUB DIRECCION GENERAL		
Area responsable de cumplimiento de Indicador	SUB DIRECCION GENERAL		