
**INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD DEL NIÑO**



**PLAN OPERATIVO
ANUAL
2017**



AÑO DEL BUEN SERVICIO AL
CIUDADANO

Breña, 06 de Enero de 2017

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
MAG. GABRIEL N. GARCIA MENDOZA
Director Ejecutivo
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

RESOLUCION DIRECTORAL N° 002 -2017-INSN-DG/OEPE

Visto el INFORME N° 1086- OEPE-INSN-2016 de fecha 31 de Diciembre del 2016 que sustenta el Plan Operativo Anual 2017 del Instituto Nacional de Salud del Niño formulado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el equipo Multidisciplinario de las Estrategias Presupuestales del Instituto Nacional de Salud del Niño y ,

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 26-2014-CEPLAN/PCD se aprueba la Directiva N°001-2014-CEPLAN "Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico - Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico" que norma el Planeamiento Operativo de las entidades del Estado

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 mediante Oficio Circular N° 054-2016-OPP/IGSS del 14 de Diciembre de 2016, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del IGSS; dispone que para el cierre del proceso de aprobación presupuestaria, se verifiquen y corrijan los valores de las metas físicas de los PPRs de la Unidad Ejecutora, acordes a las Definiciones Operacionales actualizadas para el ejercicio 2017.

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 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° 652-DG-INSN-2014;

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

SE RESUELVE:

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



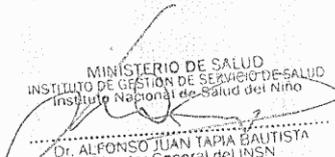


AÑO DEL BUEN SERVICIO AL
CIUDADANO"

Artículo 2°.- El Plan Operativo Anual 2017 es de cumplimiento del personal de todos los órganos y áreas del INSN.

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

Regístrese y comuníquese;

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño

Dr. ALFONSO JUAN TAPIA BALTISTA
Director General del INSN
C.M.P. 14181 R.N.E. 6111

AJTB/CRGM/fgj
Distribución
Oficina de Secretaría General
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Oficina de Asesoría Jurídica

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA**PLAN OPERATIVO ANUAL 2017****INDICE****I. PRESENTACION**

1.1. INTRODUCCIÓN

II. MARCO INSTITUCIONAL

2.1 DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FINES

2.2 FUNCIONES, COMPETENCIAS Y ALCANCES

2.3 FUNCIONES GENERALES

2.4 CARTERA DE SERVICIOS.

III. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES

3.1 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

3.2 ACCIONES ESTRATEGICAS

IV. 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

V. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

5.1 ORGANIZACIÓN DEL INSTITUTO – ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

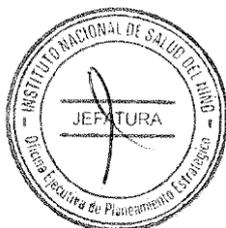
5.2 ANALISIS SITUACIONAL – FODA

5.3 IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

5.4 ANALISIS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES

5.5 ANALISIS INDICADORES 2010 – 2016

5.6 ANALISIS DE INDICADORES ENERO – SETIEMBRE 2016

VI. RESULTADOS ESPERADOS – PRESUPUESTO**VII. ANEXOS**

PLAN OPERATIVO ANUAL 2017

I PRESENTACION

1.1.INTRODUCCIÓN

En el **Marco estratégico de modernización de la gestión pública** para una mejor prestación de servicios al ciudadano, presentamos el **Plan Operativo 2017 del Instituto Nacional de Salud del Niño**, documento orientador que contiene la programación física – Presupuestal de las actividades previstas que buscan responder y articular las políticas del sector, con los planes estratégicos Institucionales, planes operativos institucionales y planes operativos anuales a nivel de resultados, productos, actividades e indicadores estandarizados.

La innovación en este proceso de formulación del POA, lo constituyen por un lado la aplicación de un Software Informático como un soporte para dicho proceso y por otro lado la entrada en vigencia de la Directiva N°001-2014-CEPLAN "Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico"

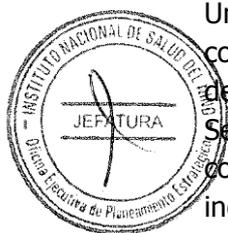
para todas entidades del estado, en reemplazo de la Directiva N°204 "Directiva para el Planeamiento Operativo del MINSA y sus Organismos Públicos adscritos" vigente hasta el 2016.

El aplicativo informático CEPLAN, en proceso de implementación para todo las Unidades Ejecutoras del Pliego MINSA, fue conducido en una primera instancia por el IGSS y ante su desactivación está en manos de este último.

Componente importante del POA 2017, 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 Plan Operativo Anual 2017 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 morbimortalidad de los niños y adolescentes población objetivo del INSN..

Una de metas más importantes de la Institución durante el ejercicio 2017, será la de continuar gestión de 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



Así mismo, se priorizará acciones de descentralización de la atención pediátrica especializada a través de las Campañas Extramuros, trasladando equipos de profesionales médicos de diversas especialidades a los lugares más alejados del país para atender a niños que por falta de recursos no pueden llegar a la capital y diseñando acciones para evitar que la oferta instalada sea rebasada por pacientes del interior que pueden ser tratadas en su lugar de origen evitando con ello el congestionamiento de los servicios del INSN y propiciando que los pacientes que requieren atención especializada y urgente sean atendidas adecuadamente.

II 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 V Lima por Resolución Directoral N° 610/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.L.C.

Naturaleza

El Instituto Nacional de Salud del Niño – INSN -, es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud - **IGSS**, 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

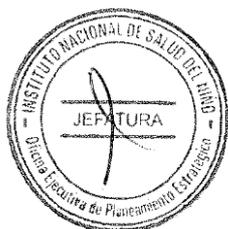


Misión INSN
El Instituto Nacional de Salud Del Niño, tiene como misión brindar los servicios de salud integral a la población de niños y adolescentes del país, especialmente a los segmentos más vulnerables a través del desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología 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:

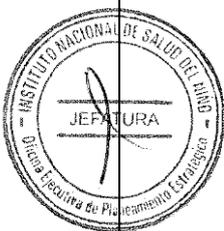
- a) Desarrollar las actividades de investigación científica - medica, docencia profesional y atención al paciente innovando permanente y sistemáticamente los procesos, normas, métodos y técnicas de salud en el campo de la pediatría.
- b) Alcanzar y difundir interna y externamente los resultados de las investigaciones científicas encargadas por la Alta Dirección del INSN y Direcciones Técnico Normativas del Ministerio de Salud.
- c) Incrementar continuamente la calidad y productividad de la investigación especializada en el ámbito de la pediatría
- d) Promover la mejora y preservación de la calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de servicios especializados de Salud pediátrica.
- e) Adquirir y aplicar nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de la investigación y atención especializada de salud en el campo de la pediatría.
- f) Establecer relaciones de cooperación científica y tecnológica con la comunidad científica nacional e internacional en el marco de sus objetivos funcionales a través de la Alta Dirección del Ministerio de Salud.
- g) Capacitar a los profesionales de la salud y técnicos del sector, con nuevos conocimientos científicos y tecnológicos, adquiridos de la investigación y atención especializada en el campo de la pediatría
- h) 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
		Enfermería
	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
	Odontología	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	



APOYO ASISTENCIAL	Anestesiología	Centro quirúrgico de cirugía mayor
		Centro quirúrgico de cirugía de día
	Patología	Hematología
		Bioquímica
		Anatomía Patológica
		Hemoterapia y Banco de Sangre
		Microbiología
	Biotechnología	Radiodiagnóstico
		Ecografía
		Genética
		Banco de Tejidos
		Soporte nutricional
		Cirugía experimental
	Enfermería	Central esterilización
		Servicio de Enfermería Ambulatorio y Hospitalización
	Servicios al paciente	Farmacia
		Nutrición
		Servicio Social

III OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS

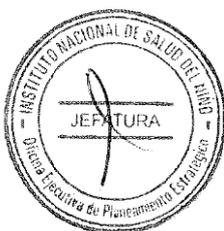
3.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Las actividades y acciones programadas por el Instituto Nacional de Salud del Niño se encuentran articuladas con 02 de los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Sectorial multianual (PESEM) 2016-2021 - PESEM, aprobados con la RM N° 367-2016/MINSA:

- OE1. Mejorar la salud de la población
- OE2. Ampliar la cobertura de aseguramiento para protección de salud

3.2 ACCIONES ESTRATÉGICAS

Las acciones estratégicas proporcionan la plataforma para la toma de decisiones y establecen cómo se materializarán los objetivos estratégicos. Las Acciones Estratégicas que enmarcan el Plan Operativo Anual 2017 del instituto Nacional de Salud del Niño son:



AE01.02	Reducir la desnutrición infantil y anemia
AE01.03	Controlar las enfermedades Transmisibles
AE01.05	Reducir los riesgos y/o lesiones ocasionadas por factores externos
AE02.03	Modernizar la gestión de los servicios de salud
AE02.04	Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnologías, investigación e información sanitaria.

IV 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.

Promover la aprobación de la ley de "ficha limpia" para cargos públicos, a fin de garantizar su integridad, honestidad y responsabilidad en el manejo del dinero público.

- Mejorar la investigación y la sanción penal de los hechos de corrupción.
- Fortalecer y descentralizar la Procuraduría Pública Especializada en Corrupción de Funcionarios.



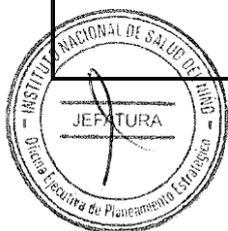
- Establecer la "muerte civil" y la imprescriptibilidad en los casos graves de corrupción.

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 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 ESPECIFICO DEL MINSA: INVESTIGACION Y SANCION OPORTUNA Y EFICAZ DE LA CORRUPCION EN EL AMBITO 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 ADMINISTRATIVO 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	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION - DIRECCION GENERAL

OBJETIVO ESPECIFICO 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

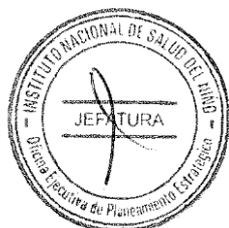
REFORMA DEL SERVICIO CIVIL (LEY SERVIR)

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 los 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

La Ley N° 29783 "Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo", faculta a la Institución con cargo a los recursos asignados en el ejercicio fiscal, el denominado Soporte Nutricional a los trabajadores nombrados y por CAS. El INSN en cumplimiento de la referida norma aprobó el "Programa de anual de seguridad y Salud en el Trabajo 2016-2017 del Instituto Nacional de Salud del Niño" mediante R.D. N°447-2016-DG/INSN del 28 de Noviembre del 2016.



Asimismo, el Directorio en reunión con los Gremios sindicales del INSN, acordó mediante acta suscrita el 06 de Diciembre del 2016, Otorgar el Soporte Nutricional a todos los trabajadores Nombrados y CAS con 03 meses de antigüedad en el marco de las disposiciones contenidas en la Ley N° 29783, a través del otorgamiento de vales de consumo de S/150.00 por única vez en el año 2016.

De igual modo acuerda, que la Gestión se compromete a gestionar la inclusión de la partida correspondiente en el Presupuesto 2017.

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

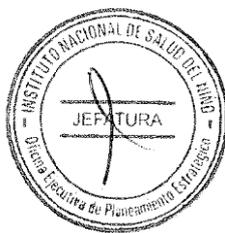
Entre las más importantes se encuentran la Creación del **Centro Cardioquirúrgico** que implica una adecuación integral de las condiciones físicas-asistenciales y administrativas para el mejoramiento de la atención de pacientes con el soporte de innovados equipos biomédicos.

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 trascendental en favor de los pacientes que sufren estas patologías 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 **Telemedicina** al interior de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina en Niños y Adolescentes, 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 de 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 INVERSIÓN PÚBLICA

En ese contexto, además de las actividades programadas en el Plan Operativo Institucional, uno de los más importantes esfuerzos orientados a optimizar nuestra capacidad instalada para la mejor atención al público usuario, es la gestión de proyectos de inversión. A la fecha contamos con 03 Proyectos de Inversión Pública con código SNIP:

- PIP "Mejoramiento de la Cobertura de la atención en el servicio de Hematología Clínica del INSN Breña - Lima" Código SNIP 195324, PIM 2015 S/ 273,992.00 y con una ejecución garantizada del 100%.
- PIP "Mejoramiento de la Cobertura de Atención en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación". Código SNIP 230337, PIM S/1 075,150. Se gestionó y sustentó la asignación de recursos adicionales para garantizar el logro de los objetivos del proyecto, aprobando el IGSS una demanda adicional de S/. 289,354.
- PIP "Mejoramiento del Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición del INSN Breña Lima", Código SNIP N°311161, se encuentra en la etapa de levantamiento de observaciones



Al respecto, se gestionó el financiamiento de 02 estudios de pre inversión a través de terceros a fin de contar con todo el equipo profesional multidisciplinario, lográndose la asignación de s/. 141 000 nuevos soles para el desarrollo de dichos perfiles.

En el 2016, se logró la aprobación y viabilidad del Proyecto de Inversión Pública "Mejoramiento del Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición del INSN Breña - Lima", con código SNIP N°311161 y Monto Total Viable de S/ 11,902,562:

Se formuló el estudio de Pre inversión a nivel de perfil del PIP "Mejoramiento de las UPSS Centro Quirúrgico y UPSS Central de Esterilización del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña – Lima", logrando su registro en el Banco de Proyectos del SNIP con código SNIP N° 353343 por S/ 65, 851,128

Se formuló el estudio de Pre inversión a nivel de perfil del PIP "Mejoramiento del Servicio de Radiodiagnóstico del INSN-Breña. Lima", logrando su registro en el Banco de Proyectos del Sistema Nacional de Inversión Pública con código SNIP N° 353288 y por un monto total de inversión de S/ 59,947,554 (Cincuenta y nueve millones novecientos cuarenta y siete mil quinientos cincuenta y cuatro Soles).

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)

- IRA (Atención Respiratoria Aguda con Complicaciones)
- EDA (Atención Diarreica Aguda con Complicaciones
- Inmunizaciones (Niños Protegidos con Vacuna a completa)

002 Salud Materno Neonatal

- Atención Parto Recién nacido (Atención de Recién Nacido con complicaciones)
- Adolescentes acceden a Servicios de Salud para prevenir embarazos

016 TBC-VIH/SIDA

- VIH/ (Diagnosticadas con VIH que acuden a los servicios y reciben atención Integral)
- TBC (Personas con Diagnostico de Casos de Tuberculosis y Reciben Tratamiento completo)



017 Enfermedades Metaxénicas Y Zoonóticas

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

018 Enfermedades no Transmisibles

- Tratamiento y atención Oftalmológica al paciente
- Tratamiento y atención estomatológica al paciente ampliando la cobertura
- Niños y adolescentes con diagnóstico de diabetes mellitus disponen de tratamiento controlado
- Valoración clínica y tamizaje laboratorial de personas con riesgo de padecer enfermedades crónica no transmisibles

024 Prevención y Control de Cáncer

- Atención de la Leucemia que incluye diagnóstico y tratamiento

068 Reducción de Vulnerabilidad y atención de emergencia por desastres

- Gestión de Riesgos de Desastres

0104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Medicas

- Atención ambulatoria de Emergencias (prioridad III y IV) y emergencia o urgencia con prioridad I y II

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

- Inclusión social integral de la persona con discapacidad

0131 Control y Prevención en salud mental

- Control y Prevención en salud mental



4.8 POLITICAS INSTITUCIONALES

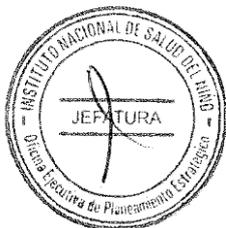
Política Asistencial.- Brindar atención clínica y quirúrgica integral altamente especializada, que a su vez se encuentre inmersa en la red de servicios de salud, basada en la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos clínicos.

N°	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).

<p>2</p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
<p>3</p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 resolutive y pueden 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
<p>1</p>	<p>Implementar mecanismos de información oportuna y adecuada a los responsables de los pacientes durante el proceso de la atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
<p>2</p>	<p>Implementar la participación ciudadana en la vigilancia de la calidad de la atención de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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.)
<p>3</p>	<p>Implementar Módulo de Buenos Oficios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

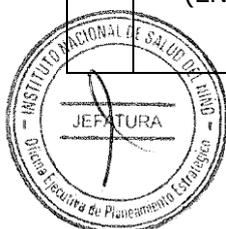


Política de Investigación.- Desarrollar líneas de investigación que contribuyan a responder a los problemas de salud pública pediátrica del País.

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.

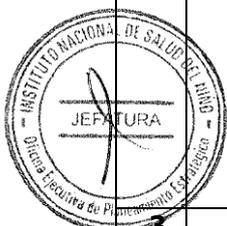


Política de Plan de Desarrollo de las Personas.- Promover la actualización del desarrollo profesional y potenciar las capacidades de los servidores públicos para contribuir al logro de los objetivos institucionales y a la mejora de los servicios prestados de los ciudadanos.

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.

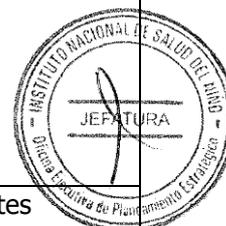
Nº	ESTRATEGIAS	RESULTADOS ESPERADOS
1	Difundir los principios de Ética entre los trabajadores y los pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño.	- Conocimiento y aplicación de los principios de Ética en la atención de los pacientes. - Consultas al Comité de Ética asistencial en casos de conflicto 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	- 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 cíticas, velando por el respeto a la privacidad del paciente y su



	derechos y obligaciones, valorando la dignidad de cada ser humano y obrando con justicia.	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.

N°	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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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 desarrollo de su unidad de trabajo y/o de la institución en general.	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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



		<p>institucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

N°	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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Información oportuna brindada en línea para las correcciones de ser necesarias de forma inmediata.

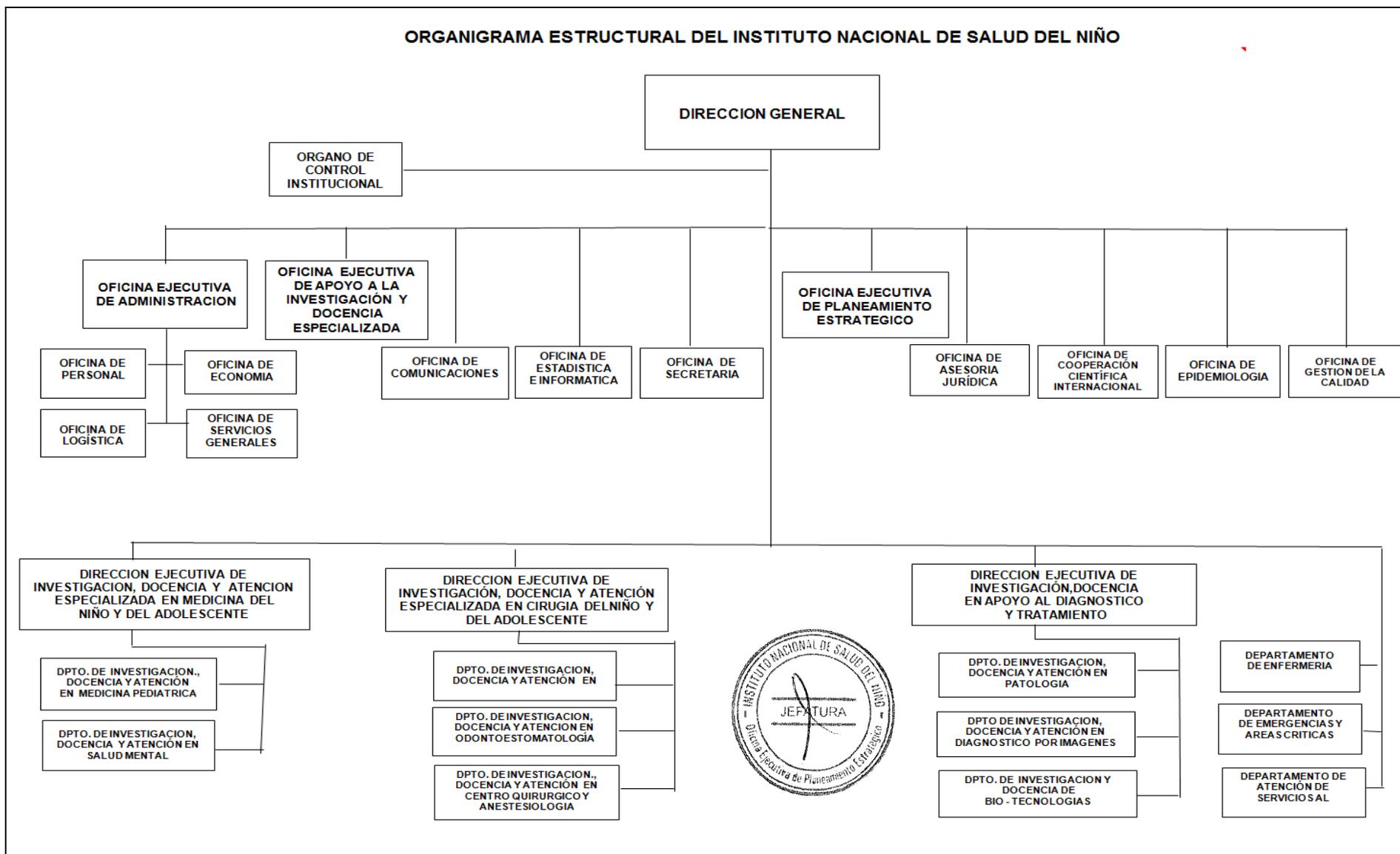


V DIAGNOSTICO SITUACIONAL

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. Baja aplicación de una Gestión 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.



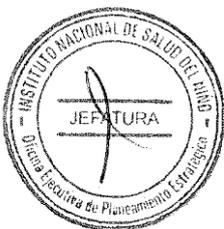
- Demora en la reposición de equipos médicos y en la dotación de insumos y materiales

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PRIORIDAD	URGENCIA	IMPORTA	VULNERABILIDAD	PUNTA CION
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.

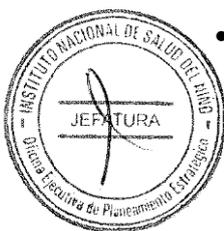


Nº	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO DISA	AÑO 2012		AÑO 2013		AÑO 2014		AÑO 2015		Año 2016	
			Nº	Res.	Nº	Res.	Nº	Res.	Nº	Res. 3.9	Nº	Res.
1	Rendimiento Hora Médico	Nº atenciones	314,668	3.3	329,578	3.3	270,672	3	347,286	3.9	349,166	3.5
		Nº horas médico efectivas	95,809		101,325		91,052		88,539		100,608	
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			
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	*	9,766	*	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										

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

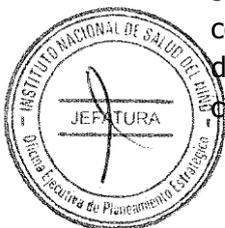
De las atenciones médicas prestadas en el ejercicio 2016, la tasa promedio anual fue de 3.5 atenciones por hora efectiva o sea 17.14 minutos de atención médica por paciente. Es necesario precisar que además de la atención del profesional médico especialista, los pacientes y familiares reciben indicaciones 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.



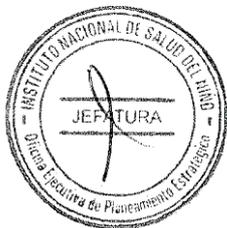
INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA
ENERO - DICIEMBRE AÑO: 2016
IPRESS: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Ord	Nombre del Indicador	Fuente	Variables	A. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y BIENESTAR												ANUAL	Valor
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
1	Productividad Hora Médico	HIS (Sistema de Consulta Externa) Control de Personal, Rol Mensual	N° de Atenciones Médicas Realizadas N° de horas médico Programadas	32008 9252	34602 8597	29779 8584	29232 8442	24486 8530	27338 7190	26933 8433	31099 8517	30804 8331	30148 8054	25944 7989	26793 8689	349,166 100,608	3.5 3.1
3	Concentración	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	32008	34602	29779	29232	24486	27338	26933	31099	30804	30148	25944	26793	349,166	2.6
4	Utilización de los Consultorios (Médicos)	HIS (Sistema de Consulta Externa), Departamento de Consulta Externa y Enfermería, HIS (Sistema de Consulta Externa), Departamento de Consulta Externa y	N° de Consultorios Funcionales (Médicos) N° de Consultorios Físicos (Médicos)	98 78	98 78	98 78	98 78	98 78	98 78	98 78	98 78	98 78	98 78	98 78	98 78	98 78	1.3 1.3

Ord	Nombre del Indicador	Fuente	Variables	C. INDICADORES DE CALIDAD												ANUAL	Valor
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
16	Intrahospitalarias (factor)	Epidemiología, Formatos de Registros de Infecciones	Total de pacientes con infecciones intrahospitalaria	18	15	17	17	14	14	14	20	11	11	16	7	171	1.8
17	Tasa bruta de Mortalidad (factor: 100)	EPICRISIS/Hoja de Egresos Módulo 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 o especialidad)	765	767	742	736	815	758	756	769	791	762	788	809	9,258	1.9
22	Porcentaje de Cirujías suspendidas (factor: 100)	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	9,258	22.2



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



INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA
ENERO - DICIEMBRE AÑO: 2016

IPRESS: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Origen del Indicador	Fuente	Variables	INDICADORES DE EFICIENCIA												ANUAL	Valor								
			Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor										
5	Procedimiento de Laboratorio de Diagnóstico	N° análisis de laboratorio indicados en el libro de Transfusión	66250	63155	65536	2.1	2.2	2.6	62777	62338	62338	2.3	2.2	2.2	71208	2.3	68286	63329	69329	2.7	61009	2.3	781,028	2.2
			34602	29779	29232	2.1	2.2	2.4486	24486	27338	27338	2.3	2.2	30804	30804	30804	2.3	30804	30148	25944	2.7	26793	2.3	349,166
6	Promedio de Permeabilidad	Módulo de Egresos Hospitalarios	9530	10516	11210	13.8	14.2	14.8	12075	10555	10555	13.9	13.6	13.2	10159	13.2	12016	14388	10765	13.7	10308	12.7	132,386	14.3
			767	742	736	7.65	7.42	815	815	758	758	7.56	7.56	762	791	762	791	762	788	809	7.88	809	7.88	9,258
7	Intervalo de Sustitución	Módulo de Egresos Hospitalarios	1653	1362	1106	2.7	2.2	1.6	1282	1669	1669	2.2	3.2	1.8	1671	2.2	1410	1973	1190	1.5	1707	2.1	19,528	2.1
			767	742	736	7.65	7.42	815	815	758	758	7.56	7.56	762	791	762	791	762	788	809	7.88	809	7.88	9,258
8	Porcentaje de Camas Ocupadas (Factor: 1.00)	Módulo de Egresos Hospitalarios	9599	10790	10594	82.9	88.8	89.4	10808	10331	10331	86.1	80.4	86.5	10667	86.5	10860	10830	10330	89.7	10228	85.7	125,084	86.5
			11252	12152	11700	2.0	2.0	2.0	2406	404	404	1.9	1.9	1.9	398	1.9	409	413	384	2.1	385	2.1	385	2.1
9	Rendimiento a Cama	Módulo de Egresos Hospitalarios	767	742	736	2.0	1.9	2.0	815	758	758	1.9	1.9	1.9	769	1.9	791	762	788	2.1	809	2.1	9,258	24.0
			388	392	390	0.02	0.02	0.02	580	564	564	0.02	0.02	0.02	585	0.02	582	594	590	0.02	631	0.02	6,847	0.02
10	Razón de Eficiencia por Consulta Médicas	Módulo de Egresos Hospitalarios	553	517	520	0.02	0.02	0.02	580	564	564	0.02	0.02	0.02	585	0.02	582	594	590	0.02	631	0.02	6,847	0.02
			34602	29779	29232	0.15	0.17	0.23	24486	27338	27338	0.17	0.19	0.19	30804	0.02	30804	30148	25944	0.2	26793	0.2	349,166	0.2
11	Razón de Eficiencia por Consulta Médicas	Módulo de Egresos Hospitalarios	5084	5092	5029	0.15	0.17	0.23	5557	4631	4631	0.17	0.19	0.19	5403	0.02	5718	5613	5342	0.2	4885	0.2	62,267	0.2
			34602	29779	29232	0.15	0.17	0.23	24486	27338	27338	0.17	0.19	0.19	30804	0.02	30804	30148	25944	0.2	26793	0.2	349,166	0.2
12	Rendimiento a Sala de Operación	Sala de Operación	649	631	640	74	79	78	620	567	567	70.9	59.5	71.6	573	71.6	546	503	524	65.5	477	60	6,794	849.3
			8	8	8	0.08	0.08	0.08	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
13	Rendimiento a Sala de Operación	Sala de Operación	108	107	90	111	107	78	78	65	71	71	71	72	72.0	65	65	61	83	82	82	82	993	993
			1	1	1	0.08	0.08	0.08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	Rendimiento a Sala de Operación	Sala de Operación	541	524	550	60	66	68	542	502	502	63	51	63	501	63	481	442	441	55.1	395	49.4	5,801	725.1
			8	8	8	0.08	0.08	0.08	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
15	Grado de Resolución de Salud (Factor: 1.00)	Módulo de Egresos Hospitalarios	2661	2231	2137	7.7	7.5	9.0	2193	2006	2006	7.3	7	9	2719	9	2627	2397	2043	7.9	1874	7.0	27,321	7.8
			34602	29779	29232	7.7	7.5	9.0	24486	27338	27338	7.3	7	9	31099	9	30804	30148	25944	7.9	26793	7.0	349,166	7.8

RENDIMIENTO CAMA

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

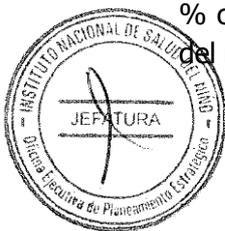
El promedio del índice de consulta médica por urgencias en el año 2016, fue de 0.2 urgencias por cada consulta médica con variaciones mínimas de 0.15 en los meses de enero y febrero a 0.17 en marzo y abril y máximas de 0.23 en mayo y 0.2 en los 4 últimos meses del año. Es importante que este indicador 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

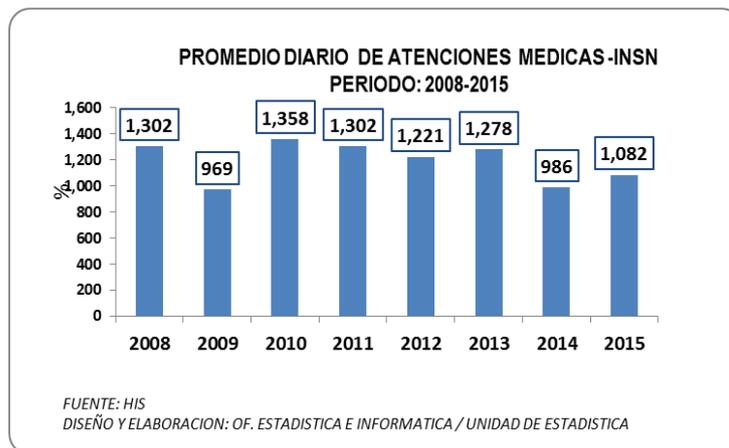
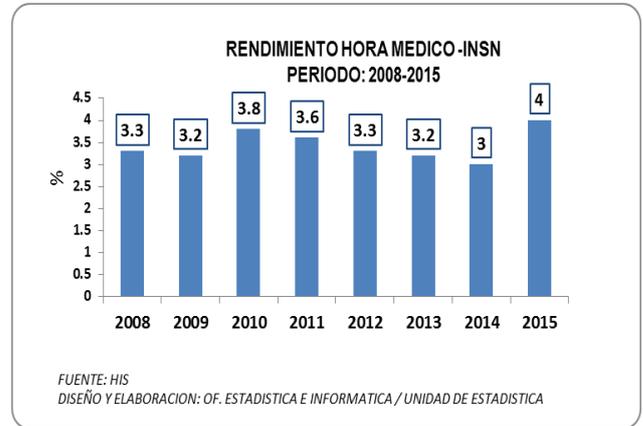
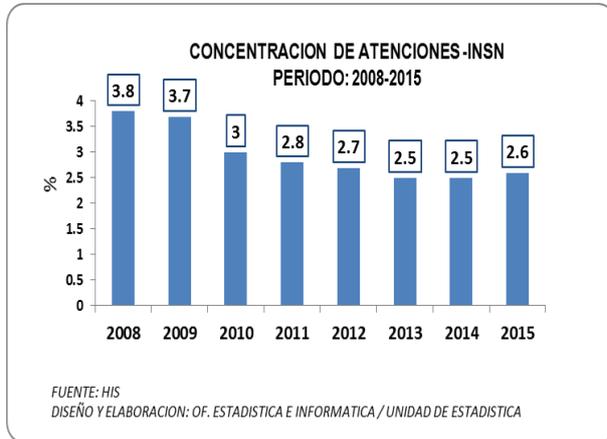
PORCENTAJE DE CIRUGÍAS SUSPENDIDAS

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

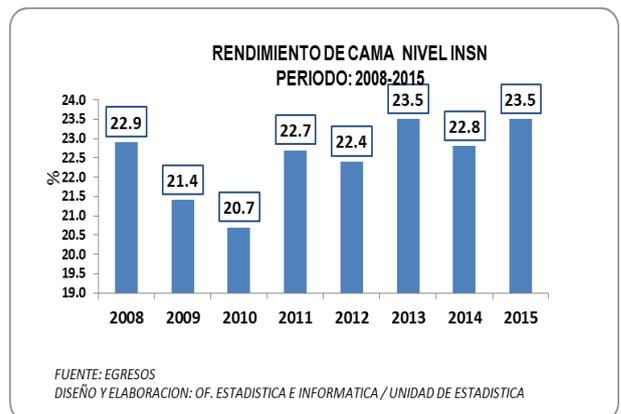
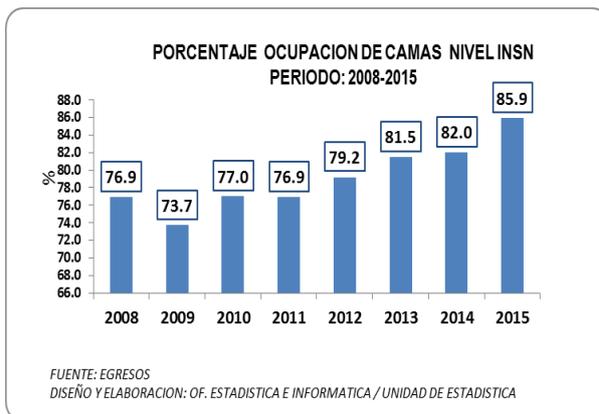
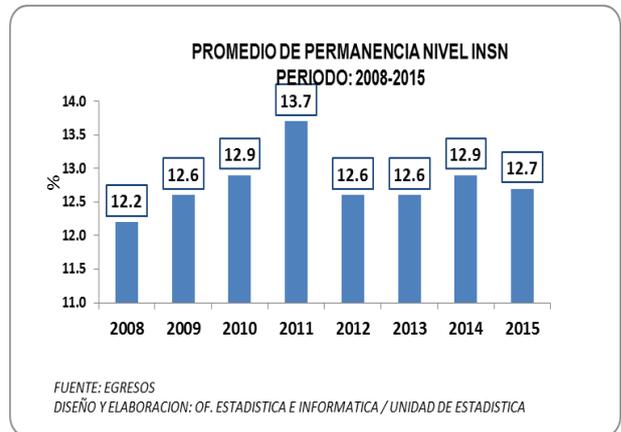
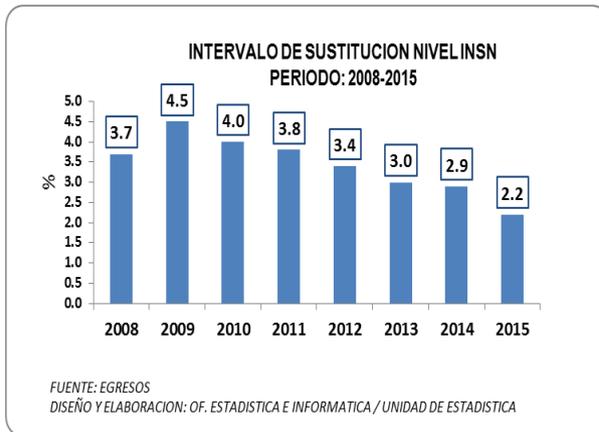


Respecto a los indicadores de consulta externa, el indicador Concentración de atenciones (promedio de consultas que se han otorgado a cada paciente que acudió al INSN en un periodo determinado, se observa que del año 2008 al año 2014, ha disminuido de 3.8 (hasta 2.5 en 2013 y 2014 aumentado ligeramente 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

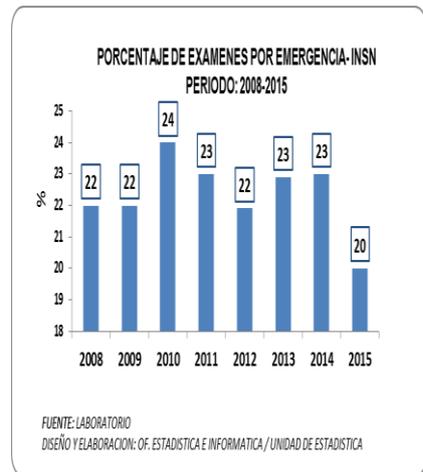
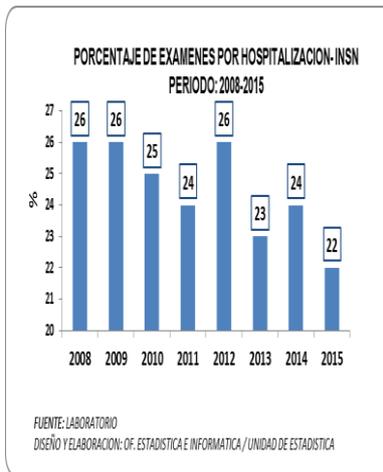
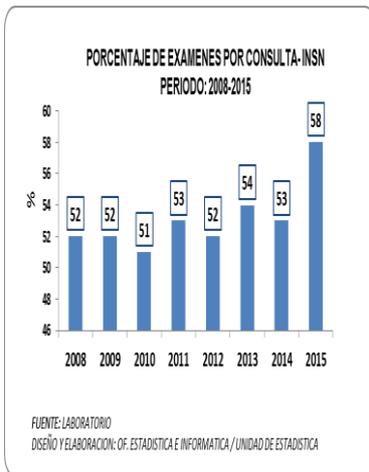
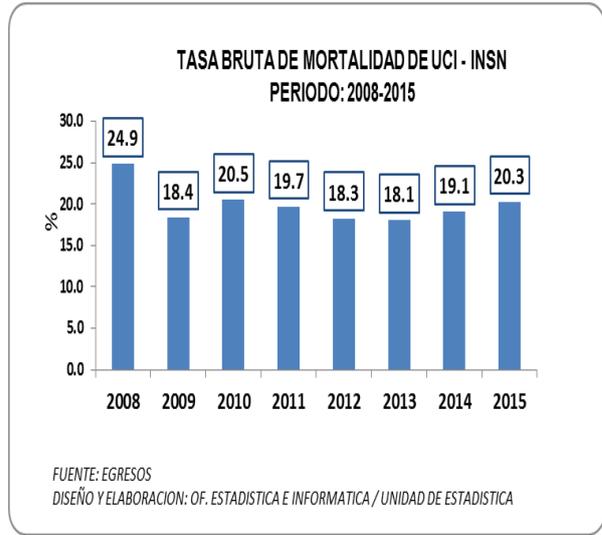
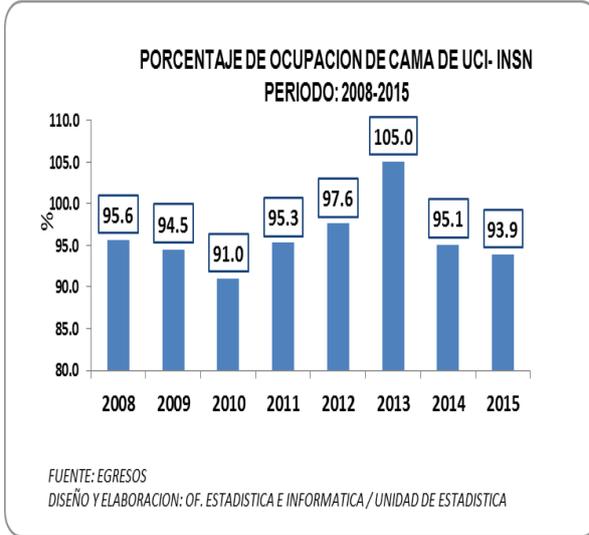


El intervalo de sustitución de camas ha ido en descenso paulatinamente desde el año 2010 con 4.0 hasta el año 2015 y 2016 inclusive. Es notorio que estos dos últimos años el indicador se reduce más significativamente (2.1 en relación a 2.9 en el año 2014) lo que demuestra la mejor utilización de camas 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 un porcentaje de 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



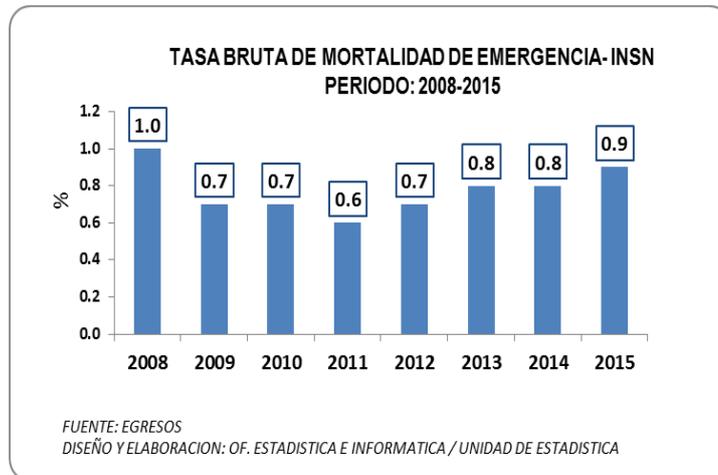
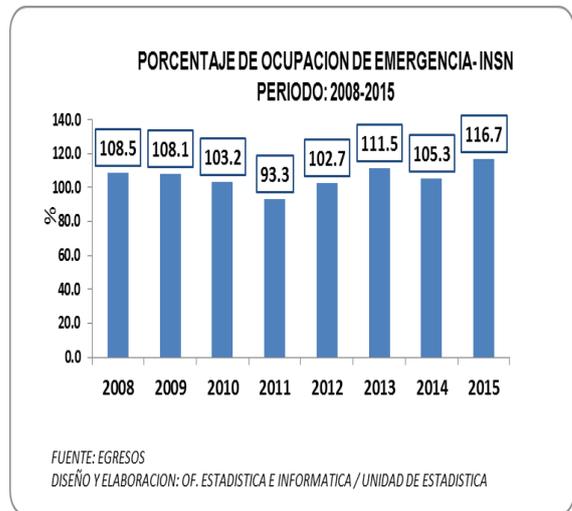
Se puede observar un incremento significativo en el porcentaje de Ocupación Cama especialmente desde el año 2010 (91%) hasta el 2013 que llegó al 105 % lo cual demuestra el alto grado de utilización de las camas en la UCI en muchos casos excesiva lo que obligó a adoptar medidas a efectos de mantener 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



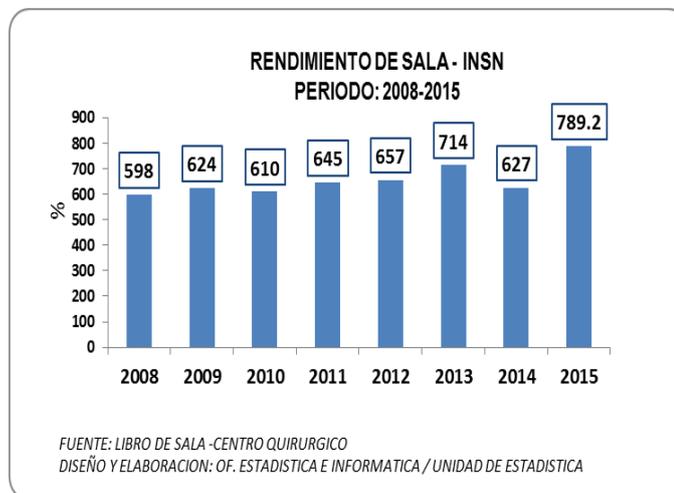
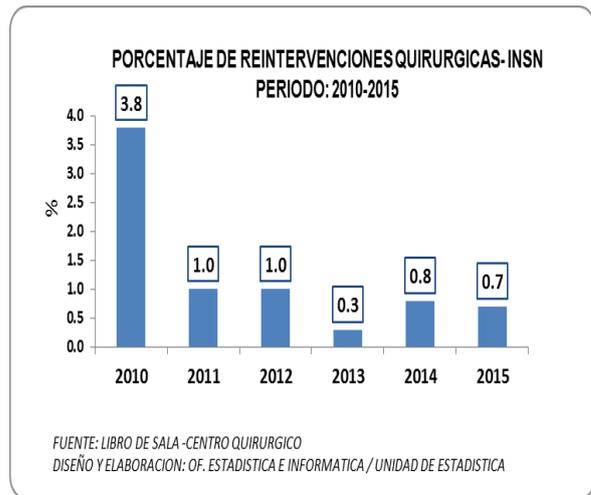
El Promedio de Permanencia en el servicio de Emergencia ha tenido su performance más baja en el año 2012 (1.6) principalmente porque no hubo la capacidad material de trasladar a los pacientes a sala de hospitalización por falta de camas específicas para las patologías en emergencia lo que requiere evaluar 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 2,013 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.

VI 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 morbimortalidad.
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. Tratamiento y atención estomatológica al paciente ampliando la cobertura.
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. Planes de capacitación con la finalidad de mejorar el nivel de atención a los pacientes que acceden al INSN coordinados con instituciones externas.
9. Atención y cobertura del paciente con diagnóstico de enfermedades transmisibles TBC y VIH/SIDA.
10. Calidad de atención en salud integral a la comunidad, ampliando la cobertura a nivel local, regional y nacional.

6.2 PRESUPUESTO

El presupuesto inicial de apertura 2016 asignado al Instituto Nacional de Salud del Niño asciende a S/. 169'846,577 y es financiado por 02 fuentes de financiamiento: Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados, de los cuales el 85.41% es financiado con Recursos Ordinarios.

PRESUPUESTO 2017 POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO

DEPENDENCIA: 010 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Fuente de Financiamiento	PIA	%
1: RECURSOS ORDINARIOS	145,104,577	85.43%
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	24,742,000	14.57%
TOTAL	169,846,577	100.00%



Así mismo, el presupuesto (PIA) distribuido por Categorías Presupuestaria tiene la mayor asignación en Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Producto (APNOP) con el 76.52%, seguido de las Acciones Centrales con el 12.80% del PIA.

PRESUPUESTO 2017 POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL

DEPENDENCIA: 010 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA

CATERGORÍA PRESUPUESTAL	PIA	%
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	2,346,509	1.38%
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	2,918,895	1.72%
0016: TBC-VIH/SIDA	1,778,416	1.05%
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	223,303	0.13%
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5,531,674	3.26%
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	133,000	0.08%
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	1,074,400	0.63%
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	1,722,953	1.01%
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1,265,292	0.74%
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	1,152,946	0.68%
9001: ACCIONES CENTRALES	21,737,909	12.80%
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	129,961,280	76.52%
TOTAL	169,846,577	100.00%

El presupuesto distribuido por Genérica de Gasto tiene mayor asignación en Personal y Obligaciones Sociales, es decir en el pago al personal, representando el 56.98%, seguido de Bienes y Servicios con el 34.11% el mismo que permitirá la compra de los insumos y demás implementos para la ejecución de las actividades programas para el ejercicio 2017 por el Instituto.

PRESUPUESTO 2017 POR GENÉRICA DE GASTO

DEPENDENCIA: 010 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA

GENÉRICA DE GASTO	PIA	%
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	96,771,945	56.98%
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	14,167,801	8.34%
5-23: BIENES Y SERVICIOS	57,936,831	34.11%
5-25: OTROS GASTOS	470,000	0.28%
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	500,000	0.29%
TOTAL	169,846,577	100.00%



VII ANEXOS

MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES 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
OE1 MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN	AE01.01 Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	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
	AE01.02 Reducir la Desnutrición Infantil y anemia	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
	AE01.03 Controlar las enfermedades Transmisibles	Porcentaje de Baciloscopías de diagnóstico	95.2%	95.2%	OEI	ANUAL
AE01.04 Disminuir las enfermedades No Transmisibles	Porcentaje de atenciones odontoestomatológicas	18.50%	20%	OEI	ANUAL	
OE02 AMPLIAR LA COBERTURA DE ASEGURAMIENTO PARA LA PROTECCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN	AE02.03 Modernizar la gestión de los servicios de salud	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas oftalmológicas realizadas en Cirugía de Día	40.9%	40.9%	OEI	ANUAL
		Porcentaje de campañas extramuros e intramuros	95%	95%	OEI	ANUAL
	AE02.04 Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnologías, investigación e información sanitaria	Porcentaje del personal capacitado del INSN	92.8%	92.8%	OEI	ANUAL

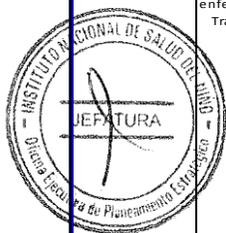




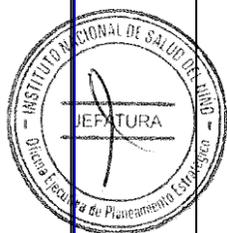
MATRIZ DE FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO DE ACTIVIDADES AÑO 2017

EJECUTORA: 010 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - IGSS [001563]

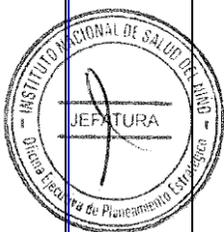
Objetivo Estratégico	Acción Estratégica	Programa	Producto ID	Producto	Actividad ID	Actividad Obra	Unidad Medida Act Pre	META FÍSICA					PRESUPUESTO			ORGANO RESPONSABLE
								I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL 2017	PIA	R.O	R.D.R.	
OE1 MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACION	AE01.02 Reducir la Desnutrición Infantil y anemia	0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	3033254	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	5000017	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	NIÑO PROTEGIDO	1,420	1,384	1,400	1,300	5,504	585,014	494,714	90,300	Dpto. Enfermería
			3033313	ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000029	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	3,021	5,320	4,391	4,336	17,068	889,725	789,020	100,705	DEIDAEMNA
			3033314	ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000030	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	CASO TRATADO	141	234	314	160	849	871,770	771,065	100,705	DEIDAEMNA
	AE01.01 Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	0002 SALUD MATERNO NEONATAL	3000005	ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	5000058	BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	EGRESO	750	600	700	650	2,700	590,946	442,622	148,324	DEIDAEMNA
			3033307	ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	5000055	ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	EGRESO	32	35	47	41	155	2,327,949	2,205,744	122,205	DEIDAEMNA
	AE01.03 Controlar las enfermedades Transmisibles	0016 TBC-VIH/SIDA	3000614	PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	5004438	DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	PERSONA DIAGNOSTICADA	69	65	64	64	262	1,053,657	824,747	228,910	DEIDAEMNA
			3043969	PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	5000079	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	PERSONA ATENDIDA	190	8	6	2	206	724,759	396,849	327,910	DEIDAEMNA
		0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	3043983	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	5000093	EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	PERSONA	42	24	35	35	136	82,351	39,851	42,500	OFIC. EPIDEMIOLOGIA
			3043984	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONOTICAS	5000094	EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONOTICAS	PERSONA	369	365	369	365	1,468	140,952	98,452	42,500	OFIC. EPIDEMIOLOGIA
	AE01.04 Disminuir las enfermedades No Transmisibles	0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	3000009	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO	5000107	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO	PERSONA TAMIZADA	101	94	50	80	325	357,899	201,149	156,750	DEIDAECNA
			3000010	CONTROL Y TRATAMIENTO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO	5000108	BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA OFTAMOLOGICA	PERSONA TRATADA	23	5	15	7	50	298,244	141,494	156,750	DEIDAECNA
			3000011	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	5000109	EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	PERSONA TAMIZADA	69	87	85	60	301	377,523	220,773	156,750	DEIDAECNA
			3000012	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	5000110	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	PERSONA TRATADA	30	43	47	33	153	351,157	194,407	156,750	DEIDAECNA
			3000013	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	5000111	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TAMIZADA	2,415	1,581	1,638	1,347	6,981	433,477	276,727	156,750	DEIDAECNA
			3000014	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	5000112	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TRATADA	2,241	1,634	1,527	1,258	6,660	421,562	218,062	203,500	DEIDAECNA
3000015			VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	5000113	EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	PERSONA TAMIZADA	765	410	430	395	2,000	357,056	267,351	89,705	DEIDAEMNA	
3000017			TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	5000115	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERSONA	185	199	188	178	750	375,722	286,017	89,705	DEIDAEMNA	
3000682	ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA	5000106	ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA BÁSICA	PERSONA TRATADA	838	10,673	10,603	9,839	31,953	2,559,034	2,144,224	414,810	DEIDAECNA			



PERÚ		Ministerio de Salud		Instituto de Gestión de Servicios de la Salud		MATRIZ DE FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO DE ACTIVIDADES AÑO 2017												
EJECUTORA: 010 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - IGSS [001563]																		
Objetivo Estratégico	Acción Estratégica	Programa	Producto ID	Producto	Actividad ID	Actividad Obra	UnidadMedi da Act Pre	META FÍSICA					PRESUPUESTO			ORGANO REponsable		
								I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL 2017	PIA	R.O	R.D.R.			
OE1 MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN.	AE01.04 DISMINUIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	3000364	PERSONAS CON EVALUACION MEDICA PREVENTIVA EN CANCER DE: COLON Y RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL	5003064	EVALUACION MEDICA PREVENTIVA EN CANCER DE COLON Y RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL	PERSONA	6	33	22	17	78	59,250	33,250	26,000	DEIDAEMNA		
			3000372	ATENCION DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	5003072	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO DE LEUCEMIA	PERSONA	18	28	32	15	93	45,375	17,125	28,250	DEIDAEMNA		
			3000373	ATENCION DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	5003073	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO DE LINFOMA	PERSONA	5	5	5	5	20	28,375	16,125	12,250	DEIDAEMNA		
		0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3000688	PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005150	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	ATENCION	10,314	9,978	10,524	7,305	38,121	814,794	635,894	178,900	DEIDAEMNA		
			5005151	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	ATENCION	7,064	6,046	7,392	7,087	27,589	397,713	356,813	40,900	DEIDAEMNA				
			3000689	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005153	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	68	56	75	100	299	52,785	51,075	1,710	DEIDAEMNA		
		0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000698	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005188	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TAMIZADA	49	143	168	224	584	1,152,946	1,067,946	85,000	DEIDAEMNA/Dpto. Salud Mental		
		AE01.05 REDUCIR LOS RIESGOS Y/O LESIONES OCASIONADOS POR FACTORES EXTERNOS	0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	3000001	ACCIONES COMUNES	5004279	MONITOREO,SUPERVISION Y EVALUACION DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	1	1	1	1	4	11,650	5,000	6,650	Unidad Gestión de Riesgo	
						5004280	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	2	1	2	1	6	29,866	12,266	17,600	Unidad Gestión de Riesgo	
				3000734	CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005560	DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORTE	3	2	2	2	9	111,500	39,500	72,000	Unidad Gestión de Riesgo	
	5005561					IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	BRIGADA	0	1	1	1	3	68,400	25,200	43,200	Unidad Gestión de Riesgo		
	5005610					ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFRAESTRUCTURA MOVIL	0	1	0	1	2	109,600	39,600	70,000	Unidad Gestión de Riesgo		
	5005612					DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REPORTE	3	3	3	3	12	287,384	147,384	140,000	Unidad Gestión de Riesgo		
	3000737			ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIESGO DE DESASTRES	5005570	DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PÚBLICOS	DOCUMENTO TECNICO	0	0	0	1	1	32,000	16,000	16,000	Unidad Gestión de Riesgo		
	3000738			PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	5005580	FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	PERSONA	10	20	20	10	60	96,000	38,000	58,000	Unidad Gestión de Riesgo		
	3000740			SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005584	SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PÚBLICOS	INTERVENCION	0	0	2	2	4	134,000	74,000	60,000	Unidad Gestión de Riesgo		
					5005585	SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	0	1	1	1	3	194,000	62,000	132,000	Unidad Gestión de Riesgo		
	0104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000686	ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005903	ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	17,574	17,726	18,733	18,539	72,572	1,722,953	1,016,810	706,143	DEAC/Unidad de Emergencia			



 Ministerio de Salud Instituto de Gestión de Servicios de la Salud		MATRIZ DE FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO DE ACTIVIDADES AÑO 2017															
EJECUTORA: 010 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - IGSS [001563]																	
Objetivo Estratégico	Acción Estratégica	Programa	Producto ID	Producto	Actividad ID	Actividad Obra	Unidad Medida Act Pre	META FÍSICA					PRESUPUESTO			ORGANO RESPONSABLE	
								I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL 2017	PIA	R.O	R.D.R.		
OE02 AMPLIAR LA COBERTURA DE ASEGURAMIENTO PARA LA PROTECCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN	AE02.03 Modernizar la gestión de los servicios de salud	9001 ACCIONES CENTRALES	3999999	SIN PRODUCTO	5000001	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCION	4	4	5	5	18	562,013	415,200	146,813	Ofic. Planeamiento	
					5000003	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	3	3	3	3	12	15,727,561	13,538,925	2,188,636	Oficina Ejecutiva de	
					5000005	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	ACCION	157	263	710	118	1,248	4,867,819	4,403,719	464,100	Oficina Ejecutiva de Administración /Ofic. De Personal	
					5000006	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCION DE CONTROL	17	17	18	18	70	580,516	522,835	57,681	Organo de Control Interno	
		5000453	APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ATENCION	3,887	3,146	2,569	1,459	11,061	1,254,423	1,187,425	66,998	Depart. Atención de Servicios al paciente				
		5000469	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION	100,944	106,008	113,626	113,079	433,657	4,319,056	3,497,934	821,122	Depart. Atención de Servicios al paciente				
		5000675	DESARROLLO DE LA PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	UNIDAD	1,537	1,387	1,497	1,043	5,464	175,225	8,225	167,000	DEIDAT/Dpto. Biotecnologías				
		5000953	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCION	1,124	1,299	1,278	1,104	4,805	2,101,466	1,567,013	534,453	OEA/Ofic. Serv-Generales				
		5000991	OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	3	3	3	3	12	14,167,801	14,167,801	0	OEA/Ofic. De Personal				
		5001034	PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	ACCION	1	5	5	5	16	476,340	0	476,340	DEIDAECNA				
		5001189	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	273,428	229,534	232,489	254,955	990,406	6,903,826	6,298,826	605,000	DEIDAT (lab.)				
		5001189	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	18,338	20,118	20,282	20,346	79,084	2,538,624	2,133,624	405,000	DEIDAT (Dx. Por Imágenes)				
		5001189	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	32,835	36,677	21,244	37,106	127,862	1,263,037	829,529	433,508	DEIDAT (Banco de Sangre)				
	5001195	SERVICIOS GENERALES	ACCION	3	3	3	3	12	10,389,597	8,311,207	2,078,390	OEA/Ofic. Serv-Generales					
	5001286	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCION	91	91	91	92	365	1,513,194	1,162,162	351,032	OFIC. EPIDEMIOLOGIA					
	5001562	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	96,537	81,056	88,836	82,885	349,314	6,695,375	6,497,666	197,709	Oficina de Estadística					
	5001563	ATENCION EN HOSPITALIZACION	DIA-CAMA	33,612	33,970	35,302	34,418	137,302	49,885,769	45,062,968	4,822,801	Oficina de Estadística					
	5001564	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	INTERVENCION	1,933	1,828	1,659	1,504	6,924	8,940,943	7,585,743	1,355,200	Oficina de Estadística					
	5001565	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	EQUIPO	973	1,021	631	634	3,259	1,413,837	778,887	634,950	OEA/Ofic. Serv-Generales					
	5001568	ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	DIA-CAMA	1,820	1,820	1,810	1,840	7,290	6,861,620	6,591,320	270,300	Oficina de Estadística					
	5001569	COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	RECETA	108,572	114,936	108,237	101,203	432,948	8,159,548	4,340,995	3,818,553	Departamento Atención Servicios al Paciente					
	5000538	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	PERSONA CAPACITADA	123	0	0	0	123	1,824,696	1,824,696	0	OEAIDE					
	5000913	INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	40	10	15	15	80	1,076,903	710,621	366,282	OEAIDE					
		AE02.04 Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnologías.															



- Listado de Actividades

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	Oficina de Gestión de la Calidad
2	Planes de Seguridad del paciente:	
3	Plan de Rondas de Seguridad	
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 para el estudio del clima organizacional en el INSN 2016-2017	
8	Plan de Efectos de Lluvias intensas	Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres
9	Plan de Gestión del Riesgo de Desastres 2017 - 2018	
10	Plan de Respuesta Hospitalario del INSN ante desastres	
11	Plan de Contingencia por Semana Santa	
12	Plan de Contingencia por Fiestas Patrias	
13	Plan de Contingencia por Señor de los Milagros y Veneración de los fieles difuntos	
14	Plan de Contingencia Navidad 2017 y Año Nuevo 2018	Oficina de Estadística e Informática
15	PLAN OPERATIVO INFORMÁTICO	

