



PERÚ

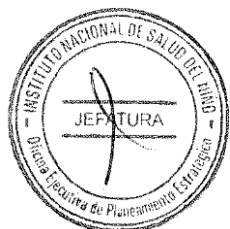
Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL REPROGRAMADO 2017





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

AÑO DEL BUEN SERVICIO AL
CIUDADANO

RESOLUCION DIRECTORAL N° 351 -2017-INSN-DG/OEPE

Breña, 13 de Octubre de 2017

Visto el Oficio N° 137-2017-OGPPM-OPEE/MINSA de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud – MINSA dando conformidad al Plan Operativo Institucional 2017 Reprogramado del Instituto Nacional de Salud del Niño y,

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Directoral N° 004-2016-OGPPM-OPEE/MINSA se aprueban los "Lineamientos para el Planeamiento Operativo Institucional del Ministerio de Salud – MINSA, correspondiente al año fiscal 2017",

Que, en el numeral 6.4.2 de los Lineamientos para el Planeamiento Operativo Institucional del Ministerio de Salud – MINSA, correspondiente al año fiscal 2017 se sustenta las causas de reprogramar el Plan Operativo Institucional;

Que, con Resolución Jefatural N° 807-2016/IGSS se aprueba el Presupuesto Institucional de Apertura de gastos correspondientes al año fiscal 2017 del pliego 0137, Instituto de Gestión de Servicios de Salud;

Que, en el literal c) del artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño se señala como función de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico "Proponer el Plan Operativo Anual, efectuar de acuerdo a la normatividad su evaluación y reprogramación de ser necesario";

Que, en cumplimiento de sus funciones la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico ha elaborado la propuesta de la Reprogramación del Plan Operativo Anual 2017 del Instituto Nacional de Salud del Niño;

En uso de las facultades conferidas en el Manual de Organización y Funciones de la Dirección General, aprobado por Resolución Directoral N° 275-DG-INSN-2014;

Con la visación de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Reprogramación del Plan Operativo Institucional 2017 del Instituto Nacional de Salud del Niño, el mismo que está desarrollado en siete capítulos, que forman parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- La Reprogramación del Plan Operativo Institucional 2017 es de cumplimiento del personal de todos los órganos y áreas del INSN.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la "Reprogramación del Plan Operativo Institucional 2017 del Instituto Nacional de Salud del Niño" en la página WEB del INSN.

Regístrese y comuníquese;



ONA/CRGM/JLSE

Distribución

Oficina de Secretaría General

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Oficina de Asesoría Jurídica

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

M.C. OSWALDO NUÑEZ ALMACHE
Director General
C.M.P. 22698 - R.N.E. 11845

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL REPROGRAMADO 2017

INDICE

1. PRESENTACION

1.1. INTRODUCCIÓN

2. MARCO INSTITUCIONAL

2.1 DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FINES

2.2 FUNCIONES GENERALES

2.3 CARTERA DE SERVICIOS.

3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS

3.1 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

3.2 ACCIONES ESTRATEGICAS

4. PRINCIPALES PRIORIDADES

4.1 ETICA TRANSPARENCIA Y PLAN ANTICORRUPCION

4.2 CAPACITACION - TRANSITO AL REGIMEN SERVIR

4.3 MODERNIDAD DE LA GESTION – GESTION POR PROCESOS

4.4 PLAN ANUAL DE SEGURIDAD – SOPORTE NUTRICIONAL

4.5 CREACION CONFORMACION DE UNIDADES FUNCIONALES

4.6 GESTION PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA

4.7 ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES PPRs

4.8 POLITICAS INSTITUCIONALES

5. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

5.1 ORGANIZACIÓN DEL INSTITUTO – ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

5.2 ANALISIS SITUACIONAL – FODA

5.3 IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

5.4 ANALISIS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES

5.5 ANALISIS DE INDICADORES ENERO – DICIEMBRE 2016

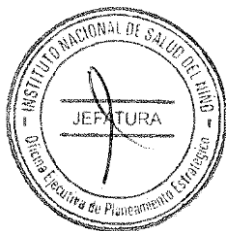
5.6 ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIO PERIODO
2009 - 2016

6. RESULTADOS ESPERADOS – PRESUPUESTO

6.1. RESULTADOS ESPERADOS

6.2. PRESUPUESTO

7. ANEXOS



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL REPROGRAMADO 2017

1 PRESENTACION

1.1.INTRODUCCIÓN

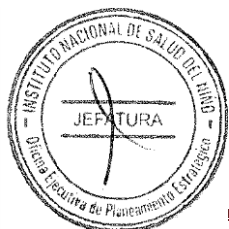
El Plan Operativo Institucional (POI) 2017 Reprogramado del Instituto Nacional de Salud del Niño se encuentra articulado a los objetivos estratégicos y acciones estratégicas del Plan Estratégico Institucional 2017-2019 del Ministerio de Salud, aprobado con RM N° 147-2017/MINSA del 03 de marzo de 2017.

El POI 2017 Reprogramado ha sido elaborado considerando: 1) los resultados de la Evaluación al I Semestre; la misma que permitió encontrar la existencia de actividades con grado de ejecución muy por encima de lo programado y otras con ejecución muy por debajo, 2) las reuniones con los responsables de la ejecución de las actividades en la cual se analizó la factibilidad de cumplir con las metas anuales inicialmente programadas y 3) la incorporación de 01 actividad: (SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (Finalidad 00295 Laboratorio) para la compra de 01 equipo de laboratorio.

Componentes importantes del POI 2017 Reprogramado, son también las acciones tendientes a viabilizar el tránsito de la Gestión por Funciones a Gestión por procesos Este tema es relevante en la medida que está en marcha la formulación del manual de operaciones que busca rediseñar las funciones de los órganos desconcentrados del MINSA y en que la articulación entre los procesos y funciones es materia de definición.

El propósito del POI 2017 Reprogramado del Instituto de Salud del Niño, es contribuir a la gestión de la entidad en el logro de sus objetivos estratégicos Incluyendo actividades operativas orientadas al desarrollo de la asistencia especializada, capacitación, docencia e investigación en busca del mejor método de prevención y diagnóstico, tratamiento médico y en general procesos y procedimientos que reduzcan o eliminen la morbilidad y mortalidad de los niños y adolescentes población objetivo del INSN.

Una de metas más importantes de la Institución durante el ejercicio 2017, es la de continuar la gestión del mejoramiento de las diversas Unidades Prestadoras de Servicios de la Salud (UPSS) revisando procesos y procedimientos, creando o fusionando Servicios y/o formulando proyectos de inversión para la rehabilitación, mejoramiento o construcción de infraestructuras y equipamiento adecuado a las necesidades actuales de incremento de la demanda de atención y en el marco de las estrategias para la modernización de la gestión pública del sector Salud



2 MARCO INSTITUCIONAL

2.1 DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FINES

Denominación

El Instituto Nacional de Salud del Niño – INSN, es un Instituto Especializado de Salud del Niño, cuyo componente de atención especializada es del Tercer Nivel categoría III-2 otorgado por la Dirección de Salud II Lima Sur por Resolución Directoral N° 0648-2016-DISA II LS/DG.

Naturaleza

El Instituto Nacional de Salud del Niño – INSN -, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud - MINSA, responsable del desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del Sector Salud, así como la de brindar atención especializada en salud a niños y adolescentes que la requieran, e incrementar y sistematizar la interrelación científica internacional en el campo de su especialidad.

Visión INSN

El Instituto Nacional de Salud Del Niño será líder en el ámbito nacional e internacional en la atención Especializada Docencia e Investigación Científica, innovando y desarrollando metodología y tecnologías en atención integral altamente especializadas de niños y adolescentes en condiciones que aseguren sus derechos y el pleno respeto a su dignidad

Misión INSN

El Instituto Nacional de Salud Del Niño, tiene como misión brindar los servicios de salud integral a la población de niños y adolescentes del país, especialmente a los segmentos más vulnerables a través del desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del sector salud así como en la asistencia altamente especializada sistematizando la interrelación científica internacional en su campo. El INSN, desarrolla sus actividades basado en los principios rectores del Plan Estratégico Institucional MINSA



2.2 FUNCIONES GENERALES

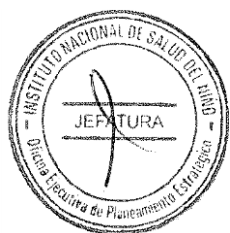
Las funciones generales del Instituto Nacional de Salud del Niño son las siguientes:

- Desarrollar las actividades de investigación científica - medica, docencia profesional y atención al paciente innovando permanente y sistemáticamente los procesos, normas, métodos y técnicas de salud en el campo de la pediatría.
- Alcanzar y difundir interna y externamente los resultados de las investigaciones científicas encargadas por la Alta Dirección del INSN y Direcciones Técnico Normativas del Ministerio de Salud.
- Incrementar continuamente la calidad y productividad de la investigación especializada en el ámbito de la pediatría
- Promover la mejora y preservación de la calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de servicios especializados de Salud pediátrica.
- Adquirir y aplicar nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de la investigación y atención especializada de salud en el campo de la pediatría.
- 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.
- 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 pediatría
- Implementar las acciones conducentes a la modernización de la marcha institucional en el tránsito de la Gestión por Funciones a la Gestión por procesos así como los procedimientos que de ella se deriven

2.3 CARTERA DE SERVICIOS

Los Servicios ofrecidos por el Instituto Nacional de Salud del Niño agrupados por área son los siguientes:

GRUPO	AREA	SERVICIO
SERVICIOS FINALES	Medicina Pediátrica	Medicina A
		Medicina B
		Medicina C
		Medicina D
		Medicina del Adolescente
		Neumología
		Cardiología
		Neuropediatría
		Endocrinología y Metabolismo
		Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica
		Infectología
		Nefrología y Diálisis
		Dermatología
		Neonatología
		Medicina Física y Rehabilitación
		Reumatología



		Hematología Clínica
		Rehidratación Oral
		Hospital de Día
	Enfermería	Inmunización
	Salud Mental	Psiquiatría
		Psicología
	Cirugía Pediátrica	Cirugía General
		Urología
		Cirugía Plástica y Quemados
		Cirugía cabeza, cuello y maxilofacial
		Otorrinolaringología
		Ortopedia y traumatología
		Oftalmología
		Neurocirugía
		Cirugía de tórax y cardiovascular
		Ginecología
	Odontoestomatología	Estética dental, terapia pulpar y rehabilitación de la oclusión
		Medicina estomatológica y atención del infante
		Cirugía buco maxilofacial
		Ortodoncia y ortopedia maxilar
	Emergencia y Áreas Críticas	Emergencia
		Cuidados Intensivos
	Anestesiología	Centro quirúrgico de cirugía mayor
		Centro quirúrgico de cirugía de día
APOYO ASISTENCIAL	Patología	Hematología
		Bioquímica
		Anatomía Patológica
		Hemoterapia y Banco de Sangre
		Microbiología
	Biotechnología	Radiodiagnóstico
		Ecografía
		Genética
		Banco de Tejidos
		Soporte nutricional
		Cirugía experimental
		Radiología
	Enfermería	Central esterilización
		Servicio de Enfermería Ambulatorio y Hospitalización
	Servicios al paciente	Farmacia
		Nutrición
		Servicio Social



Es necesario mencionar que el Instituto Nacional del Niño-Breña a través de su servicio de Dermatología es la única institución pediátrica que oferta el servicio de laserterapia.

3 OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS

3.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Los objetivos, indicadores y actividades del Instituto Nacional del Niño, se encuentran articulados a 03 de los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2017-2019, aprobado con RM N° 147-2017/MINSA:

- OEI 03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- OEI.05 ASEGURAR LA DISPONIBILIDAD, COMPETENCIAS Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD.
- OEI.09 GESTIÓN DE LA MODERNIZACIÓN, GOBERNANZA Y ACTIVIDADES FUNDAMENTALES.

3.2 ACCIONES ESTRATÉGICAS

Las acciones estratégicas están articuladas a los 03 objetivos estratégicos:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS		ACCIONES ESTRATÉGICAS	
OEI 03	Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la Salud y la Calidad de Atención de los Servicios de Salud.	AE03.02	Fortalecimiento de la Gestión y Operación de las Redes e Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.
		AE03.05	Fortalecimiento de la implementación de políticas que promueven estilos de vida y entornos saludables.
OEI.05	Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los Recursos Humanos en salud.	AE05.03	Espacios de docencia-servicio en salud implementados y articulados a entidades formadoras en salud.
OEI.09	Gestión de la modernización, gobernanza y actividades fundamentales.	AE09.03	Apoyo a los órganos institucionales para la implementación de sus funciones.



4 PRINCIPALES PRIORIDADES

4.1 ÉTICA, TRANSPARENCIA Y PLAN ANTICORRUPCIÓN

En línea con la política Nacional de Lucha contra la corrupción emprendida por el Gobierno, enunciamos las principales prioridades:

CERO TOLERANCIA A LA CORRUPCIÓN

En el marco de los objetivos de la lucha contra la corrupción del gobierno actual, enunciamos aquellos que están relacionados con las entidades como la nuestra y que desde nuestra competencia podemos contribuir a reducir los índices de corrupción en:

LINEAMIENTO 1: Reformar y modernizar el Estado. La reforma y modernización del Estado es la herramienta preventiva por excelencia para combatir la corrupción, pues ella propende a una gestión moderna y transparente, al servicio del ciudadano, inspirada en los principios de rendición de cuentas y participación ciudadana.

LINEAMIENTO 2. Mejorar la investigación y sanción de los hechos de corrupción. La impunidad alienta la corrupción y el delito. Acabar con ella implica garantizar que todos los hechos de corrupción denunciados o conocidos sean investigados y sancionados, tanto en el ámbito administrativo como en el judicial.

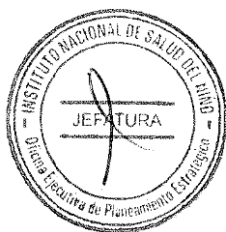
OBJETIVOS

De acuerdo con los lineamientos señalados, los principales objetivos son los siguientes: a) Reducir la victimización por corrupción, b) Aumentar el número de personas que sabe dónde acudir a denunciar un caso de corrupción.

CÓMO LOGRAR ESTOS OBJETIVOS

La reforma del Estado tendrá por objeto alcanzar una gestión pública moderna y que contribuirá a brindar una atención rápida y efectiva a los ciudadanos, y a erradicar los hechos de corrupción en el ámbito público. La reforma del Estado tendrá, como principales componentes:

- La reforma del servicio civil.
- La reforma del régimen de contrataciones públicas, así como su organismo supervisor, con especial énfasis en la reducción de los proyectos exceptuados de ser registrados en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE).
- La simplificación administrativa.
- El gobierno abierto y electrónico.
- Mejorar la investigación y la sanción penal de los hechos de corrupción.



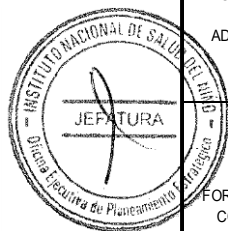
- Fortalecer y descentralizar la Procuraduría Pública Especializada en Corrupción de Funcionarios.
- Establecer la “muerte civil” y la imprescriptibilidad en los casos graves de corrupción.

PROPUESTA DEL INSN

El **INSN** cuenta con un Plan contra la corrupción propuesta por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el mismo que está articulado a tres objetivos específicos del Plan Anticorrupción del Ministerio de Salud:

- Prevención eficaz de la corrupción.
- Investigación y sanción oportuna y eficaz de la corrupción en el ámbito administrativo y penal.
- Promoción y articulación de la participación activa de la ciudadanía, sociedad civil y sector empresarial en la lucha contra la corrupción. Asimismo, se han definido a los responsables de cada actividad y los responsables del respectivo seguimiento.

OBJETIVO ESPECIFICO DEL MINSA: PREVENCION EFICAZ DE LA CORRUPCION					
ESTRATEGIA DEL MINSA	ACTIVIDAD	META	PLAZO	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
FORTALECER EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN TODAS LAS ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	ASEGURAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	INFORME, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRABAJO	ANUAL	COMITÉ DE CONTROL INTERNO	DIRECCION GENERAL
IMPLEMENTAR Y FORTALECER LOS MECANISMOS QUE GARANTICEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA, ASÍ COMO LOS CONTROLES QUE ASEGUREN SU EFECTIVIDAD	DIFUNDIR EL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	ENTREGA FORMAL DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA A LOS TRABAJADORES DEL INSN	PERMANENTE	OFICINA DE PERSONAL - OFICINA DE COMUNICACIONES	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION - DIRECCION GENERAL
	INCLUIR EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, CONTROL INTERNO Y POTESTAD SANCIONADORA	N° DE TRABAJADORES CAPACITADOS	ANUAL	OFICINA DE PERSONAL	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION - DIRECCION GENERAL
	INCORPORAR EN LOS CONTRATOS DE PERSONAL UNA CLAÚSULA SOBRE EL COMPROMISO ÉTICO Y RESPONSABILIDAD DE OBERVANCIA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	CUMPLIR CON LA INCLUSIÓN DE LA CLAÚSULA EN EL 100% DE CONTRATOS SUSCRITOS DURANTE EL EJERCICIO FISCAL	PERMANENTE	OFICINA DE PERSONAL	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION - DIRECCION GENERAL
GARANTIZAR EL ENFOQUE DE PROBIIDAD E IDONIEDAD EN EL SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	FORTALECER COMPETENCIAS EN LOS PROFESIONALES MIEMBROS DE LOS COMITÉS Y OPERADORES LOGÍSTICOS EN ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS	INFORME SOBRE LAS CAPACITACIONES REALIZADAS	ANUAL	OFICINA DE LOGISTICA - OFICINA DE PERSONAL	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION - DIRECCION GENERAL
	REMISIÓN DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL REGISTRO NACIONAL DE SERVICIO CIVIL (RNSC)	100% DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA ES REMITIDA A SERVIR	PERMANENTE	OFICINA DE PERSONAL	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION - DIRECCION GENERAL
FORTALECER EL SISTEMA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA	INCLUIR EN EL LINK DE TRANSPARENCIA INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LOS PROCESOS DE LICITACIÓN PÚBLICA Y CONCURSO PÚBLICO (BIENES Y SERVICIOS) REFERIDO AL ESTUDIO DE MERCADO, PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DE LA EMPRESA GANADORA E INFORMACIÓN DE LA FIRMA U HOJA DE VIDA DE LA PERSONA NATURAL GANADORA.	INFORME QUE INCLUYA ESTUDIO DE MERCADO, PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DE LA EMPRESA GANADORA Y HOJA DE VIDA DE LA PERSONA NATURAL GANADORA	TRIMESTRAL	OFICINA DE LOGISTICA - OFICINA DE COMUNICACIONES	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION - DIRECCION GENERAL



OBJETIVO ESPECÍFICO DEL MINSA: INVESTIGACIÓN Y SANCIÓN OPORTUNA Y EFICAZ DE LA CORRUPCIÓN EN EL ÁMBITO ADMINISTRATIVO Y PENAL					
ESTRATEGIA DEL MINSA	ACTIVIDAD	META	PLAZO	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD.	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
FORTALECER LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA APLICACIÓN OPORTUNA DE LAS NORMAS QUE SANCIONAN LA CORRUPCIÓN EN LOS ÁMBITOS ADMINISTRATIVOS Y JUDICIAL.	DESARROLLAR LAS CAPACIDADES DE LOS INTEGRANTES DE LAS COMISIONES Y/O A LOS PROFESIONALES QUE APOYAN SU LABOR EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS.	INFORME DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS.	SEMESTRAL	OFICINA DE PERSONAL	DIRECCIÓN GENERAL, OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN Y SECRETARÍA TÉCNICA PAD

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL MINSA: PROMOCION Y ARTICULACION DE LA PARTICIPACION ACTIVA DE LA CIUDADANIA, SOCIEDAD CIVIL Y SECTOR EMPRESARIAL EN LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION					
ESTRATEGIA DEL MINSA	ACTIVIDAD	META	PLAZO	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
PROMOVER LA UTILIZACIÓN DE MECANISMOS DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y VIGILANCIA CIUDADANA	PROMOVER TALLERES DE SENSIBILIZACION A LOS GREMIOS SINDICALES EN EL COMPROMISO DE LUCHAR CONTRA LA CORRUPCIÓN	PROGRAMAR REUNIONES DE COORDINACIÓN	SEMESTRAL	OFICINA DE PERSONAL	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION - DIRECCION GENERAL

4.2 CAPACITACIÓN Y TRÁNSITO AL RÉGIMEN SERVIR

REFORMA DEL SERVICIO CIVIL (LEY SERVIR)

La reforma del Servicio Civil, que fortalece la modernización del Estado en su rol de proveedor de servicios, tiene como objetivos brindar un mejor servicio público y potenciar el capital humano del sector público, a través de la incorporación de una reforma en materia remunerativa, de derechos y responsabilidades, bajo un esquema de meritocracia, capacitación constante y cumplimiento de metas. Los objetivos específicos de esta reforma son: a) prestar mejor servicio al ciudadano y elevar la calidad del servicio público, b) un servicio civil basado en la meritocracia para el ingreso, ascenso y permanencia en el servicio civil, c) profesionalizar el servicio civil a través de la evaluación constante, la capacitación y el cumplimiento de metas, y d) ordenar el esquema actual en materia de contrataciones, remuneraciones y pensiones, a través de la creación de una nueva carrera pública. El acceso a este nuevo régimen es voluntario para el personal de los regímenes bajo el Decreto Legislativo N° 276 y el Decreto Legislativo N° 728, y se efectúa de manera progresiva por medio de concursos públicos de méritos.



TRANSITO EN EL INSN

Desde el año 2013, en el INSN se viene implementando la Ley N°30057 "Ley del Servicio Civil" habiéndose designado la Comisión de Tránsito al Régimen del Servicio Civil según lo dispuesto en los lineamientos que regulan el procedimiento de transito de una Entidad Publica a este Régimen.

Se avanzó en la elaboración del Mapeo de Puestos elaborando el cronograma de trabajo inicial y dando a conocer esta labor al interior del Instituto. Actualmente las acciones están en el acopio de los Documentos de Gestión actualizados quedando por validar la información levantada.

Para el presente ejercicio se plantea retomar las acciones tendientes a implementar y culminar el Análisis Situacional que consiste en tomar conocimiento de la situación actual de los procesos y puestos de la entidad y de las oportunidades de mejora identificados. Cumplidas estas dos etapas quedaría la Mejora Interna y la Implementación final con lo que la institución estaría dentro del nuevo Régimen

Entre los años 2009 al 2016, el personal ha sido capacitado de manera constante, tal es el caso que durante el año 2016 el número de participaciones del personal en al menos una actividad educativa asciende a 1,785.

DIRECTIVA PARA LA GESTIÓN DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS

La Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR/PE, aprobó la Directiva "Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las entidades públicas" que es de obligatorio cumplimiento para todas las entidades públicas del Estado peruano.

La directiva tiene por objetivo desarrollar el marco normativo del proceso de capacitación. Las principales disposiciones que contiene la directiva son:

- El proceso de capacitación comprende un ciclo de tres etapas: Planificación, Ejecución y Evaluación. Dicho proceso se interrelaciona con la Gestión del Rendimiento, recibiendo información sobre la evaluación de desempeño de los servidores, que permita planificar y ejecutar Acciones de Capacitación de manera prioritaria para el personal con rendimiento sujeto observación.
- La etapa de planificación tiene por finalidad que cada entidad identifique y defina sus necesidades de capacitación, a partir de un proceso denominado Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, que permite vincular las necesidades con los objetivos estratégicos y los perfiles de puestos de los servidores.
- La etapa de ejecución comprende la selección de proveedores de capacitación que brinden servicios de calidad; así como la implementación, seguimiento y monitoreo de la capacitación y las acciones que aseguren la participación de los servidores. Solo se podrán ejecutar aquellas Acciones de Capacitación previamente aprobadas en el PDP.
- La etapa de evaluación tiene por finalidad medir los resultados de las Acciones de Capacitación ejecutadas. Comprende cuatro niveles: Reacción, Aprendizaje, Aplicación e Impacto. No todas las Acciones de Capacitación se miden en lo



cuatro niveles, el nivel de evaluación depende de la naturaleza y objetivo de capacitación.

- Las entidades públicas están obligadas a brindar facilidades para que los servidores participen de las Acciones de Capacitación previstas en el PDP, las cuales pueden darse a través de comisión de servicios, licencias o permisos.
- Los servidores que accedan a capacitación en el marco del PDP deben asumir compromisos con su entidad, que en caso de incumplirlos les generan penalidades. Las entidades están obligadas a adoptar las medidas legales correspondientes para hacer efectiva las penalidades.
- El monto equivalente a una (1) UIT previsto para la Formación Laboral en la Sexta Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento General de la Ley del Servicio Civil, comprende de manera exclusiva el costo directo, es decir, inscripción, matrícula o cuota académica.

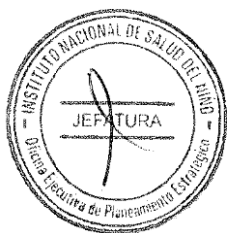
Esta Directiva reemplaza la Directiva N° 001-2011-SERVIR/GDCR "Directiva para elaborar el Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio del Estado", aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 041-2011-SERVIR/PE.

REFORMA REMUNERATIVA DEL SECTOR PÚBLICO

Así, durante los últimos años se realizaron diversas reformas en materia salarial y de fortalecimiento del capital humano cuyo objetivo fue el de ordenar la remuneración de los trabajadores, alinear los incentivos en función a la meritocracia y generar oportunidades para seguir con una línea de carrera, entre otros aspectos clave. Estas reformas fueron prioritarias para mejorar la provisión de bienes y servicios públicos sobre todo en algunos sectores clave como salud, educación, Poder Judicial y Ministerio Público, fuerzas armadas y policiales, y servicio diplomático.

4.3 MODERNIZACION DE LA GESTION –GESTION POR PROCESOS

En cumplimiento de las Directivas emanadas de la presidencia del Consejo de Ministros (PCM), se está dando cumplimiento a las directivas orientadas a modernizar La gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño a través del tránsito de la Gestión Por Funciones a la Gestión por Procesos concepto que debe ser implementado por Todas las entidades del sector público y principalmente por el Sector Salud. Complementariamente a este cambio en la gestión del INSN, se ha conformado el Comité para la formulación del Manual de Procesos y Procedimientos institucional (MAPRO).



Asimismo se está dando cumplimiento a una serie de Normas como la Simplificación Administrativa actualizada con importantes cambios respecto a anteriores dispositivos. La formulación del Manual de Operaciones (MOP) documento de gestión que reemplazará a los Reglamento de Organización y Funciones actuales y acogerá las propuestas de creación de Unidades Orgánicas /funcionales sustentadas adecuadamente, está en proceso ahora bajo la conducción del MINSA al haberse desactivado el Pliego IGSS.

4.4 PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SOPORTE NUTRICIONAL

En el año 2016 en virtud a la Ley N° 29783 “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo” y en cumplimiento a los acuerdos suscritos en acta el 06 de Diciembre del 2016 con los Gremios sindicales del INSN y mediante R.D. N°447-2016-DG/INSN del 28 de Octubre de 2016 que aprueba el “Plan anual de seguridad y Salud en el Trabajo 2016-2017 del Instituto Nacional de Salud del Niño”, se otorgó el Soporte Nutricional por un valor de S/. 150.00 por única vez a todos los trabajadores Nombrados y CAS con 03 meses de antigüedad del Instituto Nacional de Salud del Niño.

De igual modo, para el 2017 se ha previsto el financiamiento del otorgamiento de este soporte nutricional por un importe de S/. 200.00 mensuales a cada trabajador nombrado y CAS el mismo que se encuentra consignado en la programación presupuestal correspondiente.

4.5 CREACION-CONFORMACION DE UNIDADES FUNCIONALES

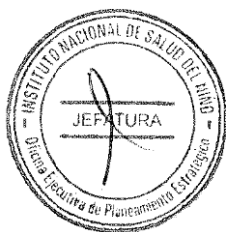
En el marco del proceso de la Modernización de la Gestión Pública **se está dando impulso a la creación y/o conformación de nuevas Unidades funcionales las cuales tienen el propósito de ampliar nuestra cartera de servicios y optimizar los servicios existentes** en función a los requerimientos de la población objetivo y a las innovaciones científicas – tecnológicas de la medicina pediátrica

Entre las más importantes se encuentran la Creación del **Centro Cardioquirúrgico** que implica una adecuación integral de las condiciones físicas-asistenciales y administrativas para el mejoramiento de la atención de pacientes con el soporte de innovados equipos biomédicos.

Asimismo, se encuentra en curso la implementación del Centro Nacional de Referencia de Asma, Alergia e inmunología aprobada mediante Resolución Jefatural N° 462-2016-IGSS que viene funcionando en el INSN. La aprobación del Plan de Implementación y su adecuación a la Estructura Organizativa del INSN será un aporte en favor de los pacientes a nivel nacional.

Por otro lado se está incorporando al Plan Operativo Anual Institucional en la categoría Presupuestal Acciones Centrales, la meta de la Oficina de Gestión de la Calidad por disposición superior, acción importante por la trascendencia que esta dependencia tiene al interior de las instituciones prestadoras de Servicio en general.

Asimismo, está en proceso el cambio de nivel de la Unidad de **Manejo de Seguros Públicos y Privados** a Oficina dependiente de la Dirección General por cuanto la incidencia que tiene sobre todo el Seguro Integral de Salud (SIS) en el funcionamiento Asistencial y financiero, es determinante en nuestra institución y se hace urgente la adopción de medidas tendientes a otorgarle mayores capacidades de gestión a esta dependencia.



Otra gestión de conformación de Unidad Funcional, es la de **TELESALUD** al interior de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, también en virtud de la importancia como componente tecnológico médico-comunicacional, que permitirá compartir en línea los más importantes logros, innovaciones tecnológicas, experiencias y en general avances de la especialización pediátrica a nivel nacional a través de convenios con establecimientos de Salud, Institutos y otras entidades del sector salud utilizando los adelantos modernos en materia de comunicación a distancia.

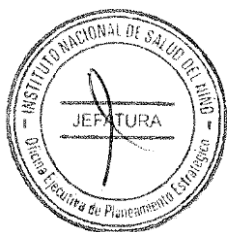
La **Oficina de Personal**, es otro Órgano del INSN, que está en proceso su conformación como Órgano autónomo de la Oficina de Administración (OEA) para pasar a ser dependiente de la Dirección General, asumiendo nuevas e importante funciones. La adecuación a las nuevas disposiciones de este Órgano, es prioridad para la actual Gestión del INSN habida cuenta del número de servidores y su rol importante en la atención a los pacientes que acuden a sus instalaciones.

Asimismo, está en proceso la inclusión en el Plan Operativo Anual 2018 la Unidad Funcional de **Cuidados Paliativos** creado con Resolución Directoral N°235-2014-INSN-DG/OEP de fecha abril del año 2014 y cuenta con un equipo básico de atención constituido por un médico, una enfermera, un asistente social y un técnico Administrativo que brindan fundamentalmente soporte hospitalario.

4.6 GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVERSION PÚBLICA

En el contexto del nuevo Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe), es el sector el responsable de elaborar la Programación Multianual de Inversión en coordinación con las Unidades Formuladoras y Unidades Ejecutoras respectivas. Además propone los criterios de priorización de la cartera de proyectos de inversión y las brechas identificadas en el sector, que consideran los objetivos nacionales, planes nacionales – sectoriales y las proyecciones del Marco Macroeconómico Multianual.

En tal sentido, se solicitó al MINSA priorizar e incluir las necesidades de inversiones del instituto en la Programación Multianual de Inversiones del Sector Salud, como son el financiamiento del proyecto de inversión viable PIP "Mejoramiento del Servicio de Gastroenterología del Instituto Nacional de Salud del Niño, distrito de Breña, provincia y departamento de Lima", con código SNIP N° 31161 por un monto total de S/ 11,902,562 Nuevos Soles. Así como las necesidades de otras inversiones como equipos nuevos y equipos por reposición priorizados.



Respecto a los estudios de pre inversión PIP "Mejoramiento de las UPSS Centro Quirúrgico y UPSS Central de Esterilización del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña – Lima" con código SNIP N° 353343 y PIP "Mejoramiento del Servicio de Radiodiagnóstico del INSN-Breña. Lima" con código SNIP N° 353288, serán incluidos en el Plan Maestro de Inversiones, el cual se viene desarrollando y cuyo avance se presentó al MINSA mediante Oficio N° 1802-DG-381-2017-OEPE/INSN.

4.7 ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES - PROGRAMAS PRESUPUESTALES POR RESULTADOS (PPR)

El Presupuesto por Resultados es un esquema de presupuestación que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto en una visión de logro de resultados a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales para la reasignación, reprogramación y ajuste de las intervenciones

En este contexto se definen los llamados **Programas Estratégicos** como intervenciones articuladas del estado, entre sectores y por niveles de gobierno, en torno a la resolución de un problema central que aqueja a la población del país.

En el INSN, el principal logro del Equipo Técnico Multidisciplinario de los Programas Presupuestales radica en el monitoreo y coordinación permanente a la ejecución de metas físicas como presupuestales, permitiendo al INSN culminar con éxito la gestión 2016 en sus tres componentes: Investigación, Docencia y Atención de la Salud, a pesar de las limitaciones y recortes presupuestales hasta finales del ejercicio presupuestal.

Los Programas Presupuestales son las siguientes:

001 Programa Articulado Nutricional (PAN)

- Inmunizaciones (Niños con Vacuna Completa)
- IRA (Atención de Infecciones Respiratorias Agudas con Complicaciones)
- EDA (Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas con Complicaciones)

002 Salud Materno Neonatal

- Adolescentes acceden a Servicios de Salud para prevenir embarazos
- Atención de Recién Nacido con complicaciones que requiere UCIN.

016 TBC-VIH/SIDA

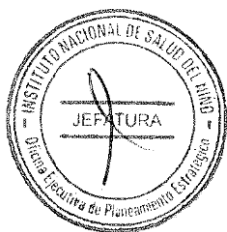
- TBC (Personas con Diagnóstico de Tuberculosis).
- VIH (Personas diagnosticadas con VIH que acuden a los servicios y reciben atención Integral).

017 Enfermedades Metaxénicas Y Zoonóticas

- Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas.
- Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de enfermedades Zoonóticas.

018 Enfermedades no Transmisibles

- Tamizaje y Diagnóstico de Paciente con retinopatía Oftalmológica del Prematuro.
- Control y Tratamiento de paciente con retinopatía oftalmológica del prematuro.
- Tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas.
- Tratamiento y Control de pacientes con cataratas.
- Tamizaje y Diagnóstico de pacientes con errores refractivos.
- Tratamiento y Control de pacientes con errores refractivos.
- Valoración clínica y tamizaje laboratorial de enfermedades crónica no transmisibles.
- Tratamiento y Control de personas con diabetes.
- Atención estomatológica especializada.



024 Prevención y Control de Cáncer

- Personas con Evaluación Médica preventiva en Cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel.
- Atención de la leucemia que incluye diagnóstico y tratamiento.
- Atención de linfoma que incluye diagnóstico y tratamiento.

068 Reducción de Vulnerabilidad y atención de emergencia por desastres

- Gestión de Riesgos de Desastres
- Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres.
- Estudios para la estimación del riesgo de desastres.
- Personas con formación y conocimiento en gestión del riesgo de desastres y adaptación al cambio climático.
- Servicios públicos seguros ante emergencias y desastres.

0104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas

- Atención de la Emergencias o Urgencia en Establecimientos de Salud.

0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad

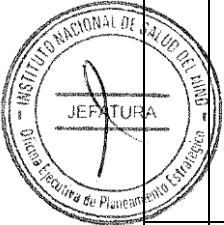
- Personas con discapacidad reciben atención en rehabilitación basada en establecimientos de salud.
- Personas con discapacidad certificada en establecimientos de salud.

0131 Control y Prevención en salud mental

- Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas.

4.8 POLITICAS INSTITUCIONALES

Política Asistencial.- Brindar atención clínica y quirúrgica integral altamente especializada, que a su vez se encuentre inmersa en la red de servicios de salud, basada en la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos clínicos.



Nº	ESTRATEGIAS	RESULTADOS ESPERADOS
1	Contar con una Organización que asegure la prestación de servicios de salud especializados pediátricos.	- Organización basada en Unidades productoras de servicios de salud de atención directa y de soporte. - Recurso humano especializado y sub especializado competente para brindar servicios con la capacidad resolutive en atención pediátrica de aquellas necesidades de salud complejas que son referidas de los niveles de atención de menor complejidad de todo el País. - Recursos tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud de la población objetivo, (Telemedicina, HIS).
2	Desarrollar una cartera de servicios en patología pediátrica clínica y quirúrgica de alta complejidad, que permita la atención de los pacientes en la red de servicios de salud.	- Delimitación adecuada de la atención clínica y quirúrgica de los pacientes pediátricos. - Constante interrelación entre nuestra Institución y los otros Institutos Nacionales especializados ante patologías cuya capacidad resolutive le permita el tratamiento adecuado.

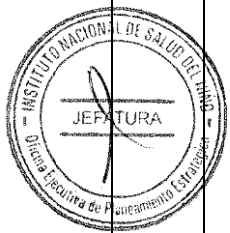
3	Programar campañas extramuros integrales y periódicas que respondan a las necesidades de la población pediátrica, poniendo énfasis en las regiones con difícil acceso a la atención de salud.	- Transferencia de conocimiento a los profesionales de la salud de las diferentes regiones del País, sobre patologías pediátricas; para que realicen el tratamiento inicial de los pacientes según su capacidad resolutoria y puedan derivar a tiempo los casos que requieran ser transferidos a nuestra Institución. - Disminución de las complicaciones de patologías pediátricas complejas al ser derivados a tiempo.
----------	---	---

Política de Calidad.- Promover el derecho a una atención de salud con profesionalismo y calidad y a su vez informar sobre los signos de alarma y cuidados básicos de la salud como medida de prevención y promoción, brindadas por nuestro personal asistencial a los pacientes, padres o tutores acompañantes.

Nº	ESTRATEGIAS	RESULTADOS ESPERADOS
1	Implementar mecanismos de información oportuna y adecuada a los responsables de los pacientes durante el proceso de la atención.	-Difusión de videos educativos en la red de circuito cerrado institucional. -Disponer de material educativo impreso (flyers, trípticos), que refuercen las recomendaciones médicas y de autocuidado. -Establecer horarios fijos de información para los responsables de los pacientes hospitalizados, debiendo brindar ampliación de información de acuerdo al estado del paciente. -Disponer el llenado estricto de los Consentimientos Informados Específicos, antes de la realización de procedimientos invasivos, tratamientos quirúrgicos o terapéutica especial.
2	Implementar la participación ciudadana en la vigilancia de la calidad de la atención de salud.	-Instancias y mecanismos de protección de los derechos de los usuarios fortalecidos. -Responsables de los pacientes con acceso a la información adecuada, completa y oportuna de la atención brindada. -Responsables de los pacientes informados y capacitados sobre los deberes que deben cumplir en beneficio de la atención (Directivas sobre Bioseguridad, Accesos restringidos, etc.)
3	Implementar Módulo de Buenos Oficios.	-Disponer de personal específico que intervenga directamente en la problemática evidenciada en el momento y así poder brindar solución con mecanismos de información oportuna y adecuada a los responsables de los pacientes durante el proceso de la atención.

Política de Investigación.- Desarrollar líneas de investigación que contribuyan a responder a los problemas de salud pública pediátrica del País.

Nº	ESTRATEGIAS	RESULTADOS ESPERADOS
1	Fortalecer al Sistema de Citas en el Área de Consulta Externa.	- Difusión de la optimización y simplificación de Procesos en el Área de Consulta Externa, mediante el Sistema de Citas: Call Center, Web Institucional, Web Unidad de Seguros, Modulo de Citas con atención de 24 horas.
2	Promover la presentación de Proyectos efectivizados con resultados que beneficien al usuario externo e interno en el Programa de Buenas Prácticas para la Gestión Pública.	- Promover de forma continua la Cultura de Calidad en la Institución.



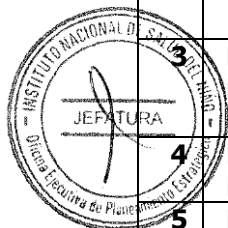
3	Planificar, organizar, promover y controlar los procesos de investigación en la Institución.	- Líneas prioritarias de investigación definidas por carga de enfermedad a nivel Nacional. - Personal profesional capacitado en el desarrollo de investigación en el campo de la pediatría y de sus subespecialidades en el marco de las líneas de investigación. - Organización para la gestión de proyectos de investigación.
----------	--	---

Política de Docencia.- Desarrollar la docencia estructurada y programada en la especialidad y subespecialidades de pediatría, en el personal de la institución y en el personal de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención de la red de servicios de salud.

Nº	ESTRATEGIAS	RESULTADOS ESPERADOS
1	Brindar asistencia técnica y científica a los recursos humanos del Instituto y de los establecimientos de salud de la red de servicios de salud a nivel nacional.	- Recursos Humanos Institucionales y de los establecimientos de salud de la red de servicios de salud con capacidades y competencias fortalecidas. - Disponibilidad de un mayor número de recursos humanos y tecnológicos para patologías del mayor nivel de complejidad - Disminución de referencias hacia nuestra institución de patologías cuyo nivel de complejidad debe ser atendido en centros menor capacidad resolutive. - Desarrollo de Programas de Capacitación a la "medida" de otros profesionales de la Salud de otras Instituciones.
2	Brindar asistencia técnica especializada al Usuario Interno por la Escuela Nacional de Administración Pública (ENAP).	- Recurso Humano capacitado EN : - Alta Gerencia. - Desarrollo Gerencial. - Planeamiento Estratégico. - Gestión de Procesos. - Gestión de Proyectos. - Medidas de Anticorrupción. - Mapeo de Puestos.

Política de Plan de Desarrollo de las Personas.- Promover la actualización del desarrollo profesional y potenciar las capacidades de los servidores públicos para contribuir al logro de los objetivos institucionales y a la mejora de los servicios prestados de los ciudadanos.

Nº	ESTRATEGIAS	RESULTADOS ESPERADOS
1	Brindar reforzamiento de capacidades por medio de las 5 líneas de capacitación, establecidas en el PDP 2013 – 2017.	-Desarrollo de capacidades del talento humano a fin de disminuir brechas y lograr que el trabajador alcance las competencias necesarias y exigibles para el puesto.
2	Línea de Capacitación: Investigación en Salud.	- Programas de capacitaciones para mejorar sus competencias y condiciones del personal para desarrollar Investigación en Salud.
3	Línea de Capacitación: Especialización.	- Programas de capacitaciones para mejorar competencias del personal en las distintas especialidades, para aprovechar los avances tecnológicos.
4	Línea de Capacitación: Docencia.	- Programas de capacitaciones para mejorar competencias del personal profesional capacitado en Docencia.
5	Línea de Capacitación: Clima Organizacional.	- Programar capacitaciones de motivación, sensibilización en la mejora del rendimiento personal y colectivo.
6	Línea de Capacitación: Gestión Administrativa.	- Programar capacitaciones para brindar servicios de calidad oportunamente.



Política de Ética.- La atención en el Instituto Nacional de Salud del Niño se guía por los principios Éticos de justicia, no maleficencia, beneficencia, autonomía y responsabilidad y se vela por el clima de respeto a la dignidad humana, favoreciendo todo trato atento, respetuoso y sin discriminación entre el personal que labora en la Institución.

Nº	ESTRATEGIAS	RESULTADOS ESPERADOS
1	Difundir los principios de Ética entre los trabajadores y los pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño.	- Conocimiento y aplicación de los principios de Ética en la atención de los pacientes. - Consultas al Comité de Ética asistencial en casos de conflicto ético en la atención de los pacientes complejos. - Difusión y cumplimiento del proceso de Consentimiento Informado en todos los procedimientos e intervenciones clínicas.
2	Brindar atención en el INSN que responda a las expectativas de los usuarios (Pacientes), en calidad, oportunidad e integralidad, enfatizando el trato digno y seguro.	- Menor número de quejas de los usuarios sobre la atención en el INSN. - Mejorar número de eventos adversos y errores médicos, en la atención en el INSN. - Mejoramiento de los indicadores de satisfacción del usuario. - Flexibilización de horarios de acuerdo a las necesidades de los pacientes, mediante su implementación especialmente en situaciones especiales (feriados largo, situaciones epidemiológicas, etc.)
3	Desarrollar en el personal asistencial y administrativo de la institución, la capacidad de brindar una atención empática, compasiva a los pacientes y familiares, reconociendo además sus derechos y obligaciones, valorando la dignidad de cada ser humano y obrando con justicia.	- Disminución de las quejas sobre mal trato por parte del personal de la Institución hacia los pacientes o sus familiares. - Percepción del usuario externo de un trato digno por parte del personal de la institución. - Implementación de espacios de consejería multidisciplinaria, especialmente en las áreas críticas, velando por el respeto a la privacidad del paciente y su familia. - Difusión mediante material informativo de los deberes y derechos de los pacientes y sus familias en el proceso de atención en el INSN.
4	Motivar el buen trato entre todos los trabajadores institucionales.	- Disminución de las quejas de los trabajadores, que llegan al Comité de Conflictos. - Mejoramiento del clima laboral. - Mejoramiento de la productividad de los servicios, oficinas, secundario a ello. - Mejoramiento y mayor participación en las actividades institucionales.

Política de Gestión Financiera.- Alcanzar el equilibrio financiero a través del control de gastos y la generación de ingresos.

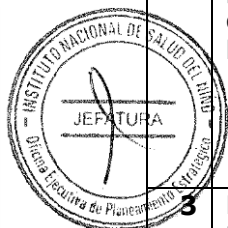
Nº	ESTRATEGIAS	RESULTADOS ESPERADOS
1	Fortalecer a los órganos y unidades orgánicas en la gestión del presupuesto asignado a cada uno de sus servicios y/o unidades productoras de servicios de salud.	- Cada órgano y unidad orgánica conoce el presupuesto que le fue asignado y lo gestiona de acuerdo a las necesidades de atención de los pacientes. - La información de la ejecución del presupuesto mensual se encuentra disponible para cada órgano y/o unidad orgánica en la intranet institucional. - Cada órgano y unidad orgánica asistencial generará valor público a sus prestaciones con el fin de generar nuevos productos de atención que a su vez generan ingresos institucionales. - Conocimiento del Flujo de Caja. - Distribución adecuada del Fondo Rotatorio.

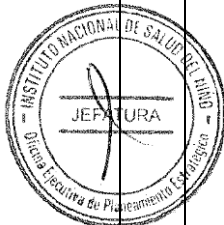


2	Reforzar y unificar los sistemas administrativos e informáticos para contar con un adecuado y oportuno acceso a la información financiera de la institución.	- Cada órgano y unidad orgánica tiene acceso a la información de bienes y/o servicios solicitados y puede realizar el seguimiento de los mismos, asimismo conoce oportunamente los ingresos y egresos que se generan en su sector, - La oficina de seguros públicos y privados puede contar con la información oportuna y veraz de los gastos efectuados en cada prestación, los reembolsos recibidos, los montos que las aseguradoras adeudan a la institución.
3	Contar con un Tarifario Institucional actualizado en donde participen los usuarios y las áreas técnicas correspondientes.	- Contar con una Unidad de Costos para actualizar las tarifas con su respectiva estructura de costos que nos permita establecer convenios con IAFAS e IPRESS.
4	Formar Equipos de trabajo con amplio conocimiento y experiencia en los Programas de Presupuesto por Resultados.	- Mejorar los procesos de atención, optimizándolos y fortaleciéndolos.
5	Fortalecimiento de la Unidad de Seguros Públicos y Privados.	- Incremento en la atención brindada a los pacientes beneficiarios del SIS. - Incremento en la cobertura de Enfermedades huérfanas o raras que están siendo cubiertas por FISSAL. - Incrementó la cobertura de más procedimientos en beneficio de la población.
6	Realizar Proyectos para Obras por Impuestos.	- Dar inicio a la realización de Proyectos a presentar en Obras por Impuesto para Sector Salud, con el sustento técnico y su aprobación se podrá potenciar con equipamiento, infraestructura a los Establecimientos de Salud a nivel Nacional.

Política de Recursos Humanos.- Reconocimiento del Recurso Humano como una de las principales herramientas de desarrollo institucional.

Nº	ESTRATEGIAS	RESULTADOS ESPERADOS
1	Compromiso con el desarrollo del talento humano mediante capacitaciones, considerando los lineamientos del sector, los objetivos estratégicos institucionales y según las necesidades del INSN, resguardando la pertinencia de las temáticas, bajo una supervisión permanente.	- Capacitación en las diversas líneas de desarrollo de los RRHH: calidad, tecnología, investigación, en los servicios asistenciales y administrativos. - Igualdad de oportunidades de capacitación para todo el recurso humano actualizado que pueda desarrollar aportes en sus respectivas áreas de trabajo.
2	Implementar programas de prevención de riesgos que permitan mejorar las condiciones de higiene y seguridad en los lugares de trabajo.	- Capacitación en el diagnóstico y prevención de riesgos, a todos los trabajadores de la institución. - Elaboración de los mapas de Riesgos en cada uno de los servicios, unidades u oficinas, los cuales deben ser revisados anualmente. - Revisión de las normas de Bioseguridad y otras que contribuyan a la disminución de situaciones de riesgo. - Disminución de los eventos secundarios al no cumplimiento de la Normatividad.
3	Promover la retención en la institución de aquel recurso humano que contribuya al	- Desarrollar tácticas de reconocimiento al personal que tenga un desempeño laboral por encima de lo esperado. - Contar con plana de trabajadores de excelencia en su





	desarrollo de su unidad de trabajo y/o de la institución en general.	desempeño, en las diversas áreas asistenciales y administrativas. - Mejoramiento de la productividad de los servicios u oficinas. - Reconocimiento por los usuarios (pacientes, familiares) en forma explícita, de la calidad de atención brindada en el INSN. - Reconocer anualmente a los mejores trabajadores (profesionales, técnicos y auxiliares), en base a ciertos objetivos establecidos, mediante ceremonia, resolución directoral y bonificación pecuniaria.
4	Fortalecer la Unidad de Bienestar de Personal	- Fomentar la participación de los trabajadores y sus familias en fechas significativas, para afianzar el sentido de identidad y pertenencia a la entidad. - Enriquecer el proceso de formación y crecimiento de los hijos de los trabajadores, mediante experiencias lúdicas que refuercen valores y permitan una utilización creativa del tiempo libre. - Promover programas que sensibilicen y formen valores artísticos en los trabajadores. - Contribuir al crecimiento personal, mejoramiento en la calidad de vida y relaciones tanto personales como institucionales. - Otorgar estímulos de reconocimiento del desempeño laboral y tiempo de servicio reconociendo los niveles de eficiencia, satisfacción, motivación, desarrollo y bienestar de los trabajadores. - Desarrollar campañas de promoción y prevención de la salud para el trabajador y familia.

Política de Seguridad Hospitalaria.- Garantizar el abastecimiento de los insumos, el resguardo de los recursos físicos y equipamientos, manteniendo un efectivo programa de mantenimiento, reparación y reposición de equipos e infraestructura en base a los recursos presupuestarios disponibles.

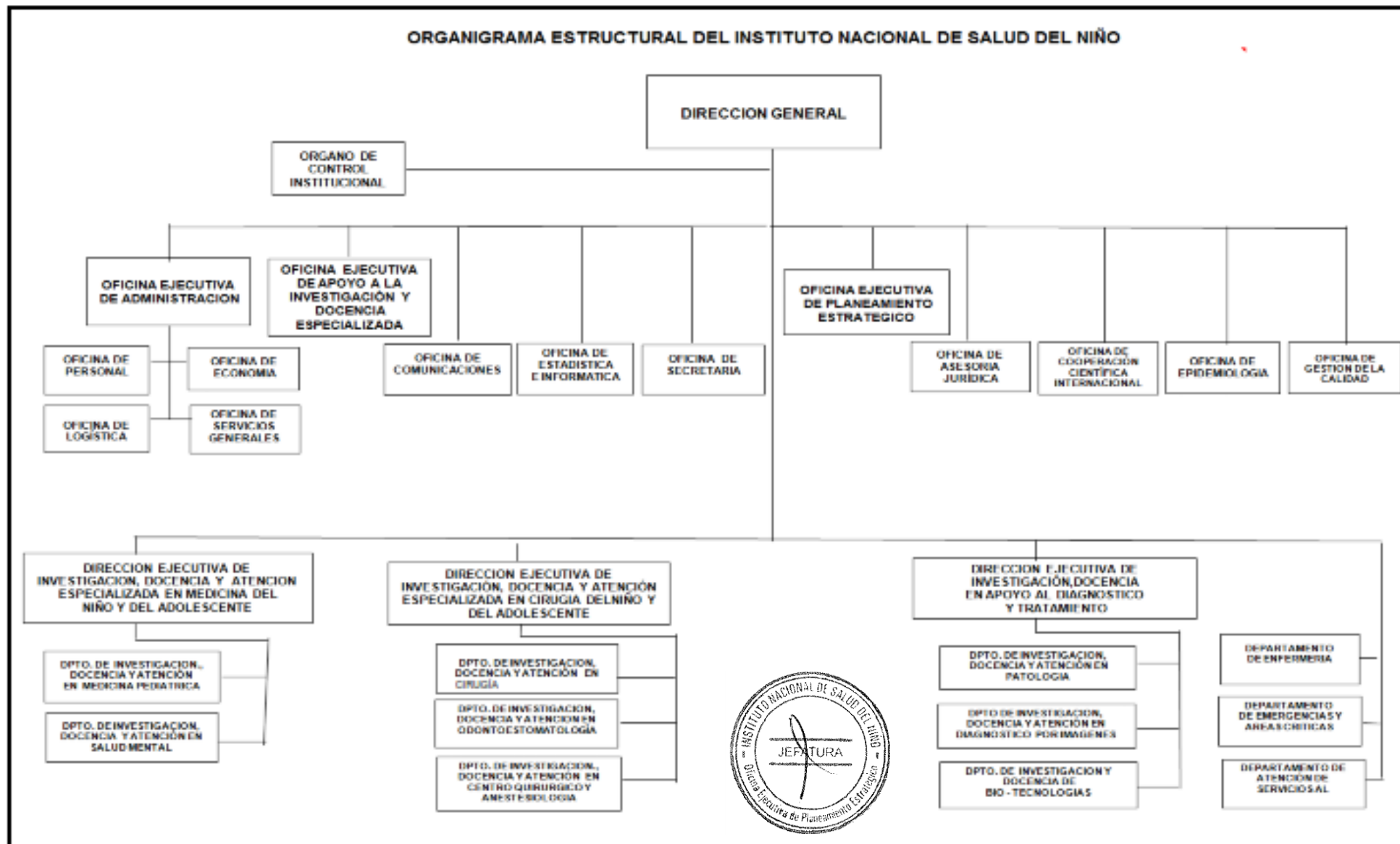
Nº	ESTRATEGIAS	RESULTADOS ESPERADOS
1	Se elabora el Plan de Mantenimiento de Infraestructura y de Equipamiento, priorizando la ejecución de los mismos en base a los recursos presupuestarios disponibles.	- Contar con Infraestructura y Equipamiento que recibe mantenimiento preventivo o correctivo según corresponda de manera periódica y priorizada. - Contar con presupuesto asignado para el mantenimiento de infraestructura y de equipamiento.
2	Generar iniciativas de inversión, que se puedan llevar a cabo considerando distintas fuentes de financiamiento disponibles.	- Se cuenta con Plan maestro aprobado. - Se cuenta con cartera de proyectos de inversión de las diversas áreas y servicios institucionales.
3	Planificación de las compras de insumos y medicamentos para evitar stock cero y stock crítico. Establecer cuáles son los insumos críticos (los de mayor precio y los de mayor rotación). Revisar los periodos de entrega de los proveedores para establecer el colchón de inventario.	- Asegurar con la estrategia FIFO (First in First out) que los primeros productos que entraron al almacén de farmacia deben ser los primeros en utilizarse para asegurar un orden en el almacén poniendo adelante siempre los productos más antiguos.
4	Estandarizar la forma en la que se realizan las solicitudes u órdenes de compra de los insumos, pudiendo controlarse mediante software de semaforización.	- Información oportuna brindada en línea para las correcciones de ser necesarias de forma inmediata.

5 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

5.1 ORGANIZACIÓN DEL INSTITUTO

La actual estructura organizacional del Instituto Nacional de Salud del Niño, tiene como máxima autoridad al Director General, un órgano de control institucional, cinco áreas orgánicas de asesoramiento, nueve áreas orgánicas de apoyo y catorce áreas orgánicas de línea, con niveles de Oficinas Ejecutivas, Oficinas, Direcciones Ejecutivas y Departamentos. Cuenta con 41 sub especialidades y 451 camas operativas, incluidas las 16 del Servicio Especializado Bajo Tarifario Diferenciado.





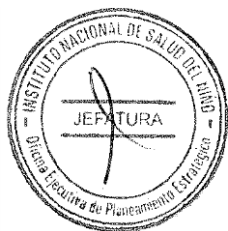
5.2 ANÁLISIS SITUACIONAL - FODA

Ambiente interno	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	F1. Instituto de referencia en Salud del Neonato, niño y adolescente. F2. Instituto docente. F3. Trayectoria de reconocimiento, prestigio. F4. Instituto de Salud premiado por mejoras en Gestión en Salud. F5. Profesional de Salud altamente especializados y calificados. F6. Cartera de Salud especializada. F7. Ubicación estratégica de fácil acceso. F8. Convenios docentes con instituciones de prestigio. F9. Producción de investigación en ascenso	D1. Limitadas competencias del personal técnico y auxiliar. D2. Bajas capacidades en gestión del profesional de salud (estadísticas y aseguramiento). D3. Débil cultura organizacional. D4. Sistema informático desintegrado. D5. Infraestructura altamente vulnerable y con deficiente diseño arquitectónico. D6. Gestión administrativa y financiera con bajos niveles de efectividad. D7. Mediado desarrollo tecnológico. D8. Procesos de trabajo poco eficientes. D9. Bajos niveles de Gestión y Liderazgo en todos los niveles organizacionales.
Ambiente externo	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	O1. Políticas de gobierno: Presupuesto por Resultados. O2. Creciente demanda de pacientes SIS. O3. Reforma del Sector Salud. O4. Política Nacional de Inversiones. O5. Alianza estratégica con instituciones públicas y privadas. O6. Nuevas Herramientas de Inversiones: Asociación Público – Privadas y Obras por Impuestos.	A1. Presencia de riesgo y desastres naturales (Perú – país sísmico). A2. Instituciones que ofrecen mejores oportunidades laborales a nuestros profesionales y técnicos. A3. Bajo incremento de plazas asistenciales para nombramiento en el MINSA. A4. Crisis económica a nivel mundial. A5. Débil sistema de soporte periférico en los centros de primer nivel de atención.

5.3 IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

- Incremento de atenciones en emergencia por prioridad III y IV, produciendo saturación en el Servicio de Emergencia.
- Incremento de la demanda en atención primaria originada por la desconfianza de la población en los centros de atención de menor nivel.
- Concurrencia de pacientes auto referidos en consultorio externo y emergencia.
- Existencia de demanda no atendida en algunas subespecialidades pediátricas.
- Falta de actualización de Guías de Práctica Clínica de la Institución.
- Aumento del número de pacientes atendidos con enfermedades crónicas.
- Carencia en el número de especialistas en especialidades de mayor demanda y falta de políticas de retención de personal.
- Tecnología limitada en equipamiento médico
- Parte de infraestructura inadecuada y alta vulnerabilidad sísmica.
- Insuficiente implementación para la ejecución de Proyectos de investigación
- Inadecuada distribución de las camas hospitalarias en algunas especialidades.



- Demora en la reposición de equipos médicos y en la dotación de insumos y materiales

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PRIORIDAD	URGENCIA	IMPORTA	VULNERABILIDAD	PUNTUACION
Incremento de atenciones en emergencia por prioridad III y IV, produciendo saturación en el Servicio de Emergencia.	3	3	3	3	12
Concurrencia de pacientes autoreferidos Consultorio externo y emergencia.	3	3	3	3	12
Existencia de demanda no atendida en algunas subespecialidades pediátricas.	3	3	3	3	12
Aumento del número de pacientes atendidos con Enfermedades crónicas.	3	3	3	3	12
Carencia en el número de especialistas en especialidades de mayor demanda y falta de políticas Retención personal.	3	3	3	3	12
Demora en la reposición de Equipos médicos y dotación de medicamentos, insumos y materiales	3	3	3	3	12
Falta de actualización de Guías de Práctica Clínica de la Institución.	3	3	3	2	11
Tecnología limitada en equipamiento médico Parte de infraestructura Inadecuada y con alta vulnerabilidad sísmica.	3	3	3	2	11
Insuficiente implementación para la ejecución de Proyectos de investigacio.	3	3	3	2	11
Inadecuada distribución de las camas hospitalarias en ciertas especialidades.	3	3	2	1	10
Incremento de demanda en atención Primaria por desconfianza de población en centros de atención de menor nivel.	3	3	2	1	10
Prioridad: Alto=3; Medio=2; Bajo=1 Urgencia: Alto=3; Medio=2; Bajo=1 Importancia: Alto=3; Medio=2; Bajo=1 Vulnerabilidad: Alto=3; Medio=2; Bajo=1					

5.4 ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES PERIODO 2012 - 2016

La magnitud del desempeño de la gestión institucional, está determinada por los indicadores de Productividad, eficiencia y calidad, las mismas que están consignadas en los planes estratégicos vigentes. Estos indicadores son identificados tomando en consideración las actividades más importantes y significativas desde los puntos de vista cuantitativo y cualitativo.

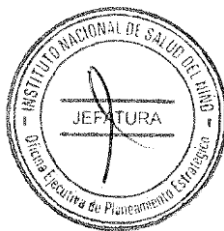


Nº	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO DISA	AÑO 2012		AÑO 2013		AÑO 2014		AÑO 2015		Año 2016	
			Nº	Res.	Nº	Res.	Nº	Res.	Nº	Res. 3.9	Nº	Res.
1	Rendimiento Hora Médico	Nº atenciones	314,668	3.3	329,578	3.3	270,672	3	347,286	3.9	349,166	3.5
		Nº horas médico efectivas	95,809		101,325		91,052		88,539		100,608	
2	Utilización de los consultorios Físicos	Número de consultorios Médicos Funcionales	98	1.3	98	1.3	98	1.3	98	1.3	98	1.3
		Consultorios Físicos	78		78		78		78		78	
32	Concentración de Consultas	Atenciones médicas	2,194,331	2.5	1,553,776	2.3	270,672	2.4	347,286	2.6	349,166	2.6
		Pacientes Atendidos	890,882		685,597		112,236		136,036		135,209	
4	Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa	Nº análisis clínicos realizados en consulta externa	498,138	1.6	540,764	1.6	492,628	1.8	655,861	1.9	781,028	2.2
		Nº atenciones	314,668		329,578		270,672		347,286		349,166	
5	Promedio de permanencia	Total días estancias de egresos	131,104	12.6	129,341	12.5	119,651	12.9	124,562	12.8	132,386	14.3
		Nº egresos	10,368		10,340		9,246		9,766		9,258	
6	Intervalo de sustitución cama	(Días cama disponibles – pacientes días)	34,936	3.4	29,504	2.9	26,595	2.9	21,113	2.2	19,528	2.1
		Nº egresos	10,368		10,340		9,246		9,766		9,258	
7	Porcentaje ocupación de camas	Total pacientes-días x 100	133,091	79.2	133,893	83	121,443	82	129,793	86.0	125,084	86.5
		Total días cama disponibles	168,027		161,397		148,038		150,906		144,612	
8	Rendimiento cama	Nº egresos	10,368	1.9	10,340	1.9	9,246	49.89	9,766	23.5	9,258	24.05
		Nº camas disponibles	5,509		5,374		4,06		415		385	
9	Tasa de infecciones intrahospitalarias	Total de pacientes con infecciones intrahospitalarias x 100	191	4.2	150	3.2	148	2.7	97	2.2	171	1.8
		Nº egresos	4,547		4,659		5,542		4,458		9,258	
10	Tasa de mortalidad bruta	Total fallecidos x 100	250	2.4	260	2.5	444	2.5	223	2.3	179	1.9
		Nº egresos	10,368		10,340		17,852		9,766		9,258	
11	Tasa de suspensión de operaciones electivas programación	Nº operaciones electivas programadas suspendidas	535	11.3	772	14.4	696	15.9	982	15.1	1436	22.2
		Nº Operaciones Quirúrgicas Programadas									6445	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
mediante una nueva metodología (M estimadores)

* Datos obtenidos

- Con respecto a los indicadores de productividad se observa que el rendimiento hora/médico ha disminuido 3.3 (años 2012 y 2013) a 3.0 en el año 2014, habiendo un incremento en el año 2015 de 3.9 para bajar en el 2016 a 3.5.
- En relación a los indicadores de eficiencia el porcentaje de ocupación de camas tuvo un aumento de 4% con respecto al año 2012 situándose en el año 2013 en 83% y un ligero decremento en el año 2014 que fue de 82%. En el 2015 se tuvo un incremento que llegó a 86% y en el 2016 llegó a 86.5 siendo la más alta del periodo comparado, evidenciándose una tendencia positiva en el eficiente uso de las camas hospitalarias en este ejercicio.



- Con respecto a los indicadores de calidad la tasa de suspensión de operaciones electivas programadas, en el año 2010 se tuvo la tasa más alta 16.9, en el año 2013 disminuyó considerablemente a 11.3% y en los años 2013 y 2014 fue incrementándose de 14.4% a 15.9% respectivamente. En el 2015 se tuvo una ligera disminución que llegó a 15.1. En el año 2016 Se alcanzó una tasa de 22.2, hecho que requiere un análisis de campo para determinar las causas y aplicar medidas correctivas.

5.5 ANALISIS DE LOS INDICADORES PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2016

El siguientes es un análisis comparativo de resultados de los indicadores de Gestión Hospitalaria del INSN durante el año 2016

PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO

De las atenciones médicas prestadas en el ejercicio 2016, la tasa promedio anual fue de 3.5 atenciones por hora efectiva o sea 17.14 minutos de atención médica por paciente. Es necesario precisar que además de la atención del profesional médico especialista, los pacientes y familiares reciben indicaciones por parte del personal de salud calificado, sobre su enfermedad a fin incrementar la eficiencia de atención del Instituto. El mes de mayo presentó su valor mínimo 2.9 atenciones por hora efectiva, lo cual significa un tiempo de atención médica de 20.68 minutos por paciente y su valor máximo se dio en marzo con 4.00 atenciones por hora. Es decir 15 minutos por paciente.

PROMEDIO DE PERMANENCIA

El grado de aprovechamiento de las camas hospitalarias en el periodo enero a Diciembre 2016 tuvo un promedio anual de 14.3 de permanencia hospitalaria. En el mes de octubre se da una tasa de 18.9 que distorsiona el promedio anual. No obstante debe observarse que sin considerar este valor alto, el promedio de permanencia anual es de 13.88 que comparativamente con el año 2015 es mayor en más de una unidad lo cual indica que en el presente ejercicio el aprovechamiento del recurso cama fue menor. El mínimo valor (mejor aprovechamiento) se dio en el mes marzo con una tasa de 12.4.

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMAS

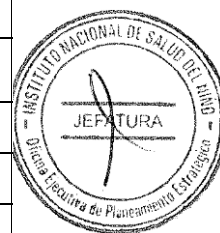
El grado de utilización promedio de camas en el año 2016 fue de 86.5 %. Durante el año se evidencia en el mes de abril su valor mínimo bordea el 80.4 y su máximo en el mes abril con un 90.5% El porcentaje mayor a 80 % califica como adecuado, por lo que la gestión en este rubro fue óptima. Es importante destacar que el indicador además nos permite evaluar la dotación de camas, así como el adecuado tratamiento al paciente para su recuperación y próxima alta.



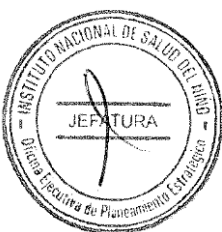
INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA
ENERO - DICIEMBRE AÑO: 2016
IPRESS: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ord.	Nombre del Indicador	Fuente	Variables	ENERO	A. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO												ANUAL	Valor
					FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE			
1	Productividad Médico	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	32008	34602	29779	29232	24486	27338	26933	31099	30804	30148	25944	26793	3.1	349,166	
			N° de horas médico Programadas	8597	8584	8442	8530	7190	8433	8517	8331	8054	7989	8689	3.2	100,608		
3	Concentración	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	32008	34602	29779	29232	24486	27338	26933	31099	30804	30148	25944	26793	2.9	349,166	
			N° de Atendidos (nuevos y reintegros)	16406	12771	11196	9179	9753	9541	11031	10281	9780	8574	9376	3.0	135,209		
4	Utilización de los Consultorios (Médicos)	HIS (Sistema de Consulta Externa), Departamento de Consulta Externa y Departamento de Enfermería,	N° de Consultorios Funcionales (Médicos)	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	1.3	98	
			N° de Consultorios Físicos (Médicos)	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	

Dr	Nombre del Indicador	Fuente	Variables	C. INDICADORES DE CALIDAD												ANUAL		Valor
				Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
16	Porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias (Factor: 100)	Epidemiología, Formatos de Registros de Infecciones	Total de pacientes con infecciones intrahospitalaria	18	15	17	14	14	14	20	11	11	11	11	16	7	1.8	
		EPICRISIS/Hoja de Egresos	N° egresos	765	767	742	736	815	758	756	769	791	762	788	809	0.9		
17	Tasa bruta de Mortalidad (Factor: 100)	Modulo de Mortalidad Hospitalaria, Registro de Patología, Historia Clínica, Certificados de defunción	N° egresos por defunción hospitalaria (fallecidos después de 48 horas de admisión al hospital, servicio de especialidad)	15	15	14	14	16	16	17	13	19	14	11	1.8	1.9		
		EPICRISIS/Hoja de Egresos, Cuaderno de Registro de Ingresos y Egresos de Pacientes	N° egresos	765	767	742	736	815	758	756	769	791	762	788	809		1.4	
22	Porcentaje de Cirugías suspendidas (factor: 100)	Reporte de Anestesiología,	N° Intervenciones Quirúrgicas suspendidas	125	111	137	128	88	126	128	115	123	118	115	22.9	22.2		
		Reporte de Anestesiología,	N° Intervenciones Quirúrgicas	569	598	599	587	566	549	447	504	528	520	515	493		23.3	



Fuente: C. Externa/Hospitalización/ Emergencia/ C.O -INSN BREÑA
Diseño y Elaboración: Unidad de Estadística/OEI/INSN



INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA
ENERO - DICIEMBRE AÑO: 2016

IPRESS: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Or del	Fuente	Variables	INDICADORES DE EFICIENCIA														ANUAL	Valor
			Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
5	Promedio de Laboratorio de Consulta Externa	N° análisis de laboratorio de consulta externa	68658	63155	65536	62777	62338	59153	71208	68286	63329	69329	61009	2.3	781,028	2.2	781,028	2.2
		N° Atenciones médicas Realizadas	32008	29779	29232	24486	27338	26933	31099	30804	30148	25944	26793	2.7	349,166	2.3		
6	Promedio de Permanencia	Total días egresados de pacientes	10558	10516	11210	12075	10555	10306	10159	12016	14388	10765	10308	12.7	132,386	14.3	132,386	14.3
		N° egresos hospitalarios	765	742	736	815	758	756	769	791	762	788	809	13.7	9,258	12.7		
7	Intervalo de Sustitución en cama	N° días cama de pacientes día	2051	1362	1106	1282	1669	2454	1671	1410	1973	1190	1707	2.1	19,528	2.1	19,528	2.1
		N° egresos hospitalización	765	742	736	815	758	756	769	791	762	788	809	1.5	9,258	2.1		
8	Porcentaje de Ocupación de Camas (factor: 1.00)	N° pacientes-día	9977	10790	10594	10808	10331	10070	10667	10860	10830	10330	10228	85.7	125,084	86.5	125,084	86.5
		N° días cama disponibles	12028	12152	11700	12090	12000	12524	12338	12270	12803	11520	11935	89.7	144,612	85.7		
9	Rendimiento a Cama	N° egresos	765	742	736	815	758	756	769	791	762	788	809	2.1	9,258	2.1	9,258	2.1
		N° camas disponibles promedio	388	392	390	406	404	404	398	409	413	384	385	2.1	385	2.1		
10	Razón de Emergencia por Consulta Médicas	N° de Emergencias, Atenciones Médicas en Emergencia	592	517	520	580	564	539	585	582	594	590	631	0.02	6,847	0.02	6,847	0.02
		N° Total de Consultas Externas y Consultas Médicas	32008	29779	29232	24486	27338	26933	31099	30804	30148	25944	26793	0.02	349,166	0.02		
11	Razón de Urgencias por Consulta Médicas	N° de Emergencias/Cuadernos de Registro de Ingresos y Egresos de Pacientes	4899	5092	5029	5557	4631	5014	5403	5718	5613	5342	4885	0.2	62,267	0.2	62,267	0.2
		N° Total de Consultas Externas y Consultas Médicas	32008	29779	29232	24486	27338	26933	31099	30804	30148	25944	26793	0.2	349,166	0.2		
12	Rendimiento de Operaciones	Anestesiología / Reporte de Sala, / Cuadernos de Registro de Operaciones	588	631	640	620	567	476	573	546	503	524	477	60	6,794	849.3	6,794	849.3
		N° de Salas de Operaciones Utilizadas	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8		
13	Rendimiento de Operaciones de Cirugías Electivas	Anestesiología / Reporte de Sala, / Cuadernos de Registro de Operaciones	111	107	90	78	65	71	72	65	61	83	82	82	993	993	993	993
		N° de Salas de Operaciones Utilizadas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
14	Rendimiento de Operaciones de Cirugías Electivas	Intervenciones Quirúrgicas Programadas Realizadas	477	524	550	542	502	405	501	481	442	441	395	49.4	5,801	725.1	5,801	725.1
		N° de Salas de Operaciones Utilizadas	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8		
15	Grado de Referencia y Contrareferencia del Establecimiento de Salud (factor: 1.00)	Formatos de Referencia y Contrareferencia enviados para consulta	2449	2231	2137	2193	2006	1984	2719	2627	2397	2043	1874	7.9	27,321	7.8	27,321	7.8
		N° Total de Consultas Médicas	32008	29779	29232	24486	27338	26933	31099	30804	30148	25944	26793	7.0	349,166	7.0		

El rendimiento cama hospitalaria a diciembre del 2016, muestra un comportamiento bajo (1.9 a 1.8) casi durante todo el año a excepción de los meses de enero y febrero y luego en los meses de noviembre y diciembre que muestra un incremento adecuado (entre 2.0 y 2.1) rendimiento que se ubica en adecuado. Este hecho amerita la necesidad de realizar la redistribución de las camas del Servicio de Hospitalización.

RAZÓN EMERGENCIA POR CONSULTA MÉDICA

La razón de emergencias frente a la consulta médica en el año 2016 tuvo un comportamiento similar en casi todos los meses del año con variaciones mínimas hacia abajo en los meses de enero, febrero, marzo y abril incrementándose a 0.02 en los meses restantes

RAZON DE URGENCIAS POR CONSULTA MÉDICA

El promedio del índice de consulta médica por urgencias en el año 2016, fue de 0.2 urgencias por cada consulta médica con variaciones mínimas de 0.15 en los meses de enero y febrero a 0.17 en marzo y abril y máximas de 0.23 en mayo y 0.2 en los 4 últimos meses del año. Es importante que este indicador se reduzca progresivamente, dada la naturaleza de la institución como Instituto (categoría III2) debiéndose atender las urgencias en los establecimientos de primer y segundo nivel de complejidad.

RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES

El promedio de intervenciones quirúrgicas en las nueve salas de operaciones del INSN durante el año 2016 fue de 70.1 intervenciones quirúrgicas por cada sala de operaciones, menor que el año anterior que llegó a 80.7. Los valores más bajos se dieron en los meses de octubre, noviembre y diciembre con valores de 62.9 y con máximas de 79,80 y 81 en los meses de marzo, abril y febrero

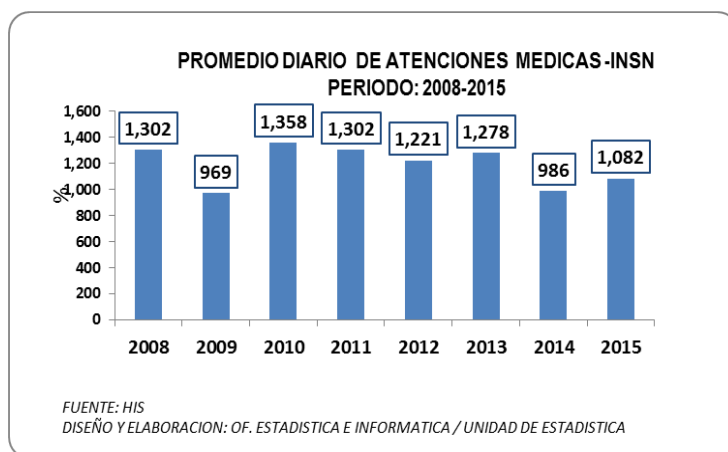
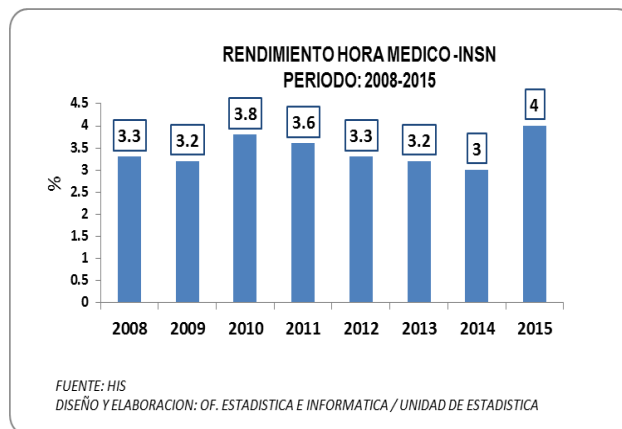
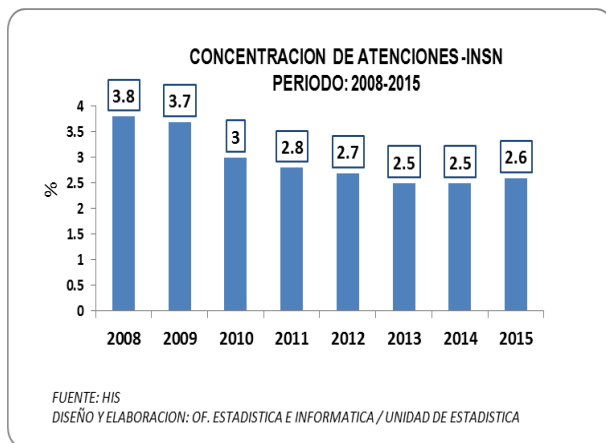
PORCENTAJE DE CIRUGÍAS SUSPENDIDAS

El incremento del porcentaje de cirugías suspendidas en 2016 cuyo valor frente a lo programado para el 2016 en relación al 2015 es muy notorio e indica que se debe analizar e implementar las observaciones sobre los factores que están incidiendo en el incumplimiento de lo programado. El promedio anual en el año 2015 solo llega al 15 % mientras que en el año 2016 este índice alcanza el 22.2 % con un comportamiento estándar en casi todos los meses del año a excepción del mes de febrero con 18.6 y Junio con 16%.



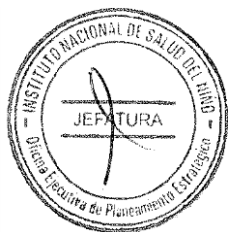
5.6 ANALISIS INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA PERIODO 2009 - 2016

INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA



Respecto a los indicadores de consulta externa, el indicador Concentración de atenciones (promedio de consultas que se han otorgado a cada paciente que acudió al INSN en un periodo determinado, se observa que del año 2008 al año 2014, ha disminuido de 3.8 (hasta 2.5 en 2013 y 2014 aumentado ligeramente en el 2015 Y 2016 con 2.6. Este comportamiento es debido al incremento de pacientes nuevos y la derivación de pacientes nuevos que lo requieren a los otros niveles de atención

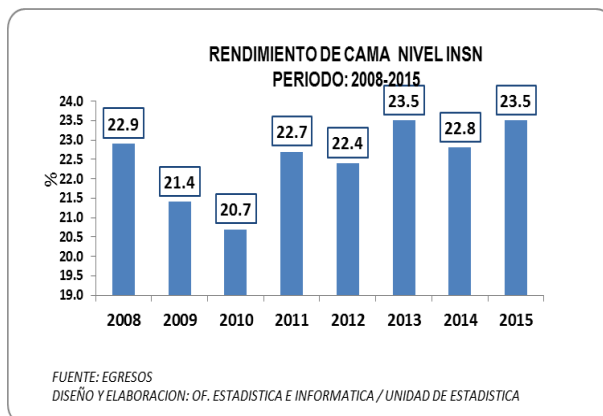
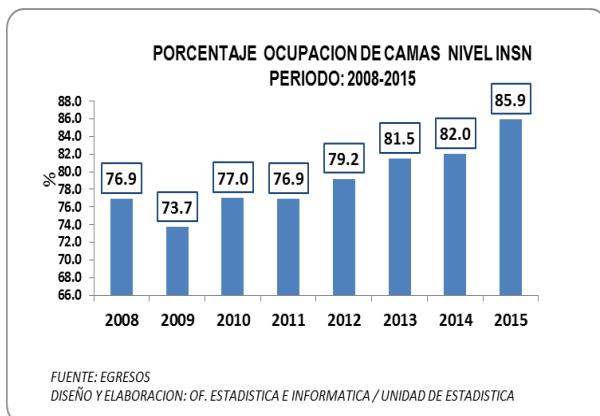
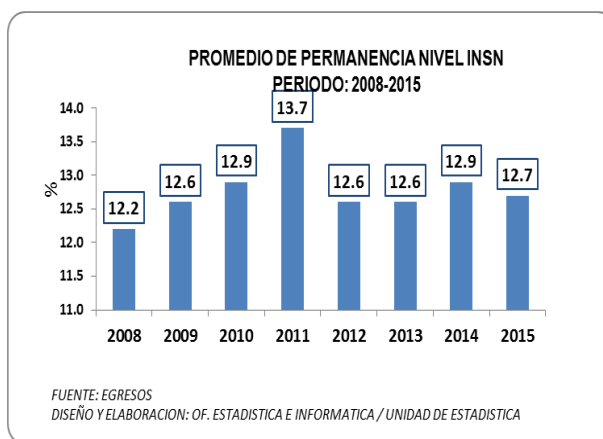
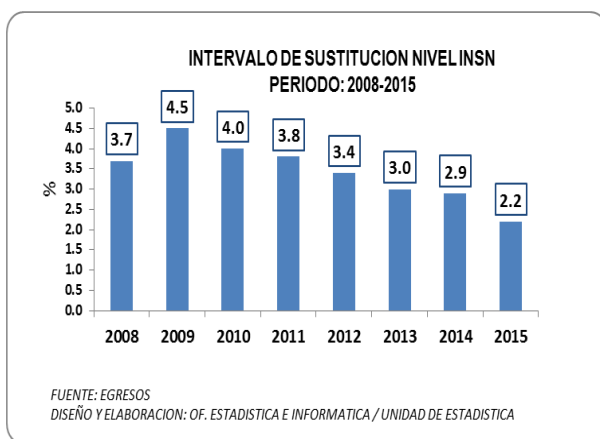
En cuanto al indicador rendimiento hora médico en el año 2015 y 2016 se incrementa notoriamente de 3 en el 2014 a 4 en ejercicio último para sufrir una ligera baja en el 2016 (3.5), luego de una sostenida baja desde el año 2010 en que se reduce hasta 3 en el 2014. Este comportamiento se explica a que el INSN ha venido en los últimos años consolidando su rol como establecimiento de salud de referencia nacional ya que disminuye la atención de patología simple y se incrementa progresivamente la de patología compleja que requiere mayor tiempo de evaluación por lo que la cantidad de atenciones disminuye como se observa en el indicador de atenciones



promedio diario de atenciones médicas, pero se incrementa el uso de los servicios mas especializados que brinda nuestra institución.

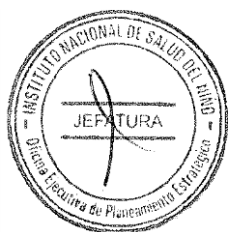
El ejercicio que acaba de concluir escapa de esta tendencia en parte por la creación del nuevo Instituto de Salud del Niño San Borja que evidentemente absorbió parte de la demanda histórica del INSN – Breña ocasionando esta aparente reducción del rendimiento de horas médico efectivas.

INDICADORES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 2009 -2016



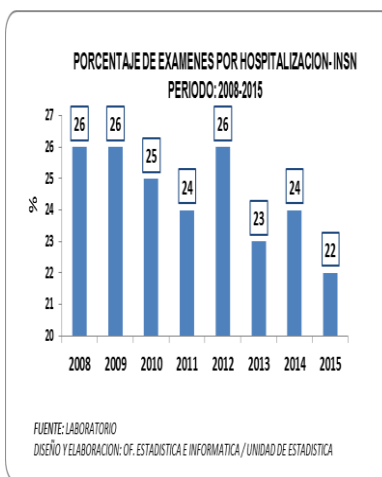
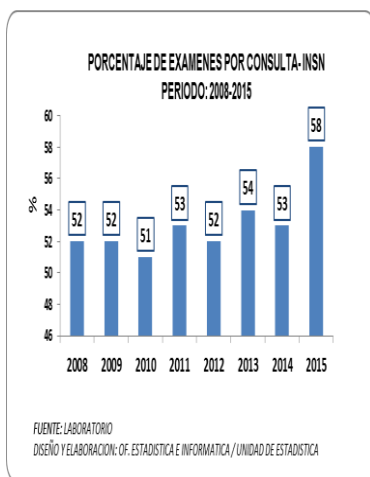
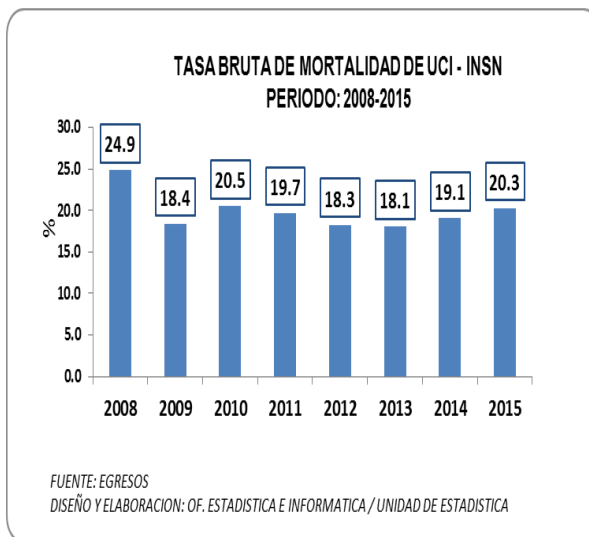
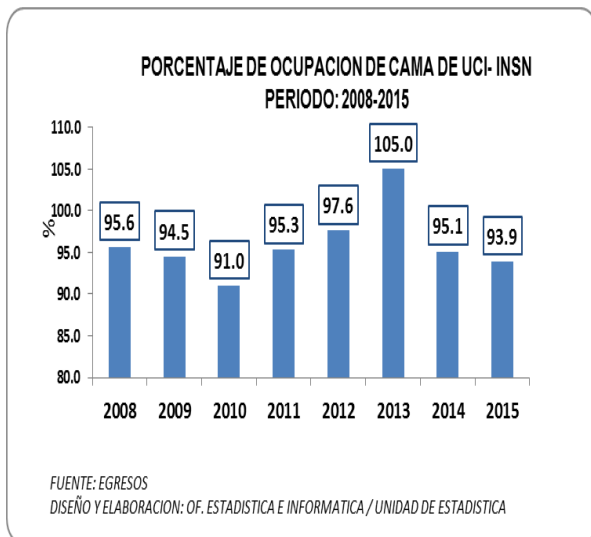
El intervalo de sustitución de camas ha ido en descenso paulatinamente desde el año 2010 con 4.0 hasta el año 2015 y 2016 inclusive. Es notorio que estos dos últimos años el indicador se reduce más significativamente (2.1 en relación a 2.9 en el año 2014) lo que demuestra la mejor utilización de camas del servicio de hospitalización lo que se refleja en el indicador Porcentaje de Ocupación de Camas, el mismo que se ha incrementado proporcionalmente durante los mismos años (2010 al 2015) alcanzando el mayor valor porcentual el año 2015 de 85.9 %.

Así mismo es posible notar la tendencia coincidente con la disminución del promedio de permanencia lo que representa el reflejo de la calidad prestada en el servicio y el buen aprovechamiento del recurso cama. Adicionalmente,



en el Rendimiento cama indicador que se ha incrementado notoriamente en el año 2016 llegando a 24 lo que demuestra que las camas hospitalarias ha sido utilizada por un mayor número de pacientes atendidos en el INSN.

INDICADORES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 2009 - 2016



Se puede observar un incremento significativo en el porcentaje de Ocupación Cama especialmente desde el año 2010 (91%) hasta el 2013 que llegó al 105 % lo cual demuestra el alto grado de utilización de las camas en la UCI en muchos casos excesiva lo que obligó a adoptar medidas a efectos de mantener la proporción óptima de ocupación y adaptar las instalaciones conforme a las necesidades de la Unidad de Cuidados Intensivos. Es así que a partir de ese año (2013) el porcentaje de uso de las camas de UCI se redujo fuertemente llegando a un 95.1 en el 2014, 93.9 en el año 2015 y 86.5 en el 2016.

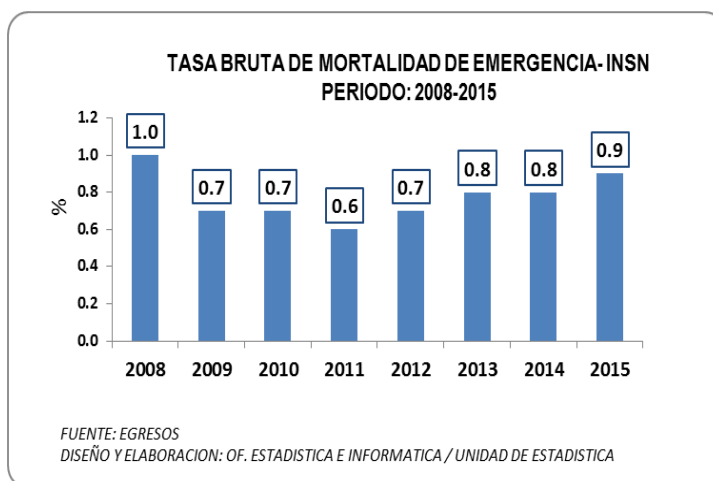
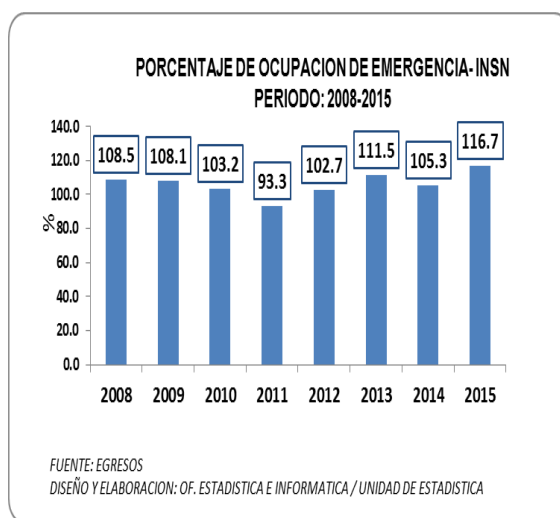
La Tasa Bruta de Mortalidad está disminuyendo gradualmente desde el año 2010 que llegó a 20.5 % hasta el año 2013 que se redujo hasta el 18.1 % lo que demuestra la calidad en la atención prestada a los pacientes. Sin



embargo en 2013 y 2014 se incrementa a 19.1 y 20.3 y en el 2015 2016 se incrementa. Es necesario mencionar que los indicadores reflejan una mayor frecuencia, de ingreso tardío de pacientes complicados lo cual repercute directamente en su recuperación.

Sin embargo .los dos últimos años (2014 y 2015) este porcentaje está aumentando pudiendo explicarse también por la reducción de los recursos que especialmente humano calificado que significó la creación del INSN San Borja sin que en la misma medida se reduzca la afluencia de pacientes especialmente de enfermedades con complicaciones que requieren cuidados intensivos.

INDICADORES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA 20109 - 2016



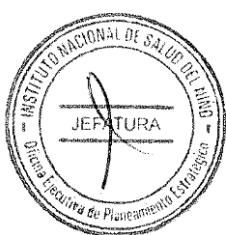
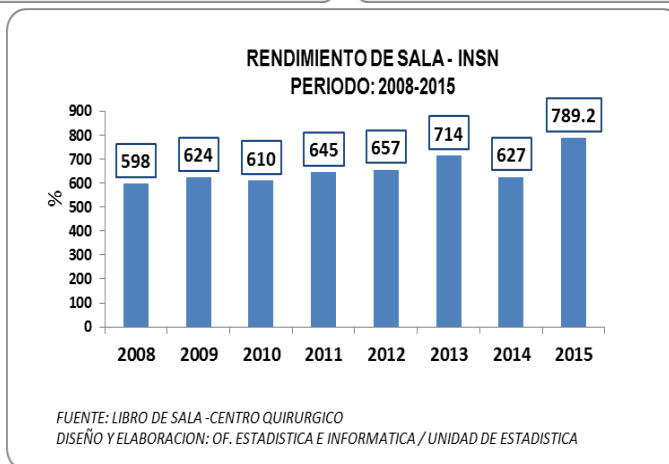
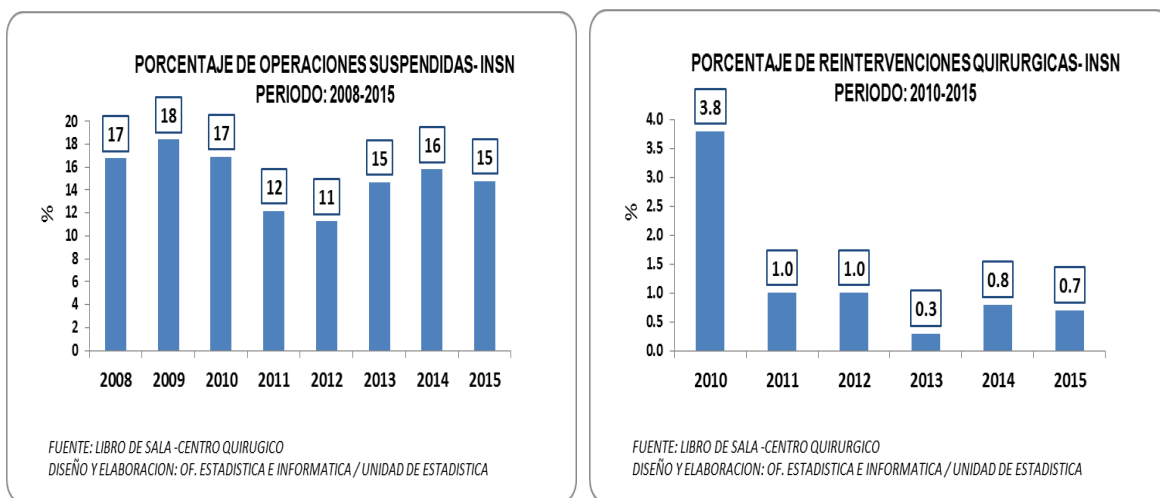
El Promedio de Permanencia en el servicio de Emergencia ha tenido su performance más baja en el año 2012 (1.6) principalmente porque no hubo la capacidad material de trasladar a los pacientes a sala de hospitalización por falta de camas específicas para las patologías en emergencia lo que

requiere evaluar adecuadamente el servicio con la finalidad de medir la calidad y el aprovechamiento del recurso cama.

Podemos notar que el indicador Grado de Ocupación de Cama del Servicio de emergencia, se había incrementado en el año 2013 en 8.8 % con relación al año anterior y en 18.2 % en relación al año 2011, hasta alcanzar el porcentaje de 116.7 el año 2015. Ello permite apreciar la excesiva utilización de las camas del Servicio por lo que se considerará adoptar medidas correctivas correspondientes ya que significaría que hay necesidad de establecer estrategias, disminuir la estancia de paciente, aumento de nuevas camas derivación de paciente s a otros niveles de atención (de ser factible) y la adopción de otras medidas correctivas. No obstante durante todo el año 2016 estos valores se reducen muy notoriamente con un promedio anual de 86.5.

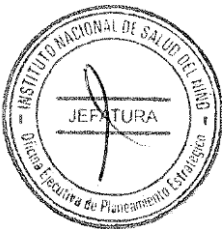
La tasa de mortalidad en el Servicio de Emergencia se encuentra en 0.8 par a el año 2013 cifra idéntico al 2014 incrementándose en el año 2015 a 0.9, y a 1.9 en el 2016 lo que implica inferir sobre el alto grado de gravedad de los pacientes que ingresan a Emergencia variable más común para este incremento de la tasa de mortalidad.

INDICADORES DEL CENTRO QUIRURGICO 2019 - 2016



El porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas suspendidas ha decrecido en los años 2009 al 2012 lo que refleja una mayor eficiencia en esta práctica médica en este periodo. Sin embargo los años 2013 y 2015 y más aun el 2016 (22.2%) reflejan un incremento que es necesario tomar nota para adoptar las medidas conducentes a corregirlos. Cabe manifestar que la suspensión de las intervenciones se debe en la mayoría de los casos a causa atribuibles al propio paciente y en menor magnitud al Servicio Médico Quirúrgico.

El incremento de las intervenciones quirúrgicas en el año 2013 y 2016 repercute directamente en el indicador Rendimiento de Sala de Operaciones, el cual se ha incrementado en 849.3.



6 RESULTADOS ESPERADOS - PRESUPUESTO

6.1 RESULTADOS ESPERADOS

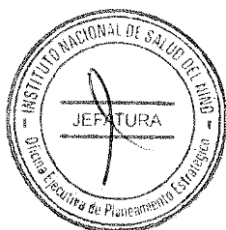
Para el ejercicio 2017, el Instituto Nacional del Niño, se ha propuesto alcanzar los siguientes resultados:

1. Brindar atención de calidad orientada a la reducción la morbilidad y mortalidad.
2. Incremento del número de niños vacunados.
3. Población informada con el fin de prevenir el embarazo en adolescentes.
4. Atención al paciente con infecciones respiratorias agudas complicadas.
5. Atención al paciente con enfermedades diarreicas agudas complicadas.
6. Ampliación de la oferta del servicio de Tratamiento y atención estomatológica al paciente.
7. Incorporación de 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 controlados significativamente.
8. Mejorar el nivel de atención a los pacientes que acceden al INSN coordinados con instituciones externas.
9. Atención de pacientes con diagnóstico de enfermedades transmisibles TBC y VIH/SIDA.
10. Ampliación de la atención integral a la comunidad a nivel local, regional y nacional.

6.2 PRESUPUESTO

El Presupuesto (PIM) 2017 a la fecha de la Reprogramación (30 de junio 2017) asciende a S/. 198'152,593.27 y es financiado por 03 fuentes de financiamiento: Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados y Donaciones y Transferencias, de los cuales el 75.46% es financiado con Recursos Ordinarios.

Presupuesto Institucional Modificado al 30/06/17
Instituto Nacional del Niño-Breña



FUENTE FINANCIAMIENTO	PIM	%
R.O	149,534,669.23	75.46%
R.D.R	26,824,735.04	13.54%
DYT	21,793,189.00	11.00%
TOTAL	198,152,593.27	100.00%

Fuente: SIAF al 30/06/17

Así mismo, el presupuesto (PIM) al finalizar el 1er Semestre (30/06/17) asciende a S/. 198'152,593.27 y la ejecución S/. 85'855,465.63,, quedando como saldo para el II Semestre S/ 112'297,127.64, siendo APNOP la Categorías Presupuestaria con el mayor saldo (66.33%), seguido de Acciones Centrales con el 16.42%.

PRESUPUESTO 2017 POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL

DEPENDENCIA: 010 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PIM (30/06/17)	EJECUCIÓN (DEVENGADO) 30/06/17)	SALDO (30/06/17)	%
001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	7,526,986.37	2,512,298.97	5,014,687.40	4.47%
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3,069,467.00	1,335,027.66	1,734,439.34	1.54%
0016. TBC-VIH/SIDA	3,134,190.55	695,722.92	2,438,467.63	2.17%
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	223,300.26	35,684.30	187,615.96	0.17%
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5,720,854.36	1,730,684.33	3,990,170.03	3.55%
0024. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	135,369.00	24,940.00	110,429.00	0.10%
0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	1,074,400.25	42,323.50	1,032,076.75	0.92%
0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	7,728,961.55	4,299,660.05	3,429,301.50	3.05%
0129. PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1,335,382.95	524,178.78	811,204.17	0.72%
0131. CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	1,152,946.18	533,421.78	619,524.40	0.55%
9001. ACCIONES CENTRALES	26,675,830.10	8,237,848.45	18,437,981.65	16.42%
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	140,374,904.70	65,883,674.89	74,491,229.81	66.33%
TOTAL	198,152,593.27	85,855,465.63	112,297,127.64	100.00%

Fuente: OEPE - INSN-Breña /30.06.2017

PIA, PIM provienen del Sistema SIAF - MEF al cierre del Primer Semestre 30.06.2017

Devengado, provienen del reporte del Sistema SIAF - MEF al 30.06.2017



7 ANEXOS

MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES 2017						
ENTIDAD: INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD						
DEPENDENCIA: 010 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA						
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR (Denominación)	LINEA DE BASE	VALOR ESPERADO	FUENTE	PERIODICIDAD
OEI 03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	AEI.03.02 Fortalecimiento de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.	Porcentaje de Complicaciones no infecciosas en Neonatología	0.7%	0.7%	OEI	ANUAL
		Porcentaje de Adolescentes que acceden a servicios de salud para prevención del embarazo	95%	95%	OEI	ANUAL
		Porcentaje de niños vacunados menores de 05 años	95%	95%	OEI	ANUAL
		Grado de cumplimiento de atenciones programadas a pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas	100%	100%	OEI	ANUAL
		Grado de cumplimiento de atenciones programadas a pacientes con Enfermedades Diarreicas Aguda	95%	95%	OEI	ANUAL
		Porcentaje de Baciloscopías de diagnóstico	95.2%	95.2%	OEI	ANUAL
		Porcentaje de atenciones odontoestomatológicas	18.50%	20%	OEI	ANUAL
		Porcentaje de intervenciones quirúrgicas oftalmológicas realizadas en Cirugía de Día	40.9%	40.9%	OEI	ANUAL
	AEI.03.05 Fortalecimiento de la Implementación de Políticas que promueven Estilos de Vida y Entornos Saludables.	Porcentaje de campañas extramuros e intramuros	95%	95%	OEI	ANUAL
OEI.05 Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los Recursos Humanos en Salud	AEI.05.03 Espacios de docencia-servicio en salud implementados y articulados a entidades formadoras en salud.	Porcentaje del personal capacitado del INSN	92.8%	92.8%	OEI	ANUAL
OEI.09 Gestión de la Modernización, Gobernanza y Actividades Fundamentales	AEI 09.03 Apoyo a los órganos institucionales para la implementación de sus funciones	Porcentaje de Acciones de Control Ejecutadas	100.0%	100.0%	OEI	ANUAL



MATRIZ N° 7

**REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PLAN OPERATIVO
INSTITUCIONAL**



MATRIZ N° 7

REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

PLIEGO 011: MINSa

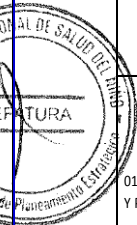
UNIDAD EJECUTORA: Instituto Nacional de salud del Niño

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD / ACCIÓN DE INVERSIÓN/ OBRA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA 2017	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMADA 2017	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMADA	SUSTENTO DE REPROGRAMACIÓN
							I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE						I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE		
 OEI 03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	001	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	NIÑO PROTEGIDO	5,504	2,970	1,400	1,300	5,670	590,782.16	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	NIÑO PROTEGIDO	5,504	2,970	1,400	1,300	5,670	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		002	ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	13,618	5,369	3,085	2,777	11,231	5,854,435.16	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	13,618	5,369	3,085	2,777	11,231	De acuerdo a la demanda presentada en el 1er Semestre se proyecta una disminución para el 2do Semestre
		003	ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	CASO TRATADO	849	160	349	342	851	1,081,769.05	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	CASO TRATADO	849	160	349	342	851	De acuerdo a la demanda presentada en el 1er Semestre se proyecta un incremento para el 2do Semestre
	0002 SALUD MATERNO NEONATAL	004	ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	ATENCIÓN	2,700	1,313	700	650	2,663	591,337.65	BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	ATENCIÓN	2,700	1,313	700	650	2,663	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		005	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	EGRESO	155	71	47	41	159	2,478,129.35	ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	EGRESO	155	71	47	41	159	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.

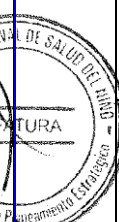
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD / ACCION DE INVERSION/OBRA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMADA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMADA	SUSTENTO DE REPROGRAMACIÓN
							I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE						I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE		
 OEI 03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	0016 TBC-VIH/SIDA	006	PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	PERSONA DIAGNOSTICADA	262	117	64	64	245	1,076,737.06	DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	PERSONA DIAGNOSTICADA	262	117	64	64	245	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		062	PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	PERSONA TRATADA	100	No Programado	No Programado	100	100	16,500.00	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	PERSONA TRATADA	100	No Programado	No Programado	100	100	
		063	SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	TRABAJADOR PROTEGIDO	1,000	No Programado	No Programado	1,000	1,000	206,940.00	MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	TRABAJADOR PROTEGIDO	1,000	No Programado	No Programado	1,000	1,000	
	0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	007	PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL	BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	PERSONA ATENDIDA	206	193	6	2	201	1,834,013.49	BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	PERSONA ATENDIDA	206	382	6	2	390	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		008	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	PERSONA	136	130	68	72	270	82,350.74	EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	PERSONA	136	130	68	72	270	Se incrementará debido a la demanda presentada en el I Semestre y por la estimación que se prevee para el II.
		009	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	PERSONA	1,468	605	369	365	1,339	140,949.52	EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	PERSONA	1,468	605	369	365	1,339	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.

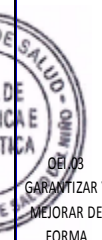
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PRO YECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO			META REPROGRAMADA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO			META REPROGRAMADA	SUSTENTO DE REPROGRAMACIÓN
							I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE						I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE		
OEI 03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	010	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO	PERSONA TAMIZADA	325	82	12	10	104	357,897.82	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO	PERSONA TAMIZADA	325	82	12	10	104	Disminuirá debido a fallas en el funcionamiento del equipo oftalmológico (se reprograma el II y IV trimestre)
		011	CONTROL Y TRATAMIENTO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO	BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA	PERSONA TRATADA	50	38	6	6	50	298,244.44	BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA OFTAMOLOGICA	PERSONA TRATADA	50	38	3	3	44	Disminuirá debido a fallas en el funcionamiento del equipo oftalmológico y la ausencia del médico especialista por enfermedad (se reprograma el II y IV trimestre)
		012	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	PERSONA TAMIZADA	301	127	50	50	227	414,142.52	EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	PERSONA TAMIZADA	301	127	50	50	227	Disminuirá debido a fallas en el funcionamiento de equipo oftalmológico para tamizaje y diagnóstico (Se reprograma el III y IV trimestre)
		013	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	PERSONA TRATADA	153	88	35	33	156	351,157.40	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	PERSONA TRATADA	153	88	35	33	156	Se incrementará debido a la demanda presentada en el I Semestre y por la estimación que se prevee para el II (Se reprograma el III y IV trimestre)
		014	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TAMIZADA	6,981	3,795	1,300	1,181	6,276	433,475.84	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TAMIZADA	6,981	3,795	1,300	1,181	6,276	Disminuirá debido a fallas en el funcionamiento del equipo oftalmológico para tamizaje y diagnóstico (se reprograma el III y IV trimestre)
		015	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TRATADA	6,660	3,336	1,250	1,160	5,746	421,982.07	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TRATADA	6,660	3,336	1,250	1,160	5,746	Disminuirá debido a la renuncia de 01 médico nombrado (se reprograma el III y IV trimestre)

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO			META REPROGRAMADA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO			REPROGRAMACIÓN			META REPROGRAMADA	SUSTENTO DE REPROGRAMACIÓN
							I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE						I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE					
 OFI 03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	016	VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	PERSONA TAMIZADA	2000	985	430	395	1,810	362,408.48	EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	PERSONA TAMIZADA	2000	985	430	395	1,810	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.			
		017	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERSONA	750	399	188	178	765	520,552.23	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERSONA	750	399	188	178	765	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.			
		018	ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA	ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	PERSONA TRATADA	41,869	18,787	9,525	8,487	36,799	2,560,993.56	ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	PERSONA TRATADA	41,869	18,787	9,525	8,487	36,799	Disminuye en razón de la demenada presentada en el I semestre y reprogramación en el III y IV trimestre.			
	0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	019	PERSONAS CON EVALUACION MEDICA PREVENTIVA EN CANCER DE: COLON Y RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL	EVALUACION MEDICA PREVENTIVA EN CANCER DE COLON Y RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL	PERSONA	78	40	22	17	79	59,250.00	EVALUACION MEDICA PREVENTIVA EN CANCER DE COLON Y RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL	PERSONA	78	40	22	17	79	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.			
		020	ATENCION DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO DE LEUCEMIA	PERSONA	93	42	32	15	89	45,375.00	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO DE LEUCEMIA	PERSONA	93	42	32	15	89	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.			
		021	ATENCION DE LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO DE LINFOMA	PERSONA	20	9	5	5	19	30,744.00	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO DE LINFOMA	PERSONA	20	9	5	5	19	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.			

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PRO YECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMA DA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMA DA	SUSTENTO DE REPROGRAMACIÓN
							I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE						I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE		
 OEI 03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	033	PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	ATENCIÓN	38121	21018	10524	7305	38,847	872,606.40	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	ATENCIÓN	38121	21018	10524	6579	38,121	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		034	REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	ATENCIÓN	27589	15340	7392	7087	29,819	398,323.13	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	ATENCIÓN	27589	15340	7392	4857	27,589	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		035	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	299	249	110	100	459	64,453.42	CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	299	249	110	100	459	Se incrementará debido a la demanda presentada en el I Semestre y por la estimación que se prevee para el II (Se reprograma el III y IV trimestre)
 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	036	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TAMIZADA	584	161	385	1,041	1,587	1,152,946.18	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TAMIZADA	584	161	385	1,041	1,587	De acuerdo a la demanda presentada en el 1er Semestre se proyecta un incremento en la programación del II Semestre similar al II Semestre del año 2016.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO			REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMADA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO			REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMADA	SUSTENTO DE REPROGRAMACIÓN
							I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	I SEMESTRE	III TRIMESTRE						IV TRIMESTRE	I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE			
 OEI 03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	022	ACCIONES COMUNES	MONITOREO,SUPERVISION Y EVALUACION DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	4	4	0	0	4	11,650.00	MONITOREO,SUPERVISION Y EVALUACION DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	4	4	0	0	4	A pesar que la meta anual no varia, hubo una reprogramación en el III y IV trimestre.				
		023		DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	6	4	3	2	9	29,866.00	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	6	4	3	2	9	Se prevee un incremento de metas como consecuencia de los Desastres ocasionados por el Niño Costero.				
		024	CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORTE	9	3	2	3	8	111,500.00	DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORTE	9	3	2	3	8	Se reducirá la meta anual debido a limitaciones Presupuestales (se reprograma el II y IV trimestre)				
		025		IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	BRIGADA	3	0	1	0	1	68,400.00	IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	BRIGADA	3	0	1	0	1	Se reducirá la meta anual debido a limitaciones Presupuestales (se reprograma el III y IV trimestre)				
		026		ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFRAESTRUCTURA MOVIL	2	0	0	1	1	109,600.00	ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFRAESTRUCTURA MOVIL	2	0	0	1	1	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.				
027		DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REPORTE	12	6	3	3	12	287,384.25	DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REPORTE	12	6	3	3	12							

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PRO- YECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMA DA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMA DA	SUSTENTO DE REPROGRAMACIÓN
							I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE						I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE		
 OEI 03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	0068 REDUCCION DE VULNERABILIDA D Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	028	ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIESGO DE DESASTRES	DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PÚBLICOS	DOCUMENTO TECNICO	1	No Programad o	Programad o	1	1	32,000.00	DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PÚBLICOS	DOCUMENT O TECNICO	1	No Programado	No Programad o	1	1	
		029	PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	PERSONA	60	267	80	70	417	96,000.00	FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	PERSONA	60	267	80	70	417	Se prevee un incremento de metas como consecuencia de los Desastres ocasionados por el Niño Costero (se reprograma III y IV trimestre)
		030	SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PÚBLICOS	INTERVENCION	4	No Programad o	0	1	1	134,000.00	SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PÚBLICOS	INTERVENCION	4	No Programado	0	1	1	Se reducirá la meta anual debido a limitaciones Presupuestales (se reprograma el III y IV trimestre)
	031		SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	3	0	1	1	2	194,000.00	SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	3	0	1	1	2	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.	
 0104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	032	ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENT O DE SALUD	ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	72,572	30,485	15,250	15,250	60,985	7,728,961.55	ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	72,572	30,485	15,250	15,250	60,985	De acuerdo a la demanda presentada en el 1er Semestre se proyecta una disminución para el 2do Semestre (se reprograma III y IV trimestre)	

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PRO YECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMA DA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMA DA	SUSTENTO DE REPROGRAMACIÓN
							I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE						I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE		
 OEI.08 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	9001 ACCIONES CENTRALES	037	SIN PRODUCTO	PLANEAMIENT O Y PRESUPUESTO	ACCION	18	8	5	5	18	588,772.16	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCION	18	8	5	5	18	
		038		GESTION ADMINISTRATIVA (Finalidad Acciones Administrativa)	ACCION	12	6	3	3	12	18,396,818.21	GESTION ADMINISTRATIV A (Finalidad Acciones Administrativa)	ACCION	12	6	3	3	12	
		061		GESTION ADMINISTRATIVA (Finalidad 007981 Acciones del Sistema de Gestión de la Calidad)	INFORME	11	3	3	5	11	242,068.00	GESTION ADMINISTRATIV A (Finalidad 007981 Acciones del Sistema de Gestión de la Calidad)	INFORME	11	3	3	5	11	
		039		GESTION DE RECURSOS HUMANOS	ACCION	1248	642	710	118	1,470	6,876,086.23	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	ACCION	1248	642	710	118	1470	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.
OEI.09 GESTIÓN DE LA MODERNIZACIÓ N, GOBERNANZA Y ACTIVIDADES FUNDAMENTALE S		040		ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCION DE CONTROL	70	35	18	18	71	572,085.50	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCION DE CONTROL	70	35	18	18	71	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD / ACCIÓN DE INVERSIÓN/OBRA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMADA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMADA	SUSTENTO DE REPROGRAMACIÓN
							I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE						I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE		
OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	041	SIN PRODUCTO	APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ATENCIÓN	11,061	1,316	2,569	1,459	5,344	1,255,933.34	APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	Atención	11,061	1,316	2,569	1,459	5,344	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		042		APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACIÓN	433,657	203,309	113,626	113,079	430,014	5,181,930.49	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	Ración	433,657	203,309	113,626	113,079	430,014	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		044		DESARROLLO DE LA PRODUCCIÓN DE BIOLÓGICOS	UNIDAD	5,464	2,688	1,497	1,043	5,228	553,554.14	DESARROLLO DE LA PRODUCCIÓN DE BIOLÓGICOS	Unidad	5,464	2,688	1,497	1,043	5,228	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		046		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCIÓN	4,805	1,198	1,278	1,104	3,580	2,252,443.47	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Acción	4,805	1,198	1,278	1,104	3,580	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		047		OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	12	6	3	3	12	14,383,637.43	OBLIGACIONES PREVISIONALES	Planilla	12	6	3	3	12	
		048		PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	ACCIÓN	16	6	5	5	16	476,340.00	PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	Acción	16	6	5	5	16	
		049		SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Finalidad 00295 Laboratorio)	EXÁMEN	990,406	606,401	232,489	254,955	1,093,845	9,241,797.68	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Finalidad 00295 Laboratorio)	Exámen	990,406	606,401	232,489	254,955	1,093,845	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		064		SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Finalidad 00295 Laboratorio)	EQUIPO	No Programado	No Programado	1	0	1	114,100.00	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Finalidad 00295 Laboratorio)	Equipo	No Programado	No Programado	1	0	1	Se ha creado una nueva actividad en el III trimestre.
		050		SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Finalidad 00296 Imágenes)	EXÁMEN	79,084	40,046	20,282	20,346	80,674	2,814,406.56	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Finalidad 00296 Imágenes)	Exámen	79,084	40,046	20,282	20,346	80,674	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		051		SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Finalidad 019280 Banco de Sangre, órganos y tejidos)	EXÁMEN	127,862	77,531	21,244	37,106	135,881	1,545,898.04	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (Finalidad 019280 Banco de Sangre, órganos y tejidos)	Exámen	127,862	77,531	21,244	37,106	135,881	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		052		SERVICIOS GENERALES	ACCIÓN	12	6	3	3	12	10,521,210.51	SERVICIOS GENERALES	Acción	12	6	3	3	12	

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PRO YECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMA DA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	EJECUTADO	REPROGRAMACIÓN		META REPROGRAMA DA	SUSTENTO DE REPROGRAMACIÓN
							I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE						I SEMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE		
 OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	9002 ASIGNACION ES PRESUPUEST ARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	053	SIN PRODUCTO	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCIÓN	365	180	91	92	363	1,534,567.99	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGIC O	Acción	365	180	91	92	363	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		054		ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	349,314	182,392	88,836	82,885	354,113	5,397,681.04	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	Consulta	349,314	182,392	88,836	82,885	354,113	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		055		ATENCION EN HOSPITALIZACION	DÍA-CAMA	137,302	66,615	35,302	34,418	136,335	49,326,264.78	ATENCION EN HOSPITALIZACIO N	Día-Cama	137,302	66,615	35,302	34,418	136,335	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		056		INTERVENCIONES QUIRURGICAS	INTERVENCIÓN	6,924	3,338	1,659	1,504	6,501	11,029,820.86	INTERVENCIONE S QUIRURGICAS	Intervenci ón	6,924	3,338	1,500	1,100	5,938	Disminuirá debido a fallas en los equipos de esterilización (Se reprogramá el III y IV trimestre).
		057		MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	EQUIPO	3,259	1,246	631	634	2,511	1,402,348.34	MANTENIMIENT O Y REPARACION DE EQUIPO	Equipo	3,259	1,246	631	634	2,511	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		058		ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	DÍA-CAMA	7,290	3,620	1,810	1,840	7,270	6,251,659.06	ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	Día-Cama	7,290	3,620	1,810	1,840	7,270	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		059		COMERCIALIZACIO N DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	RECETA	432,948	195,118	108,237	101,203	404,558	12,533,597.45	COMERCIALIZAC ION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	Receta	432,948	195,118	108,237	101,203	404,558	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		060		OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	ATENCIÓN	1	0	0	0	0	1,433,911.00	OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	Atención	1	0	0	1	1	
 OEI.05 ASEGURAR LA DISPONIBILIDAD , COMPETENCIAS Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARI AS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	043	SIN PRODUCTO	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIE NTO	PERSONA CAPACITADA	123	110	0	0	110	1,824,695.98	CAPACITACION Y PERFECCIONAMI ENTO	Persona Capacitad a	123	110	0	0	110	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, la meta anual se reducirá debido a la demanda presentada en el I Semestre.
		045		INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACIÓN	80	68	15	15	98	1,299,106.54	INVESTIGACION Y DESARROLLO	Investigac ión	80	68	15	15	98	A pesar de no haber reprogramación en el II Semestre, se incrementará la meta anual debido a la demanda presentada en el I Semestre.

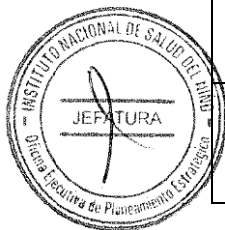
- Listado de Actividades

El listado de actividades del POI 2017 Reprogramado del INSN-Breña incluye 01 nuevo plan (Plan de Intervención para la Intervención y Control de Infecciones asociadas a la Asistencia Sanitaria - IIAS) que será desarrollado por La Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

PLANES DE ACTIVIDADES A DESARROLLARSE EN EL 2017

DEPENDENCIA: 010 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA

Nº	DETALLE	RESPONSABLE
1	Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención 2017	Oficina de Gestión de la Calidad
2	Planes de Seguridad del paciente 2017	
3	Plan de Rondas de Seguridad 2017	
4	Plan de Implementación de la Lista de Verificación para la Cirugía Segura	
5	Plan Anual de Gestión de la Oficina de Gestión de la Calidad 2017	
6	Plan Anual y Operativo de Bienestar de Personal 2017	Oficina de Personal (Unidad de Bienestar de Personal)
7	Plan de Desarrollo de las Personas 2017	
8	Plan para el estudio del clima organizacional en el INSN 2016-2017	
9	Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2016-2017 del INSN-Breña	
10	Plan de Efectos de Lluvias intensas 2017	Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres
11	Plan de Gestión del Riesgo de Desastres 2017 - 2018	
12	Plan de Respuesta Hospitalario del INSN ante desastres 2017	
13	Plan de Contingencia por Semana Santa 2017	
14	Plan de Contingencia por Fiestas Patrias 2017	
15	Plan de Contingencia por Señor de los Milagros y Veneración de los fieles difuntos 2017	
16	Plan de Contingencia Navidad 2017 y Año Nuevo 2018	
17	Plan Operativo Informático 2017	Oficina de Estadística e Informática
18	Plan de Intervención para la Intervención y Control de Infecciones asociadas a la Asistencia Sanitaria - IIAS	Unidad de Vigilancia Epidemiológica





PERÚ

Ministerio
de Salud

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

OFICIO N° ¹³⁷ -2017-OGPPM-OPEE/MINSA

Lima, 05 OCT. 2017

Señor

OSWALDO NUÑEZ ALMACHE

Director General

Instituto Nacional de Salud del Niño

Av. Brasil N°600,

Breña – Lima 05

Presente.-

ASUNTO : POI 2017 Reprogramado

REFERENCIA : OFICIO N° 2912-DG-538-OEPE-INSN-2017 (17-089326-001)

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y manifestarle que en atención al asunto de la referencia, hemos recibido la propuesta de "Plan Operativo Institucional 2017 reprogramado" de su institución, habiendo corroborado que el mencionado plan se encuentra alineado a los objetivos y acciones estratégicas del PEI del MINSA 2017 - 2019, así como se encuentra enmarcado en los Lineamientos para el Planeamiento Operativo Institucional, correspondiente para el 2017, dando conformidad al "Plan Operativo Institucional 2017 reprogramado" del INSN.

Hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



WILLIAM JESUS CUBA ARANA

Director General

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

MINISTERIO DE SALUD



WCA/AAL/RChG
c. Archivo



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - BreñaAÑO DEL BUEN SERVICIO AL
CIUDADANO

Lima, 14 de Setiembre de 2017

OFICIO N° 2912 -DG-538-OEPE-INSN-2017

Ingeniero

WILLIAM JESUS CUBA ARANA

Director General

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

Ministerio de Salud

Presente.-

Asunto : POI 2017 Reprogramado INSN - Breña

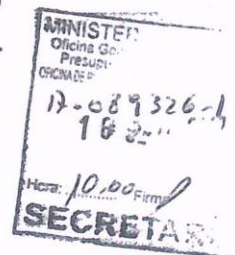
Referencia : Resolución Ministerial N° 004-2016-OGPPM-OPEE/MINSA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez remitirle adjunto, la propuesta de "Plan Operativo Institucional 2017 Reprogramado" del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña en el marco de los Lineamientos para el Planeamiento Operativo Institucional del Ministerio de Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2017 aprobado con documento de la referencia para opinión técnica. El mencionado Plan se encuentra articulado a los objetivos y acciones estratégicas del pliego MINSA según se sustenta en el informe N° 525-OEPE-INSN-2017 adjunto al presente.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑOEcon. EDITH C. LLANOS CHAVEZ
Oficina Ejecutiva de Planeamiento EstratégicoMINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
M.C. OSWALDO NÚÑEZ ALMACHE
Director General
C.M.P. 22698 - R.N.E. 11845Se adjunta 01 folder
ONA/ECLCH/VHRC/JLSE
CC. Dirección Adjunta

www.insn.gob.pe

Av. Brasil N° 600
Breña - Lima 05, Perú
Central Telef: (511) 330-0066