HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

N° 179-05/2017-HCLLH/SA

República del Perú

Resolución Directoral

Puente Piedra, 24 de Mayo del 2017

VISTO:

El Expediente 4814-2017, que contiene el Memorando N° 023-ENF-HCLLH/17, mediante el cual, la responsable del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles, solicita la aprobación del "Plan de Trabajo Anual del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles" del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz año 2017"; y,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y protegerla;

Que, las Enfermedades No Transmisibles (ENT), principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes representan la mayor causa de muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 229-2016, se ha aprobado el documento elaborado por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias, denominado "Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016-2020, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población peruana a través de la disminución de la carga de morbilidad, discapacidad prevenible, asi como la mortalidad prematura debido a Enfermedades No Trasmisibles;

Que, el responsable del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles, ha elaborado el documento "Plan de Trabajo Anual del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles" del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz año 2017", el mismo que tiene como

finalidad contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población a través de la disminución de la carga de morbilidad, discapacidad prevenible, asi como la mortalidad prematura debido a enfermedades no transmisibles y como objetivo general fortalecer las acciones de prevención, control y tratamiento de los daños no transmisibles, llevadas en forma institucional en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el marco de la atención integral de salud;

Que, asimismo, el citado plan tiene los siguientes objetivos específicos: a) brindar una atención de calidad en los servicios de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, rehabilitación y cuidados paliativos de las ENT; b) incrementar la accesibilidad y el uso racional de medicamentos esenciales y tecnologías para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, rehabilitación y cuidados paliativos de las ENT en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; c) implementar intervenciones eficaces para el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares: hipertensión, diabetes, enfermedades oftalmológicas y enfermedades de la cavidad bucal; d) monitorear las actividades programadas de acuerdo a la estrategia sanitaria que pertenecen al Programa Presupuestal de Enfermedades No transmisibles;

Que, en dicho contexto resulta pertinente aprobar el citado plan mediante el acto administrativo correspondiente;

Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8 literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;

Con las visaciones de la Oficina de Administración, responsable del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles, Oficina de Planeamiento Estratégico y Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR el "Plan de Trabajo Anual del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles" del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz año 2017", el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º.- DISPONER que el responsable del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles, sea el responsable de monitorear y supervisar el cumplimiento de los objetivos y demás disposiciones que contiene el citado plan.

ARTICULO 3º.- La Oficina de Administración y Planeamiento Estratégico, garantizarán el financiamiento del Plan, de conformidad con la disponibilidad presupuestal.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y PUBLÍQUESE

MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa
C.M.P.: 21626 / R.N.E.: 27579
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

JTK/HSV/GPMP
C.c.
*Oficina de Planeamiento Estratégico
*Oficina de Administracion
* Responsable del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles
*Archivo

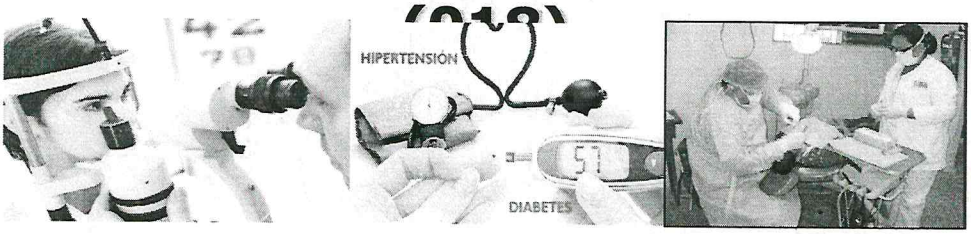
PERÚ	Ministerio De Salud	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	PROGRAMAS PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

PLAN ANUAL- 2017

PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (018)



RESPONSABLE: LIC. ENF. DEYSI RAMIREZ TUANAMA

INDICE

PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES -2017

PAG.

I. INTRODUCCION 01
II. FINALIDAD 02
III. OBJETIVOS 03
Objetivo General 03
Objetivos Específicos 03
IV. BASE LEGAL 03
V. AMBITO DE APLICACIÓN 04
VI. RECURSOS HUMANOS 04
a. Recursos Disponibles 04
b. Recursos Informáticos y Equipo Inmobiliario 04
VII. CONTENIDO 05
Situación Actual de las Enfermedades No Transmisibles 05
Datos Estadísticos o Cuantitativos de los Problemas Identificados 05
Salud Ocular 05
a. Catarata 05
b. Errores Refractivos (ER) 06
c. Glaucoma 06
d. Retinopatía Diabética 07
e. Retinopatía de la Prematuridad 08
Salud Bucal 08
Daños No Transmisibles 09
Metales Pesados 09
a. Exposición al Plomo (Pb) 10
b. Exposición por Mercurio (Hg) 10
c. Exposición por Arsénico (As) 11
d. Exposición por Cadmio (Cd) 11
VIII. ESTRATEGIAS DE TRABAJO 12
IX. INDICADORES 12
X. RESPONSABILIDADES 15
XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 15
XII. BIBLIOGRAFIA 15
XIII. ANEXOS 15

PLAN DE TRABAJO ANUAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ -2017.

I. INTRODUCCION:

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS, las Enfermedades No Transmisibles - ENT, son la causa de muerte más común para países en vías de desarrollo.

Las Enfermedades Crónicas, también conocidas como Enfermedades No Transmisibles (ENT), son principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes; y representan la mayor causa de muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas". El Perú no es una excepción ya que las enfermedades no transmisibles son una de las principales causas de años de vida saludables perdidos.

En el Perú, las ENT representan el 58.5% de la carga de enfermedad generada cada año, colocándose así este grupo de enfermedades como el mayor causante de discapacidad y muerte prematura en el país, por encima de las enfermedades transmisibles y las lesiones. Este panorama coincide con lo reportado a nivel mundial para países de medianos ingresos.

El Ministerio de Salud reconoce la creciente importancia de las ENT en la carga de morbilidad y mortalidad en el país. En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2011, si bien, las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar, podemos observar que son las enfermedades crónico-degenerativas -entre ellas, las relacionadas con la enfermedad metabólica y las neoplasias- las que ocuparon la mayor parte del listado de las quince primeras causas de defunciones en la población peruana. Las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón se ubicaron en el segundo y tercer lugar con 5,3% y 4,8%, respectivamente. Estas cifras confirman el rápido cambio del perfil epidemiológico del Perú, hacia uno en que prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles.

Respecto a la Salud Ocular, la OMS estimó que en el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones presentan ceguera, esta cifra se incrementa en uno o dos millones cada año, siendo aproximadamente la mitad de ellos a consecuencia de ceguera por catarata y 246 millones presentan baja visión. En el Perú, un problema común del órgano ocular es la catarata, este problema causa pérdidas estimadas en más de 310 millones de Nuevos Soles anuales a la sociedad peruana por discapacidad o muerte prematura.

La prevalencia de diabetes en el Perú se estima en 7% (un millón doscientos mil peruanos), sin embargo solo el 2,9% refiere conocer su condición con diagnóstico médico y está controlada5. Las personas que son diagnosticadas por primera con diabetes en los servicios, el 22% tiene alguna complicación.

La prevalencia de hipertensión para el 2015 fue de 12.3% (más de tres millones de peruanos). Las complicaciones por hipertensión y diabetes son las primeras causas de mortalidad en el país. Para el 2012 más del 60% de los años de vida saludables perdidos en nuestra población fue a causas de enfermedades crónicas como problemas de salud mental, complicaciones de diabetes e hipertensión y cáncer.

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Frente a las enfermedades del sistema Estomatognático, Las enfermedades orales, especialmente la caries dental es sumamente prevalente en la población peruana, y significan pérdidas de más de 2 mil millones de Nuevos Soles anualmente. Su alta prevalencia y cronicidad hace que las enfermedades orales sean la 2da causa de consulta externa en establecimientos de salud, con un alto impacto en la productividad económica de las personas, incluyendo horas perdidas de estudio o de trabajo.

Nuestro país es rico en una diversidad de minerales, asimismo las actividades extractivas se constituyen en una de las principales fuentes de empleo e ingresos. Respecto a la exposición a metales pesados y otras sustancias químicas (Pb, Ar, Cd, Hg, Hidrocarburos, Plaguicidas) se constituye en un problema de salud pública debido al potencial toxico de estas sustancias al contacto agudo o crónico en el ser humano, independientemente de ser contaminación natural o antropogénica (actividades productivas y extractivas, sean formales e informales). En ese contexto la ingestión de alimentos contaminados, exposición a suelos contaminados, inhalación de polvo y el agua contaminada; han sido identificadas como importantes factores de exposición a estos agentes tóxicos. Cabe señalar que la contaminación ambiental puede llevar a diversos problemas de salud, los grupos más vulnerables son los niños y gestantes.

Debido a su característica de ser no transmisibles, de naturaleza crónica y su alta prevalencia, el Ministerio de Salud ha priorizado las siguientes enfermedades o grupos de enfermedades como prioridad para ser afrontadas desde sus estrategias sanitarias incluidas en el presente programa presupuestal de ENT: sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades oftalmológicas, enfermedades de la cavidad bucal, problemas y trastornos de salud mental, así como las enfermedades por contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas.

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz a través de Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles se viene trabajando con las siguientes estrategias sanitarias: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Enfermedades Oftalmológicas, Enfermedades de la Cavidad Bucal y las Enfermedades por contaminación con Metales Pesados y otras sustancias químicas.

II. FINALIDAD:

Contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población a través de la disminución de la carga de morbilidad, discapacidad prevenible, así como la mortalidad prematura debido a enfermedades no transmisibles.

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
PROGRAMAS PROSUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

III. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer las acciones de prevención, control y tratamiento de los daños no transmisibles, llevadas en forma institucional en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el marco de la Atención Integral de Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Brindar una atención de calidad en los servicios de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, rehabilitación y cuidados paliativos de las ENT.
- ✓ Incrementar la accesibilidad y el uso racional de medicamentos esenciales y tecnologías para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, rehabilitación y cuidados paliativos de las ENT en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- ✓ Implementar intervenciones eficaces, para el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares: Hipertensión y Diabetes; Enfermedades Oftalmológicas y Enfermedades de la Cavidad Bucal.
- ✓ Monitorear las actividades programadas de acuerdo a la estrategia sanitaria que pertenecen al Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles.

IV. BASE LEGAL:

- ✓ Resolución Ministerial N° 229-2016, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles – ENT 2016-2020.
- ✓ Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica".
- ✓ Resolución Ministerial N° 961-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 060-MINSA-DGE-V.01: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes en Establecimientos de Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01:"Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de salud del I, II y III Nivel de Atención".
- ✓ Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V01: "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 654-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para el Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones Sanitarias.
- ✓ Resolución Ministerial N° 719-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención.

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

- ✓ Resolución Ministerial 162-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Consulta Nutricional para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor.
- ✓ Resolución Ministerial N°031-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva.
- ✓ Resolución Ministerial N° 184-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta.
- ✓ Resolución Ministerial N° 240-2013/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor.
- ✓ Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP.V.01: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores.
- ✓ Resolución Ministerial N° 226-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del Pie Diabético.

V. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan es de aplicación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el Programa Presupuestal Enfermedades No Transmisibles y de cumplimiento para los centros de costo (Departamento de Medicina; Departamento de Cirugía y Departamento de Odontoestomatología) que realicen actividades en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

VI. RECURSOS HUMANOS:

a. Recursos Disponibles:

PERSONAL	NOMBRADO	DESTACADO	CAS	S. TERCEROS	TOTAL
Médico	5	0	2	2	9
Anestesiologo	0	0	0	2	2
Lic. Enfermeria	0	1	2	0	3
Nutricionista	0	0	1	0	1
Cirujano Dentista	2	0	1	1	4
Asistente Social	1	0	0	0	1
Quimico Farmaceutico	1	0	1	0	2
Tecnologo Medico	1	0	3	0	4
Téc. Enfermería	0	0	5	0	5
Téc. Laboratorio	1	0	2	0	3
Aux. Administración	0	0	2	1	3
Téc. Sistemas	0	0	0	1	1
Téc. Odontologia	0	0	1	0	1
					39

b. Recursos Informáticos y Equipo Inmobiliario:

El programa presupuestal de Enfermedades No Transmisibles no se cuenta con recursos Informáticos ni Equipo Inmobiliario.

MINISTERIO DE SALUD V°B° PROGRAMAS PRESUPUESTALES HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

VII. CONTENIDO:

Situación Actual de las Enfermedades No Trasmisibles.

Las enfermedades no transmisibles representan uno de los mayores problemas para la salud de la población y el desarrollo de los países, por sus consecuencias sanitarias, sociales y económicas, y son particularmente devastadoras en poblaciones vulnerables.

Según el informe Global status Report on Noncommunicable Disease publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2014, las principales causas de muerte de las enfermedades no trasmisible en 2012 fueron las enfermedades cardiovasculares con 17,5 millones de muertes (46,2%), el cáncer con 8,2 millones de muertes (21 ,7%), las enfermedades respiratorias, como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con 4 millones de muertes (10,7%), y la diabetes con 1,5 millones de muertes (4%). Las muertes por enfermedades no transmisibles se han incrementado en todo el mundo y en todas las regiones.

Asimismo en el 2012, la tasa de mortalidad estandarizada por edad de las enfermedades no transmisibles fue 539 por 100 000 habitantes a nivel mundial y más de 16 millones de muertes por enfermedades no transmisibles fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. Siendo las enfermedades cardiovasculares responsables de la mayor proporción de muerte prematura (37%), seguido por el cáncer (27%) y las enfermedades respiratorias crónicas (8%). La diabetes fue responsable del 4% de las muertes prematuras, y otras enfermedades no transmisibles fueron responsables de aproximadamente el 24%. En el año 2012, una persona de 30 años de edad, tenía una probabilidad de 19% de morir por una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, respiratorias crónicas, diabetes mellitus y cáncer) antes de su cumplir 70 años. Esto representa una mejora con respecto al año 2000, cuando la misma persona de 30 años de edad habría tenido un 23% probabilidad de morir por estas enfermedades antes de su cumplir 70 años. Mientras que la cantidad anual de las muertes por enfermedades infecciosas se prevé que disminuya, la cantidad anual de muertes por enfermedades no transmisibles se prevé que aumente a 52 millones en el año 2030.

Datos Estadísticos o Cuantitativos de los Problemas Identificados

Salud Ocular:

El Estudio Poblacional de Evaluación Rápida de la Ceguera en el Perú - ERCE, evidenció que las principales causas de ceguera en personas de 50 a más años se deben a Catarata (58%), seguida de Glaucoma (14%), Errores Refractivos no corregidos (5%), Retinopatía Diabética, entre otros. Esto se relaciona con la actual situación de transición por la que atraviesa nuestro país, traducido en el incremento de la esperanza de vida al nacer y aumento de las enfermedades no transmisibles, formando parte de este, las Enfermedades Oculares; aunado al limitado acceso a los servicios de oftalmología por la población más necesitada y la baja tasa de cirugías de catarata a nivel nacional.

a. Catarata.

La OMS considera a la Catarata como la principal causa de ceguera en América Latina y en el mundo. Y constituye un desafío para cualquier sistema de salud.

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Es una enfermedad crónica asociada al proceso de envejecimiento. El paulatino aumento de la esperanza de vida ha provocado un aumento sustancial de la prevalencia de cataratas que afecta a una proporción creciente de la población. Su definición clínica se refiere a cualquier opacidad congénita o adquirida en la cápsula o el contenido del cristalino, normalmente transparente. Esta enfermedad ocasiona la disminución de la agudeza visual lenta y progresivamente. Hasta ahora, el único tratamiento curativo, es el quirúrgico, el cual ha mostrado ser altamente costo-efectivo. Éste consiste en el reemplazo del cristalino opaco por una lente intraocular.

En el Perú, de acuerdo al Estudio poblacional de evaluación rápida de la ceguera - RAAB Perú en población mayor de 50 años, la principal causa de ceguera en nuestro país es por Catarata (58.0%).

9

b. Errores Refractivos (ER).

De 285 millones de personas con discapacidad visual según la OMS, 153 millones padecen de Errores Refractivos No Corregidos, constituyendo la primera causa de discapacidad visual y la segunda causa de ceguera después de la catarata. Afectando principalmente a la población en situación de pobreza y pobreza extrema.

La etapa de la niñez es el periodo más crítico para la aparición de ametropía o errores refractivos. La falta de detección temprana, provoca décadas de discapacidad visual y afecta negativamente su condición socioeconómica.
Cabe mencionar que la detección temprana de ametropías, mediante la determinación de la agudeza visual, en el primer nivel de atención, no se realiza en forma rutinaria, como lo demuestran los estudios de la OPS en años recientes, que confirman que la prevalencia de ceguera e impedimento visual es más del doble en zonas rurales y poblaciones pobres, con una cobertura y calidad de atención muy baja, en comparación con los servicios de salud de las áreas urbanas.
En la actualidad los errores refractivos constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, al comprobarse el alto porcentaje de niños(as) afectados por esta entidad y que varía según cada país (3% a 21%). Es preocupante la situación por la que atraviesa Latinoamérica, en donde los escolares afectados por algún grado de error refractivo bordean el 13%.
Se ha demostrado que la provisión de anteojos es una de las medidas más costo-efectivas para tratar los errores refractivos y la única forma de corregir la discapacidad visual y evitar la ceguera.

En nuestro país, en la Región La Libertad, el Instituto Regional de Oftalmología realizó una investigación en instituciones educativas públicas, evidenciando una prevalencia de errores refractivos de 7.2%; de los cuales 87.2% no estaban corregidos. La ambliopía tuvo una prevalencia de 2.4%.

c. Glaucoma.

Se constituye la segunda causa de ceguera en el mundo, solo superada por las cataratas, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además representa la primera causa de ceguera irreversible en el mundo. La OMS estimó en el

año 2002, que el glaucoma fue la causa del 12.3% de personas ciegas en el mundo. Asimismo la OMS proyectó que para el año 2020 podría haber más de 79 millones de personas afectadas por glaucoma (los glaucomas de ángulo abierto representan las ¾ partes del total). Casi 6 millones de personas serán ciegas por glaucoma de ángulo abierto y poco más de 5 millones por glaucoma de ángulo cerrado.

En el Perú, Viaña-Pérez y colegas, evaluaron 1,692 pacientes mayores de 30 años de edad, identificando una frecuencia de glaucoma de 1.9%, empleando la tonometría de indentación y la funduscopía directa. La magnitud del glaucoma no solamente puede medirse por su frecuencia y sus factores de riesgo, sino por otras dimensiones, como su naturaleza silenciosa o asintomática.

d. Retinopatía Diabética (RD).

La prevalencia de la diabetes está aumentando debido a la mayor sobrevida y el cambio en el estilo de vida de la población, llegando incluso a más del 10% en algunos países. Después de 20 años, 90% de los casos de diabetes tipo 1 y 60% del tipo 2, tendrán alguna forma de retinopatía y de ellas, 5% requerirá de tratamiento para evitar una ceguera irreversible.
La retinopatía diabética es la tercera causa de ceguera irreversible en el mundo, pero la primera en personas de edad productiva (16 a 64 años) en países en vías de desarrollo, generando grandes pérdidas económicas. La Organización Mundial de la Salud estima que la retinopatía diabética produce casi 5% de los 39 millones de ciegos del mundo.

En nuestro país, la diabetes mellitus es una de las enfermedades más frecuentes. Las complicaciones macrovasculares y microvasculares derivadas de la hiperglicemia crónica son causa importante de muerte prematura y discapacidad. Para el año 2008 la diabetes mellitus constituyó la cuarta subcategoría con mayor carga de enfermedad representando el 3.4% del total de años de vida saludable perdidos en el país. Los principales estudios poblacionales realizados durante el período 2004-2006 principalmente por la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Nacional de Salud evidenciaron una prevalencia nacional de 2.8% y de 2.5% a 4.1% en ciudades de la sierra y costa del país. Asimismo, los estudios del Centro de Excelencia en enfermedades Crónicas de la Universidad Cayetano Heredia evidenciaron prevalencias de diabetes mellitus tipo 2 de 0.8%, 3% y 6% en poblaciones rural, migrante y urbana. De acuerdo a estimaciones del número de diabéticos, basadas en la prevalencia obtenida en estudios poblacionales como en el crecimiento poblacional, para el año 2012, existirían 1, 292,977 diabéticos en el país.
Con el propósito de estimar la prevalencia de la retinopatía diabética y los factores clínicos asociados en los pacientes con diabetes tipo 2, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se realizó un estudio prospectivo sobre la presencia de retinopatía diabética en pacientes con diabetes tipo 2; se estudiaron 1,222 personas en las cuales se detectó 282 (23,1%) con RD, de los cuales 249 (20,4%) tenían RD no proliferativa y 33 (2,7%) tenían RD proliferativa. La gran mayoría de estos casos (88.7%) presentó RD Bilateral. La prevalencia de la ceguera fue dos veces más frecuente en los pacientes con RD frente a aquellos que no presentaron RD (9,4% y 4,6%, respectivamente).

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

e. Retinopatía de la Prematuridad.

En los países industrializados, se han descrito dos epidemias de Retinopatía de la Prematuridad (ROP). La "primera epidemia" (de la ceguera) se produjo en los años 1940 y 1950 y los recién nacidos prematuros (RN prematuro) eran los principalmente afectados en los EE.UU. y, en menor medida, en Europa Occidental. En ese momento, el oxígeno suministrado sin control fue el factor de riesgo principal.

Una "segunda epidemia" (de ROP aguda) en los países industrializados se inició en la década de 1970, como consecuencia de las mayores tasas de supervivencia de los RN extremadamente prematuros, con pesos menores de 800g y una edad gestacional entre las 22 -32 semanas.

En la actualidad nos encontramos en la "tercera epidemia" de la ceguera por ROP, esta tiene varias explicaciones: a) En primer lugar, las tasas de nacimientos prematuros tienden a ser mayores en los países de ingreso mediano que en los países de altos ingresos, en particular en América Latina, donde los embarazos de adolescentes son comunes; b) En segundo lugar, en los países de ingresos medios, la proporción de mujeres que dieron a luz en centros de salud es alta y los RN prematuros son, por lo tanto, propensos a ser admitidos en cuidados intensivos neonatales; c) En tercer lugar, las tasas de retinopatía del prematuro grave es mayor en los RN prematuros en los países de bajos y medianos ingresos, incluso cuando se han utilizado criterios de selección más amplios, lo que sugiere que los bebés están expuestos a factores de riesgo que están ahora en gran parte controladas en los países industrializados.

El Perú cuenta a nivel nacional con unidades de cuidados intensivos neonatales de un nivel tecnológico variable, lo que ha permitido mayor supervivencia de los neonatos prematuros menores de 1500 gramos, aumentando por ende el riesgo a desarrollar ROP. En un estudio que se realizó entre 1998 y 2001 en el Instituto Nacional de Salud del Niño, se reportó que el 44.9% de casos de ceguera infantil se debió a enfermedades perinatales. En el Instituto Especializado Materno Perinatal en el año 2003, la incidencia de ROP de cualquier grado en la población de sobrevivientes nacidos con un peso menor de 1500g al nacer fue de 70.6% (5.45 x 1000 nacidos vivos); alta en relación a otros países. En estudios más recientes.

Salud Bucal:

En cifras del MINSA- DGE- OGEI, la prevalencia de caries dental a nivel nacional se reportó como 90.4%. Los departamentos con mayores prevalencia fueron: Ayacucho (99.9%); Ica (98.8%) y Huancavelica (98,3%). (OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA, 2005).

La Organización Mundial de la Salud OMS, recomienda evaluar la cantidad de caries por persona a los 12 años, como indicador epidemiológico nacional, en tal sentido la Oficina General de Epidemiología reportó que el promedio nacional de piezas cariadas perdidas y obturadas en dentición permanente a los 12 años de edad (CPOD- 12) fue de 3.67; que ubica al país en la etapa de crecimiento de la enfermedad, según los criterios de clasificación de OPS/ OMS.

MINISTERIO DE SALUD • HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA MOTA • VºBº PROGRAMAS PRESUPUESTALES

***Daños No Transmisibles*:**

Según un estudio realizado por el INEI el 2012, el 42.4% del total de personas con discapacidad, tenían alguna limitación para realizar sus actividades diarias por padecer una enfermedad crónica. La magnitud de estas enfermedades está en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación.

La Organización Mundial de la Salud – OMS, señala sobre la diabetes:

- ✓ El número de personas con diabetes mellitus y su prevalencia están aumentando en todas las regiones del mundo. En el año 2014, había 422 millones de adultos (el 8,5% de la población) con diabetes mellitus, en comparación al año 1980, con 108 millones (el 4,7% de la población).
- ✓ Se calcula que en el año 2014 la prevalencia mundial de la diabetes mellitus fue del 9% entre los adultos mayores de 18 años.
- ✓ En el 2014, más de 1 de cada 3 adultos (mayores de 18 años) tenían sobrepeso, y más de uno de cada 10 eran obesos.
- ✓ Entre las complicaciones de la diabetes mellitus se encuentran los infartos de miocardio, los accidentes vasculares cerebrales, la ceguera, la insuficiencia renal y las amputaciones de los miembros inferiores.
- ✓ En el año 2012, la diabetes mellitus fue la causa de 1,5 millones de defunciones. La glucemia superior a su valor óptimo causó otros 2,2 millones de muertes debido al aumento del riesgo de otras enfermedades, entre ellas las cardiovasculares.
- ✓ Más del 80% de las muertes por diabetes mellitus se registra en países de ingresos bajos y medios.
- ✓ Según proyecciones de la OMS, la diabetes mellitus será la séptima causa de mortalidad en el año 2030.
- ✓ La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y el no consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes mellitus de tipo 2 o retrasar su aparición.
- ✓ La epidemia de diabetes mellitus tiene importantes repercusiones sanitarias y socioeconómicas, sobre todo en los países en desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud – OMS, señala sobre la hipertensión que:

- ✓ Uno de cada tres adultos tiene la presión arterial elevada y 7,1 millones de personas mueren como resultado de una presión arterial elevada.
- ✓ 17,5 millones de personas murieron por enfermedades cardiovasculares en 2012.
- ✓ En el 2008, la hipertensión fue responsable de al menos el 45% de las muertes mundiales por enfermedad del corazón y 51% de los fallecimientos por accidente cerebrovascular.
- ✓ En el 2008, se estimó que alrededor del 40% de los adultos mayores de 25 años en el mundo tienen hipertensión.

Metales Pesados:

MINISTERIO DE SALUD • HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ • V°B° PROGRAMAS PRESUPUESTALES

Los metales pesados resultan ser elementos químicos tóxicos para la salud, éstos pueden entrar en el cuerpo humano a través de los alimentos, el agua, el aire, o suelos. En nuestro país la diversidad geográfica, geológica, política y etno-cultural permite el desarrollo de una variedad de actividades económicas formales e informales que generan contaminación ambiental. Por ejemplo, un estudio en India,

donde la polución ambiental con plomo es un problema sustancial, como lo es en muchos países de bajos y medianos ingresos, encontró que la anemia infantil está asociada a la presencia de plomo en la sangre. Esta asociación es más marcada cuando se refiere a la anemia severa (Hb<8g/dl). Esta evidencia tiene relevancia debido a que en el Perú, la anemia infantil continúa siendo un problema bastante extendido, especialmente en las regiones más pobres del país.

Las principales fuentes de exposición a plomo en el Perú se encuentran principalmente relacionadas a la actividad minera, así como a la metalúrgica, metalmecánica e industrial (Lima Norte, Callao, La Oroya, Cerro de Pasco, Cajamarca, Ancash).

El problema de la contaminación se ve recrudecida por la expansión de la minería artesanal. Se ha estimado que aproximadamente 30 a 40 mil familias están implicadas en esta actividad de minería especialmente en Madre de Dios, Puno y en el llamado Sur Medio (Ica, Ayacucho, Arequipa). Actualmente, la situación y complejidad del problema es a nivel nacional y de gran magnitud.

a. Exposición por Plomo (Pb):

La absorción del plomo se da principalmente por vía respiratoria, en el tracto gastrointestinal es menor y adquiere más importancia en niños, (hasta un 40-50% de lo ingerido). Los compuestos orgánicos pueden atravesar la piel con mayor facilidad siendo aún poco significativa la exposición por esta vía. El plomo se distribuye en todo el organismo y se acumula en ciertos compartimientos del cuerpo. En la sangre se une a la hemoglobina del glóbulo rojo interfiriendo en la biosíntesis del grupo hemo en la utilización del hierro y en la síntesis de globina en los eritrocitos.

En exposiciones crónicas en todos los órganos se deposita cierta cantidad de plomo, pero cerca del 90% se encuentran en el esqueleto, el depósito se inicia desde la edad fetal, debido a que atraviesa la barrera placentaria, siendo la concentración del recién nacido, similar a la de la madre, la sangre contiene alrededor del 1%. La concentración de plomo en sangre está influida por el ingreso reciente (durante las primeras 24 horas) y por la liberación de plomo del sistema esquelético.

b. Exposición por Mercurio (Hg):

El mercurio es un metal pesado de color blanco-plateado que se encuentra unido a diversos minerales en la corteza terrestre, principalmente bajo la forma de sulfuros de mercurio (cinabrio rojo), a temperatura ambiente se halla en estado líquido a pesar de ser muy denso y poco compresible, además posee gran capacidad de alearse con otros metales y formar amalgamas, no obstante no lo hace con el hierro. Su punto de fusión es -38.4°C y el punto de ebullición es 357°C.

Se estima que alrededor del 30% del mercurio es de origen natural o elemental. El 70% restante deriva de la actividad antropogénica, principalmente de la minería, la incineración de productos urbanos y médicos.

La toxicidad del mercurio se encuentra directamente relacionada a su unión covalente con los grupos sulfhidrilos (SH). El mercurio también tiene alta afinidad a los grupos carboxilos, amidas, aminas y fosforilos, lo que contribuye a su toxicidad. Los compuestos orgánicos de mercurio son capaces de inhibir la síntesis de proteínas, esto se debe a alteraciones del ARN de transferencia, lo que podría explicar las aberraciones cromosómicas y anomalías congénitas observadas durante las intoxicaciones alimentarias con metilmercurio, asimismo afecta la

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

homeostasis del ión calcio, incluso en exposiciones a corto plazo (menores a 24 horas) produciendo muerte neuronal.

c. Exposición por Arsénico (As):

El Arsénico es un metaloide de olor aliáceo que se encuentra como elemento natural en la corteza terrestre, siendo la concentración promedio de 2 mg/Kg dependiendo de la estructura geológica del suelo, El Arsénico se absorbe por vía digestiva, respiratoria e incluso por la piel. En el organismo humano, los compuestos absorbidos circulan unidos a la hemoglobina y otras proteínas, distribuyéndose en 24 horas por todo el organismo, especialmente hígado, bazo, pulmones, intestino y piel. En esos órganos se fija a los grupos sulfhidrilo de las proteínas tisulares e inhibe diversos mecanismos enzimáticos, en particular la fosforilación oxidativa. Los compuestos arsenicales son muy tóxicos, particularmente en estado trivalente.

El grado de toxicidad varía según el derivado del arsénico. La arsina es el compuesto más tóxico, letal de forma instantánea a dosis de 250 ppm o a dosis de 50 ppm en 30 minutos. Le sigue el arsénico trivalente, cuya dosis letal es inferior a 5 mg/Kg. de peso corporal, en algunas ocasiones cantidades considerablemente mayores no han causado la muerte debido a su expulsión inmediata por medio de vómitos originados por la gran irritación gástrica. La toxicidad del arsenito es 10 veces superior a la del arseniato.

d. Exposición por Cadmio (Cd):

El cadmio es un metal pesado, dúctil, resistente a la corrosión, de color blanco plateado que se encuentra en forma natural en la corteza terrestre y combinado con otros elementos como el oxígeno (óxido de cadmio), el cloro (cloruro de cadmio) o el sulfuro (sulfato o sulfuro de cadmio). Estos compuestos se disuelven en el agua, siendo los cloruros y sulfatos las formas más solubles. Su punto de fusión 320.9 °C y punto de ebullición 765°C.

El cadmio es un xenobiótico, es decir, un metal tóxico y no esencial para el organismo, su toxicidad depende de la vía de ingreso, tipo, dosis y solubilidad de sus compuestos.

Por vía inhalatoria, las concentraciones ambientales en lugares de trabajo, superiores a los 200 µg/m3 inducen la "fiebre por humos metálicos", a partir de 500 µg/m3 aparece una neumonitis química y más allá de los 5.000 µg/m3 se considera que es mortal.

Por vía digestiva, el cadmio es considerado uno de los elementos más peligrosos para la alimentación humana, debido a su carácter acumulativo. Las cantidades de cadmio ingeridas diariamente con los alimentos en la mayoría de países se encuentran en el rango de 10 a 20 µg/día, asimismo la ingesta de hasta 100 µg va producir síntomas gastrointestinales, mientras que a partir de los 350 µg se considera potencialmente mortal.

El brote epidémico más serio ocurrió en el valle del río Jintsu – Japón, en el año 1955, debido a la ingesta de pescado y arroz, los que fueron regados con agua contaminada por cadmio proveniente de una mina de zinc y plomo. La enfermedad provocada se caracterizó por degeneración ósea asociada a daño renal que recibió el nombre de Enfermedad de Itai-Itai, afectando principalmente a mujeres post-menopáusicas, multíparas y en personas adultas mayores en general. Se presentaron 184 casos confirmados desde 1967.

MINISTERIO DE SALUD V°B° PROGRAMAS PRESUPUESTALES HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

VIII. ESTRATEGIAS DE TRABAJO:

- ✓ Reuniones en forma periódica con los centros de costo y el equipo técnico del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles.
- ✓ Fortalecimiento de las competencias del personal de la salud para el seguimiento y monitoreo de las acciones e intervenciones en los servicios.
- ✓ Fortalecimiento del sistema de información en salud para la mejora del monitoreo y evaluación de las intervenciones relacionadas con las ENT.
- ✓ Análisis de las brechas de inequidades de las enfermedades no transmisibles.

IX. INDICADORES:

SALUD OCULAR:

PRODUCTO: TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO (3000009)

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Recién nacidos prematuros con tamizaje de retinopatia de la prematuridad	Sistema de Información en Salud (HIS) Reporte de la ESSOyPC	A partir del II-1.

PRODUCTO: CONTROL Y TRATAMIENTO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTAMOLOGICA DEL PREMATURO (3000010)

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Recién nacidos prematuros con retinopatía de la prematuridad con tratamiento	Sistema de Información en Salud (HIS) - Reporte de la ESSOyPC.	II-1,II-2,III-1 Y III-2

PRODUCTO: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS (3000014)

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Niños de 3 a 11 años con tratamiento de error refractivo	Reporte HIS – Reporte de la ESSO y PC.	A partir de establecimientos de salud I-3, y DIRESA/ GERESA/ IGSS.

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

PRODUCTO: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTE CON CATARATAS (3000012)

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas de 50 años de edad a más con tratamiento de ceguera por catarata	HIS Registros de la ESSOyPC.	A partir de los establecimientos de salud I-4 y DIRESA/ GERESA.

PRODUCTO: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (3000016)

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas con hipertensión que reciben tratamiento.	Reporte HIS	I-2 al III-E

PRODUCTO: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES (3000017)

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Personas con diabetes que reciben tratamiento	Reporte HIS	I-2 al III-E

PRODUCTO: ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA (3000680)

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Gestante, niñas y niños o adultos mayores que recibieron atenciones especializadas: Pulpotomía, Pulpectomía y Rehabilitación Protésica	Reporte HIS	A todos los establecimientos de salud.

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

PRODUCTO: ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA (3000682)

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el Indicador
Gestante, niñas y niños o adultos mayores que recibieron atenciones especializadas: Pulpotomía, Pulpectomía y Rehabilitación Protésica	Reporte HIS	A todos los establecimientos de salud.

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL	RESULTADO INSTITUCIONAL	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	LINEA DE BASE
(OEG1) Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.	Reducción de la prevalencia de enfermedades no transmisibles (PpR 018)	PROPORCIÓN DE CASOS DE CATARATAS RECUPERADAS	N° de casos recuperados *100/N° de casos diagnosticados.	0%
		PROPORCIÓN DE PERSONAS ATENDIDAS QUE RECIBE PAQUETE DE TRATAMIENTO DE RRORES REFRACTARIOS	N° de personas con errores refractarios que reciben el paquete de tratamiento según defiiniciones operacionales *100/ Total de personas atendidas con factores de riesgo	0%
		PORCENTAJE DE ATENCIONES ODONTOLÓGICAS ESPECIALIZADAS	N° de personas con enfermedad de cavidad bucal para atención estomatologica especializada *100/ Población programada con enfermedad de cavidad bucal para atención estomatológica especializada.	100%
		PORCENTAJE DE ATENCIONES EN CIRUGÍAS BUCALES	N° de personas con enfermedad de cavidad bucal que reciben tratamiento de cirugía bucal*100/Total de personas atendidas con factores de riesgo de enfermedad de cavidad bucal.	100%

MINISTERIO DE SALUD
VB°B°
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

X. RESPONSABILIDADES:

- ✓ Gerenciar el Programa Presupuestal para el logro de los objetivos y resultados, incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Presupuestal. Se realizara de manera conjunta integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiologia, Administración, Planeamiento y Presupuesto entre otros).
- ✓ Se presentaran informes que deben contener como mínimo resultado de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño.

XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

VER ANEXO: CUADRO N° 01.

XII. BIBLIOGRAFIA:

- ✓ R.M. N° 229-2016/MINSA. Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016-2020. Lima 06 de abril del 2016.
- ✓ PROGRAMAS PRESUPUESTALES 0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (SALUD OCULAR, DIABETES MELLITUS 2, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SALUD BUCAL Y METALES PESADOS).
- ✓ PLAN DE ACCION PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LAS AMERICAS 2013-2019. OPS.OMS.

XIII. ANEXOS:

CUADRO N° 01: Cronograma del Plan de Trabajo del Programa Presupuestal Enfermedades No Transmisibles – 2017.

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

CRONOGRAMA DEL PLAN DE TRABAJO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

OBJETIVO GENERAL: OG3 CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, MEDIANTE LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD.

RESULTADO	COD	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.		COD	TAREA***	U.M.	META ANUAL	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE			PRESUPUESTO
											E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SALUD MENTAL, BUCAL,OCULAR, METALES PESADOS,HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y	3000680	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA	5000104	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA CONTROLADA	2.3. BIENES Y SERVICIOS			PERSONA TRATADA	1081	90	90	91	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
							5000601	APLICACIÓN DE SELLANTES	PERSONA TRATADA	80	7	7	6	6	7	7	6	7	7	6	7	7	S/. 41,934.00
							5000602	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	PERSONA TRATADA	80	7	7	6	6	7	7	6	7	7	6	7	7	
							5000603	APLICACIÓN DE FLUOR GEL	PERSONA TRATADA	300	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
							5000606	PROFILAXIS DENTAL	PERSONA CONTROLADA	150	13	13	12	12	12	13	12	12	13	12	13	13	
							0068001	ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL	PERSONA CONTROLADA	500	42	42	41	42	42	41	42	42	41	41	42	42	
							0068002	EXAMEN ESTOMATOLOGICO	PERSONA TRATADA	1081	90	90	91	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
							0068003	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	PERSONA TRATADA	500	42	42	41	42	42	41	42	42	41	41	42	42	
	3000681	ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA	5000105	ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	2.3. BIENES Y SERVICIOS			PERSONA TRATADA	1000	84	83	83	84	83	83	84	83	83	83	83	84	
							5000701	DEBRIDACION DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS BUCODENTALES	PERSONA TRATADA	20	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	S/. 41,200.00
							5000702	CONSULTA ESTOMATOLOGICA	PERSONA TRATADA	1235	103	103	103	103	103	104	103	103	102	103	103	102	
							5000703	EXODONCIA DENTAL SIMPLE	PERSONA TRATADA	468	56	56	56	33	33	34	33	33	34	33	33	34	
							5000704	RESTAURACIONES DENTALES CON IONOMERO DE VIDRIO	PERSONA TRATADA	300	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
							5000705	RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA FOTOPOLIMERIZABLE	PERSONA TRATADA	700	59	58	58	58	58	59	58	58	59	58	58	59	
							0068101	RASPAJE DENTAL	PERSONA TRATADA	35	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ · V°B° PROGRAMAS PRESUPUESTALES

MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Lic Enf. DEYSI RAMIREZ TUANAMA
CEP. N° 36947
RESPONSABLE DEL PROGRAMA
PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS.									PERSONA TRATADA	316	27	26	26	26	26	27	26	26	27	26	26	27		
							5000801	PULPOTOMIA	PERSONA TRATADA	158	13	13	13	13	13	14	13	13	14	13	13	13		
							5000802	PULPECTOMIA	PERSONA TRATADA	158	13	13	13	13	13	14	13	13	14	10	10	10		
							5000805	CURETAJE SUBGINGIBAL	PERSONA TRATADA	19	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2		
							5000806	FIJACION Y/O FERULIZACION DE PIEZAS DENTALES CON RESINA FOTOCURABLE	PERSONA TRATADA	14	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1		
							5000808	EXODONCIA COMPLEJA	PERSONA TRATADA	450	38	38	37	37	37	38	37	38	38	37	37	38		
	3000682	ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECILIZADA BASICA	5000106	ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	2.3. BIENES Y SERVICIOS	5000809	APEXOGENESIS	PERSONA TRATADA	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
							5000810	APICECTOMIA	PERSONA TRATADA	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	S/.	60,000.00
							5000811	FRENECTOMIA	PERSONA TRATADA	15	0	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2		
							5000812	APEXIFICACION	PERSONA TRATADA	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
								TERAPIA ENDODONTICA EN PIEZAS DENTARIAS POSTERIORES	PERSONA TRATADA	150	12	13	13	12	12	13	12	13	13	12	12	13		
							5000813	CIRUGIA PERIODENTAL	PERSONA TRATADA	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
							0068201	TERAPIA ENDODONTICA EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES Y BICUSPIDES	PERSONA TRATADA	61	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
																							SUB TOTAL		S/. 143,134.00

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Lic Enf. DEYSI RAMIREZ TUANAMA
CEP N° 36947
RESPONSABLE DEL PROGRAMA
PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

OBJETIVO GENERAL: OG3 CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, MEDIANTE LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD.

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD OPERATIVA						TAREAS OPERATIVAS																		
	COD	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.		COD	TAREA***	U.M.	META ANUAL	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE			PRESUPUESTO
											E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
	3000001	ACCIONES COMUNES	5004452	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME	2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	4398502	Monitoreo del programa de no trasmisibles	INFORME	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	S/. 360,827.00
						2.3. BIENES Y SERVICIOS																	S/. 168,211.00
	3000009	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DEL PACIENTE CON RETINOPATIA OFTALMICA DEL,PREMATURO	5000107	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTALMICA	PERSONA TAMIZADA		500109	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DEL RECIEN NACIDO CON PREMATURIDAD DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION	PERSONA TAMIZADA	250	21	21	21	21	21	21	20	21	21	20	21	21	0
	3000010	RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	5000108	BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA OFTALMICA	PERSONA TRATADA		5001003	DIAGNOSTICO TRATAMIENTO QUIRURGICO Y CONTOKL ESPECIALIZADO PARA EL RECIEN NACIDO CON REMTINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	PERSONA TRATADA	25	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	0
	3000011	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	5000109	EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	PERSONA TAMIZADA	2.3. BIENES Y SERVICIOS				525	44	44	43	44	44	44	44	44	43	44	44	43	S/. 191,037.00
							5001104	DIAGNOSTICO DE CEGUERA POR CATARATA	PERSONA TAMIZADA	525	44	44	43	44	44	44	44	44	43	44	44	43	
							5001102	EVALUACIÓN Y DESPISTAJE DE CATARATAS	PERSONA ATENDIDA	750	63	63	62	63	63	62	63	62	62	63	62	62	
							5001105	CONSEJERÍA PARA CONTROL Y DETECCIÓN OPORTUNA DE CATARATAS	PERSONA ATENDIDA	750	63	63	62	63	63	62	63	62	62	63	62	62	

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ · V°B° PROGRAMAS PRESUPUESTALES

MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Lic Enf. DEYSI RAMIREZ TUANAMA
CEP. N° 36947
RESPONSABLE DEL PROGRAMA
PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

										420	33	33	34	33	33	34	40	40	40	33	33	34			
								5001209	TRATAMIENTO ESPECIALIZADO: CIRUGÍA EXTRACAPSULAR DE CATARATAS	PERSONA TRATADA	420	33	33	34	33	33	34	40	40	40	33	33	34		
								5001203	CONTROL Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICA DE RETINA	PERSONA CONTROLADA	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1		
								5001208	TRATAMIENTO ESPECIALIZADO: CIRUG+IA DE CATARATAS CON FACO EMULSIFICANTE	PERSONA TRATADA	100	8	8	9	8	8	9	8	8	9	8	8	9		
								5001201	CONTROL Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN COMPLCACIONES POST QUIRURGICAS	PERSONA CONTROLADA	20	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2		
								5001202	CONTROL Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN COMPLCACIONES POST QUIRURGICAS DE GLAUCOMA	PERSONA CONTROLADA	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	S/.	73,658.00
								5001204	CONTROL POST OPERATORIO DE CIRUGIA DE CATARATA POR PERSONAL ESPECIALIZADO	PERSONA CONTROLADA	400	33	33	34	33	33	34	33	33	34	33	33	34		
								5001206	CONTROL Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN COMPLCACIONES POST QUIRURGICAS DE UVEITIS	PERSONA CONTROLADA	8	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1		
								5001207	CONTROL Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS POR OPACIDAD E CAPSULA POSTERIOR	PERSONA TRATADA	42	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4		
								5001205	CONTROLES POST OPERATORIO DE CIRUGIA DE CATARATA	PERSONA TRATADA	420	33	33	34	33	33	34	40	40	40	33	33	34		
REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SALUD MENTAL, BUCAL,OCULAR, METALES PESADOS,HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS.	3000012	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	5000110	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	PERSONA TRATADA	2.3. BIENES Y SERVICIOS																				

MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Lic Enf. DEYSI RAMIREZ TUANAMA
CEP. N° 36947
RESPONSABLE DEL PROGRAMA
PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

3000013	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	5000111	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TAMIZADA	2.3. BIENES Y SERVICIOS	5001301	DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TAMIZADA	2250	188	187	187	188	188	187	188	187	187	188	188	187	S/.	92,420.00
3000014	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	5000112	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TRATADA	2.3. BIENES Y SERVICIOS				2250	188	187	187	188	188	187	188	187	187	188	188	187		
						5001401	CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTARIOS	PERSONA TRATADA	2250	188	187	187	188	188	187	188	187	187	188	188	187	S/.	5,100.00
						5001402	TRATAMIENTO DE VICIOS DE REFRACCION	PERSONA TRATADA	2250	188	187	187	188	188	187	188	187	187	188	188	187		
3000016	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	5000114	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	PERSONA TRATADA	2.3. BIENES Y SERVICIOS			PERSONA TRATADA	6355	530	529	529	530	529	529	530	529	530	530	530	530	S/.	261,117.00
						5001607	TRATAMIENTO ESPECISLIZADO EN EVENTO VASCULAR CEREBRAL	PERSONA TRATADA	10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
						5001605	MANEJO DE PACIENTES	PERSONA CAPACITADA	336	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28		
						5001601	MANEJO DE URGENCIAS HIPERTENSIVAS	PERSONA TRATADA	1200	133	133	134	100	100	100	100	100	100	67	67	66		
						5001606	PACIENTES HIPERTEMSOS DE ALTO RIESGO CON VALORACION ESPECILIZADA	PERSONA TRATADA	6355	530	529	529	530	529	529	530	530	529	530	530	530		
3000017	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	5000115	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERSONA TRATADA	2.3. BIENES Y SERVICIOS			PERSONA TRATADA	5918	493	493	494	493	493	493	493	493	494	493	493	493		
						5001704	PACIENTES DIABETICOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO	PERSONA TRATADA	165	14	14	14	13	13	14	13	14	14	14	14	14	S/.	142,660.00
						5001705	VALORACIÓN DE COMPLICACIONES EN PERSONAS CON DIABETES	PERSONA DIAGNOSTICADA	288	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24		
						5001701	MANEJO BASICODE CRISIS HIPOGLUCEMICA O HIPERGLUCEMIA EN PACIENTE DIABETICOS	PERSONA TRATADA	20	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2		
						5001702	PACIENTE DIABETICO NO COMPLICADO CON TRATAMIENTO	PERSONA TRATADA	5753	480	479	479	480	480	479	480	479	479	480	479	479		

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Lic Enf. DEYSI RAMIREZ TUANAMA
CEP. N° 36947
RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

3043987	POBLACIÓN INFORMADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000098	INFORMACIÓN Y SENSIBLIZACIÓN DE LA POBLACIÓN PARA EL CUIDADO DE SALUD DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PERSONA INFORMADA	**2.3. BIENES Y SERVICIOS**	4398701	POBLACIÓN INFORMADA EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN	PERSONA INFORMADA	**8455**	**704**	**704**	**704**	**707**	**707**	**707**	**704**	**704**	**703**	**704**	**704**	**703**	**S/. 74,157.00**
3043997	TAMIZAJE Y TATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS	50000103	EXAMENES DE TAMIZAJE Y RATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR INTOXICACIÓN	PERSNA EXAMINADA		4399710	COMPLICACIONES DE LA INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS (T56.0)	PERSONA EXAMINADA	**20**	**1**	**2**	**2**	**1**	**2**	**2**	**1**	**2**	**2**	**1**	**2**	**2**	0
						4399706	TRATAMIENTO A PERSONAS INTOXICADAS POO PLOMO CON CATEGORÍA DE EXPOSICIÓN III (20 A 44.9 UG/DL)	PERSONA EXAMINADA	**400**	**33**	**33**	**34**	**33**	**33**	**34**	**33**	**33**	**34**	**33**	**33**	**34**	0
						4399707	TRATAMIENTO A PERSONAS INTOXICADAS POO PLOMO CON CATEGORÍA DE EXPOSICIÓN III (45 A 69.9 UG/DL)	PERSONA EXAMINADA	**100**	**9**	**8**	**8**	**9**	**8**	**8**	**9**	**8**	**8**	**9**	**8**	**8**	0
						4399713	DOSAJE Y SEGUIMIENTO DE METALES PESADOS A PERSONAS EN CATEGORIA DE EXPOSICION A PLOMO V y VI	PERSONA EXAMINADA	**18**	**1**	**1**	**2**	**1**	**1**	**2**	**1**	**2**	**2**	**1**	**2**	**2**	0
						4999716	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN CRÓNICA POR ARSENICO	PERSONA EXAMINADA	**400**	**33**	**33**	**34**	**33**	**33**	**34**	**33**	**33**	**34**	**33**	**33**	**34**	0
						4999720	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN CRÓNICA POR MERCURIO	PERSONA EXAMINADA	**400**	**33**	**33**	**34**	**33**	**33**	**34**	**33**	**33**	**34**	**33**	**33**	**34**	0
						4399718	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN AGUDA NO COMPLIACADA POR MERCURIO	PERSONA EXAMINADA	**30**	**2**	**2**	**3**	**2**	**2**	**3**	**3**	**3**	**2**	**3**	**3**	**2**	0

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Lic. Enf. DEYSI RAMIREZ TUANAMA
CEP. N° 76947
RESPONSABLE DEL PROGRAMA
PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

						4399714	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN NO COMPLIACADA POR ARSENICO	PERSONA EXAMINADA	400	33	33	34	33	33	34	33	33	34	33	33	34	0
						4399722	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN AGUDA NO COMPLICADA POR CADMIO (T 56.3	PERSONA EXAMINADA	400	33	33	34	33	33	34	33	33	34	33	33	34	0
						4399724	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN CRÓNICA POR CADMIO T56.3	PERSONA EXAMINADA	400	33	33	34	33	33	34	33	33	34	33	33	34	0
	SIN CODIGO	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO PERSONAS CON RETINOPATIA DIABETICA	SIN CODIGO	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO PERSONAS CON RETINOPATIA DIABETICA	PERSONA DIAGNOSTICADA		SIN CODIGO	DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA DIABETICA	PERSONA DIAGNOSTICADA	20	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	0
	SIN CODIGO	TRATAMIENTO Y CONTROL A PERSONA CON RETINOPATIA DIABETICA	SIN CODIGO	TRATAMIENTO Y CONTROL A PERSONA CON RETINOPATIA DIABETICA	PERSONA CONTROLADA					20	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	
							SIN CODIGO	TRATAMIENTO DE RETINOPATIA DIABETICA	PERSONA TRATADA	20	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	0
							SIN CODIGO	CONTROL DE PACIENTE CON RETINOPATIA DIABETICA	. PERSONA CONTROLADA	20	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	0
	SIN CODIGO	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO PERSONAS CON GLAUCOMA	SIN CODIGO	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO PERSONAS CON GLAUCOMA	PERSONA DIAGNOSTICADA																		0
							SIN CODIGO	DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA	PERSONA DIAGNOSTICADA	50	3	3	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	0
	SIN CODIGO	TRATAMIENTO Y CONTROL A PERSONA CON GLAUCOMA	SIN CODIGO	TRATAMIENTO Y CONTROL A PERSONA CON GLAUCOMA	PERSONA CONTROLADA					50	3	3	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	0
							SIN CODIGO	TRATAMIENTO DE GLAUCOMA	PERSONA TRATADA	50	3	3	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	0
							SIN CODIGO	CONTROL DE PACIENTE CON GLAUCOMA	PERSONA CONTROLADA	50	3	3	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	0

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Lic Enf. DEYSI RAMIREZ TUANAMA
CEP. N° 36947
RESPONSABLE DEL PROGRAMA
PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES