

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima,

12 MAR. 2018

VISTO:

El Expediente N° 18-006244-001-INSN-SB, sobre la aprobación del Plan Operativo Institucional 2018 del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja; y

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 71.2 del artículo 71 del Decreto Supremo N° 304-2012-EF, Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, establece que el Presupuesto Institucional se articula con el Plan Estratégico de la entidad, desde una perspectiva de mediano y largo plazo, a través de los Planes Operativos Institucionales, en aquellos aspectos orientados a la asignación de los fondos públicos conducentes al cumplimiento de las metas y objetivos de la Entidad, conforme a la escala de prioridades;

Que, el numeral 71.3 del Decreto Supremo N° 304-2012-EF, establece que los Planes Operativos Institucionales reflejan las metas presupuestarias que se esperan alcanzar para cada año fiscal y constituyen instrumentos administrativos que contienen los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las metas presupuestarias establecidas para dicho período, así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica;

Que, mediante el literal d) del numeral II.3.2 del Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, aprobado por Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado por Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, establece entre una de las funciones de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, está la de formular, difundir y efectuar el seguimiento y evaluación del Plan Operativo y Presupuesto Institucional, en el marco del Plan Estratégico Institucional del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprueba la NTS N° 050-MINSA-DGSP-V.02, "Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, siendo modificada por la Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, con el que se incorpora el anexo 4: Listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud III-2, que contiene el criterio de evaluación DIR 1-3: "Los Planes estratégicos operativos y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según un procedimiento Documentado";

Que, mediante la Resolución Directoral N° 080/2016/INSN-SB/T, se aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto que contiene el Procedimiento de "Reprogramación del Plan Operativo Institucional";

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA, se aprobó el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 del Sector Salud, así mismo se dispone que el Ministerio de Salud y sus organismos públicos adscritos efectúen la elaboración y/o adecuación de sus documentos de gestión del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 del Sector Salud;

Que, mediante la Resolución Directoral N° 006-2016-EF/50.01, se aprobó la Directiva para la Programación y formulación anual del presupuesto del sector público, con una perspectiva multianual;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 1130-2017/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 244-2017-MINSA-OGPPM, sobre el proceso de formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del Plan Operativo Institucional de los Órganos y Unidades Ejecutoras del Pliego 011 MINSA, Correspondiente al año Fiscal 2018;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1131-2017/MINSA, se aprobó el Plan Operativo Institucional (POI) 2018 del Ministerio de Salud;

Que, mediante la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 062-2017-CEPLAN/PCD, se modificó la Guía para el Planeamiento Institucional aprobada mediante la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017/CEPLAN/PCD;

Qué, mediante el Informe N° 020-2018-UPP/INSNSB, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto concluye que resulta procedente la aprobación del Plan Operativo Institucional 2018, del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, el cual contiene la programación de metas físicas de las actividades y productos articulados a las acciones estratégicas y objetivos del Ministerio de Salud y en cumplimiento de los requisitos establecidos en la NTS N° 050-MINSA-DGSP-V.02, Norma Técnica de Salud para la acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo", aprobada por la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, modificada por la Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA;

Que, conforme al Informe Legal N° 054 -2018-UAJ-INSN-SB, la Unidad de Asesoría Jurídica opinó por la aprobación de la propuesta del Plan Operativo Institucional 2018 del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja con eficacia anticipada al 01 de enero de 2018,

conforme así lo habilita el numeral 17.1 del artículo 17 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, pues de ese modo resulta más favorable a los administrados, no lesiona derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y, finalmente, existe en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción (actividades programadas para el logro de los objetivos del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, así como la existencia de recursos públicos para su ejecución);

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto; y, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Por estas consideraciones, y estando además a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 304-2012-EF, en la Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, en la Resolución Directoral N° 006-2016-EF/50.01, en la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 062-2017-CEPLAN/PCD, en la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado por Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, en la Resolución Ministerial N° 1130-2017/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 1131-2017/MINSA; y; en la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Plan Operativo Institucional 2018 del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja con eficacia anticipada al 01 de enero 2018, el mismo que como anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- DISPONER que Unidad de Planeamiento y Presupuesto evalúe el cumplimiento de los resultados esperados a través de los indicadores propuestos en el Plan Operativo Institucional 2018 del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja.

Artículo 3°.- DISPONER que se realice la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Institución, conforme a las normas de transparencia y Acceso a la información.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

insn Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dra. Zulema Tomás Gonzáles
DIRECTORA GENERAL

EZTG/BSPB/dpm

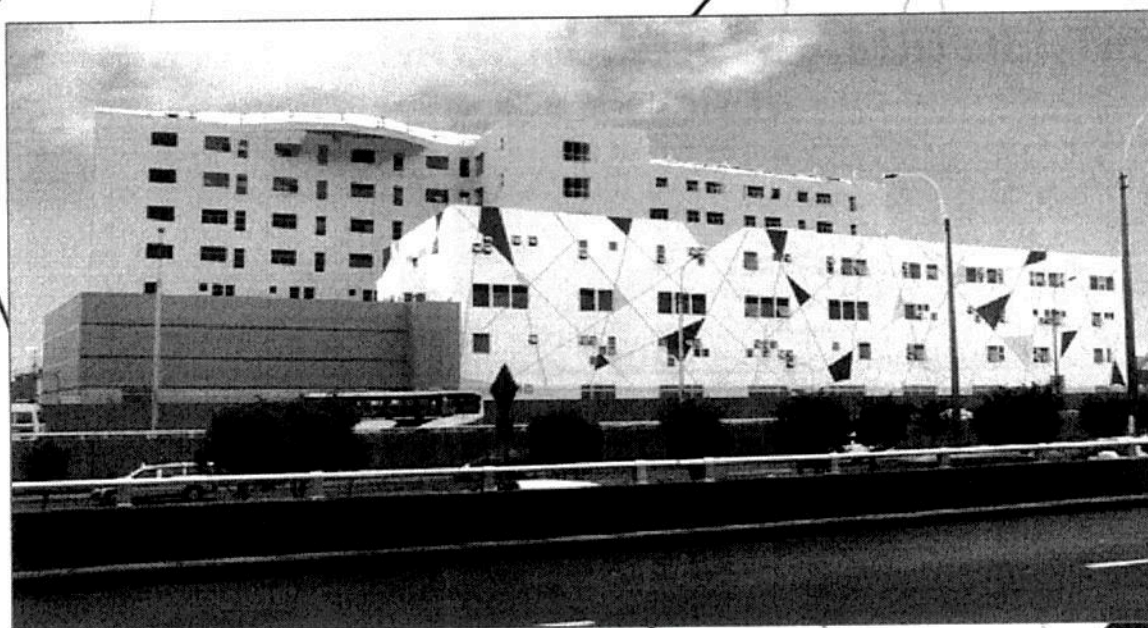
Distribución:

- () Titular
- () Director Adjunto
- () Unidad de Planeamiento y Presupuesto
- () Unidad de Asesoría Jurídica
- () Unidad de Tecnologías de la Información
- () Archivo

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA



Plan Operativo Institucional



2018

Dra. ELIZABETH TOMAS GONZALES

Director General

Dr. CARLOS MELCHOR ALVAREZ MURILLO

Director Adjunto

ELABORADO CON EL APOORTE DEL EQUIPO DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

CPC. ALEJANDRO RICRA ALBITES

Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto

JULIO EDUARDO PORTELLA MENDOZA

Director Ejecutivo de la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento

LIC. EDITH C. QUISPE ARTEAGA

Especialista en Planeamiento I

LIC. ROSARIO QUIROZ PEREZ

Especialista en Presupuesto III

ING. CARMEN YENY TORRES SANCHEZ

Especialista en Organización III

ROSARIO SANCHEZ VALDEZ

Especialista Administrativo I.

ECON. ANA V. GONZALES CUBILLAS

Especialista en Proyectos I

MELANIE MALLQUI CELESTINO

Apoyo Administrativo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto.

JOSE RODRIGO CHAUCA GUTIERREZ

Asistente administrativo



***"Lo que se les dé a los
niños, los niños darán
a la sociedad"***

Karl A. Menninger



INDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL ORGANO O UNIDAD EJECUTORA	
1.1. ANALISIS DE LA DEMANDA DE SALUD	
1.1.1 Tasa Bruta De Natalidad	6
1.1.2 Tasa de Mortalidad Neonatal	7
1.1.3 Dinámica Poblacional	7
1.1.4 Situación de la Pobreza	8
1.1.5 Situación de los Servicios Básicos	10
1.1.6 Acceso a Internet	12
1.1.7 Perfil de Procedencia de la Población Atendida	13
1.1.8 Sistema de Referencia del Instituto Nacional de Salud	13
1.1.9 Situación de Salud del País	14
1.2. ANALISIS DE LA OFERTA DE SALUD	16
1.2.1 Recurso Humano	16
1.2.2. Equipamiento	16
1.2.3. Cartera de Servicios	17
1.2.4. Camas Hospitalarias	20
1.2.5. Servicio de APP	22
1.2.6. Investigación	22
1.2.7. Docencia.....	23
1.2.8. Telesalud	24
2. POLITICA INSTITUCIONAL	25
2.1. MISION Y VISION	25
2.2. FODA	26
2.3. OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES	28
2.3.1. LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	30
2.3.1.1. Lineamientos de Política del INSN-SB	30
2.3.1.2. Valores Institucionales.	30
2.3.1.3. Gestión por Procesos	31
2.3.1.4. Gestión Clínica	31
2.3.1.5. Cadena de Valor del INSN-SB.	32
2.3.1.6. Ciclo de Mejora Continua del INSN-SB.	32
2.3.1.7. Modernización del INSN-SB.	33
2.4. INDICADORES SANITARIOS U HOSPITALARIOS	35
2.4.1 Atención Ambulatoria.....	35
2.4.1.1. Consulta Externa	35
2.4.2 Atención Hospitalaria	38
2.4.2.1. Hospitalización	38



2.4.2.2.	Cuidados Intensivos	41
2.4.3	Emergencia	44
2.4.4	Intervenciones Quirúrgicas	45
2.4.5	Soporte al Diagnostico	46
2.4.5.1.	Exámenes Por Imágenes	46
2.4.5.2.	Banco de Sangre	47
2.4.6	Soporte al Tratamiento	47
2.4.6.1.	Farmacia	47
2.4.6.2.	Nutrición	49
2.4.7	Trasplante	51
2.4.8	Banco de Tejidos	51
2.4.9	Análisis de la Mortalidad.....	52
2.4.10	Análisis de la Morbilidad	54
3.	ORGANIZACIÓN FUNCIONAL.....	64
3.1.	ORGANIGRAMA	64
3.2.	FUNCIONES GENERALES	65
4.	MARCO PRESUPUESTAL (PRESUPUESTO PIA)	66
5.	LOGROS ESPERADOS E INDICADORES DE RESULTADO	68
6.	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS	72
7.	ANEXO	



PRESENTACION

El Plan Operativo Institucional 2018 del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja es un instrumento de gestión que contiene la programación de metas físicas de las actividades y productos articulados a las acciones estratégicas y objetivos del Ministerio de Salud, además contiene el presupuesto asignado al presente año fiscal 2018.

El contenido del presente plan se elaboró conforme la Directiva Administrativa N° 244-2017-MINSA-OGPPM "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación y Reprogramación del Plan Operativo Institucional de los Órganos y Unidades Ejecutoras del Pliego 011:MINSA, correspondiente al ejercicio fiscal 2018, describiendo: un breve Diagnóstico Situacional al 2017 en el que se analiza las características de la oferta de salud relacionadas a nuestro quehacer institucional; FODA, matriz de programación e indicadores; así como también la Política y Organización Institucional, Marco Presupuestal, Logros esperados e indicadores de resultado y Programación de Actividades operativas de la Institución.

El presente documento es una herramienta de gestión el cual contribuirá al logro de la misión y visión de nuestro instituto y el cumplimiento de los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud.



1. RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL ORGANO O UNIDAD EJECUTORA

1.1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

1.1.1. Tasa Bruta de Natalidad

La tasa de natalidad (llamada también tasa de natalidad bruta), indica el número de nacidos vivos por cada 1000 habitantes en un determinado año o periodo. Los nacimientos solo son un componente del movimiento de la población, y la tasa de natalidad no debería confundirse con la tasa de crecimiento que comprende todos los componentes del movimiento de la población.

Cuadro N° 1. Tasa Bruta de Natalidad Proyectada por Año (2000-2018)

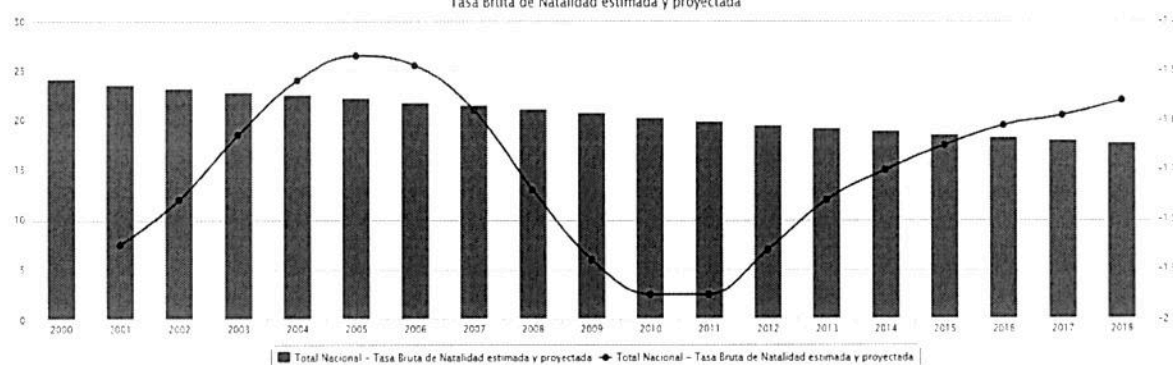
Fecha	Tasa	Variación % Anual
2000	24.074	-1.94
2001	23.629	-1.85
2002	23.213	-1.76
2003	22.834	-1.63
2004	22.487	-1.52
2005	22.156	-1.47
2006	21.825	-1.49
2007	21.480	-1.58
2008	21.106	0
2009	20.710	-1.88
2010	20.306	-1.95
2011	19.909	-1.95
2012	19.539	-1.86
2013	19.196	-1.76
2014	18.870	-1.7
2015	18.559	-1.65
2016	18.259	-1.61
2017	17.968	-1.59
2018	17.688	-1.56

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 37

En el gráfico anterior se puede detallar la variación de la tasa de natalidad por año, en la cual existe una tendencia a disminuir por cada periodo, siendo en el año 2000 una tasa de 24.074 nacimientos por cada 1000 habitantes hasta el año actual con una tasa de 17.688 nacimientos por cada 1000 habitantes.

Gráfico N°1. Tasa Bruta de Natalidad (2000-2018)

Tasa Bruta de Natalidad estimada y proyectada



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 37

1.1.2. Tasa de Mortalidad Neonatal

La Tasa de Mortalidad Neonatal Rural fue de 12 y la urbana 10 defunciones de menores de un mes por cada mil nacidos vivos. Por región natural, el riesgo de mortalidad neonatal continua siendo mayor en la Sierra y la Selva.

El nivel educativo de la madre establece diferencia en los riesgo de mortalidad neonatal: las/os niñas/os de madres con educación primaria tienen probabilidad de morir durante el primer mes de vida que aquellos de madres que tiene estudios secundarios.

Gráfico N°2. Tasa de Mortalidad Neonatal, Post-Neonatal, Infantil, Post-Infantil y en la Niñez

Característica seleccionada	Mortalidad neonatal (MN)	Post-neonatal 1/ (MPN)	Mortalidad infantil (I _q)	Post-infantil (P _q)	En la niñez (N _q)
Área de residencia					
Urbana	10	(5)	15	(2)	17
Rural	12	11	23	(8)	31
Región natural					
Lima Metropolitana 2/	(8)	(2)	(10)	(1)	(11)
Resto Costa	(8)	(5)	13	(4)	17
Sierra	14	(11)	25	(5)	30
Selva	12	(10)	22	(8)	30
Educación de la madre					
Sin educación	(17)	(13)	(30)	13	(43)
Primaria	(12)	(12)	23	(7)	30
Secundaria	12	(6)	17	(3)	20
Superior	(7)	(2)	(9)	(1)	11
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	13	(12)	25	(9)	34
Segundo quintil	(12)	(10)	23	(5)	27
Quintil intermedio	(11)	(4)	15	(1)	16
Cuarto quintil	(8)	(3)	(11)	(1)	12
Quintil superior	(6)	(2)	(8)	(3)	(11)
Total	11	7	17	(4)	21

Nota: - La tasa entre paréntesis es solo referencial, posee coeficiente de variación superior a 15.0

1/ Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal.

2/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

La situación económica de los hogares es determinante en la mortalidad neonatal: el nivel de mortalidad neonatal fue elevado en el quintil inferior de riqueza (13 por cada mil) en comparación con el quintil superior de riqueza que fue de solo 6 por cada mil.

1.1.3. Dinámica Poblacional

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) tiene una población nacional estimada de 31, 826,018 al año 2017, del cual los menores de 18 años representa un 34.40% (10, 947,873 menores) de la población total, de donde se desprende los niños entre las edades de 5 a 11 años (4, 056,959 niños) representando el 12.75% de estos.

Cuadro N° 2. Población Estimada por Grupos de Edad Menores de 18 Años

Sexo y Edad simple	Población Estimada por Grupos de Edad				
	2010	2015	2016	2017	2021
TOTAL	11,148,178	11,011,506	10,980,270	10,947,873	10,800,662
0 - 4	2,958,307	2,861,874	2,845,845	2,831,055	2,778,083
5 - 11	4,110,136	4,091,074	4,076,264	4,056,959	3,969,737
12 - 16	2,922,537	2,905,049	2,905,087	2,907,140	2,899,173
17 - 18	1,157,198	1,153,509	1,153,074	1,152,719	1,153,669

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36



En relación a la procedencia de la población menor a 18 años, se observa que el 30.5% pertenecen de Lima y Callao, Piura con el 6% y La Libertad con 5.9%.

Cuadro N° 3. Población Estimada por Grupos de Edad Menores de 18 Años Según Departamentos del 2015

DEPARTAMENTO	TOTAL			HOMBRES			MULIERES		
	Primera infancia (0 - 5)	Niñez (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Primera infancia (0 - 5)	Niñez (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Primera infancia (0 - 5)	Niñez (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)
TOTAL	3 444 516	3 508 432	3 482 425	1 757 753	1 787 520	1 770 081	1 686 763	1 720 912	1 712 344
Amazonas	53 531	54 611	47 692	27 284	27 760	24 730	26 247	26 851	22 962
Ancash	132 550	135 557	131 207	67 641	69 009	67 226	64 909	66 548	63 981
Apurímac	60 678	61 484	53 287	30 938	31 375	27 545	29 740	30 109	25 742
Arequipa	124 620	125 792	133 553	63 627	64 095	67 591	60 993	61 697	65 962
Ayacucho	92 817	92 729	87 381	47 299	47 151	44 751	45 518	45 578	42 630
Cajamarca	154 863	194 147	184 167	94 309	98 893	94 546	90 554	95 254	89 621
Provincia Constitucional del Callao 1/	93 892	96 223	98 346	47 967	49 075	49 412	45 925	47 148	48 934
Cusco	150 018	155 190	149 153	76 396	78 811	76 207	73 622	76 379	72 946
Huancavelica	79 328	75 383	67 315	40 377	38 190	34 281	38 951	37 193	33 034
Huánuco	112 393	113 555	103 083	57 322	57 857	52 851	55 071	55 698	50 232
Ica	81 193	85 073	86 594	41 475	43 377	43 941	39 718	41 696	42 653
Junín	170 451	168 728	166 636	86 950	86 008	85 169	83 501	82 720	81 467
La Libertad	205 435	210 646	209 526	104 873	107 409	106 405	100 562	103 237	103 121
Lambayeque	130 909	139 178	144 798	66 773	70 773	73 133	64 136	68 405	71 665
Lima 1/	957 306	952 381	1 000 839	489 321	487 410	503 761	467 985	464 971	497 078
Loreto	136 608	145 145	134 341	69 522	73 701	68 293	67 086	71 444	66 048
Madre de Dios	15 684	16 053	15 234	8 031	8 230	7 810	7 653	7 823	7 414
Moquegua	16 197	16 730	16 712	8 277	8 520	8 465	7 920	8 210	8 247
Pasco	37 646	38 915	37 970	19 204	19 824	19 486	18 442	19 091	18 484
Piura	221 571	225 326	219 641	113 039	114 639	112 200	108 532	110 687	107 441
Puno	174 773	179 396	176 979	89 059	91 297	90 054	85 714	88 099	86 925
San Martín	98 381	102 796	96 847	50 209	52 581	50 394	48 172	50 215	46 453
Tarma	54 115	55 305	55 507	27 422	28 038	28 182	26 693	27 267	27 325
Tumbes	24 350	24 739	24 302	12 439	12 576	12 564	11 911	12 163	11 738
Ucayali	55 207	63 350	61 325	27 999	30 921	31 084	27 208	32 429	30 241

1/ No se incluye los cambios generados por la creación del distrito M. Peru en la Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental por Años Calendario y Edades Simples 1995-2025.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36

1.1.4. Situación de la Pobreza

En el Perú al año 2016, el 20,7% (6 millones 518 mil) de la población del país se encontraba en condición de pobreza, registrando una disminución de 1,1 puntos porcentuales, respecto al 2015, es decir, 264 mil personas dejaron esta condición.

La incidencia de la pobreza en el área rural alcanzó al 43,8% de la población reduciéndose en 1,4 puntos porcentuales respecto al año 2015; mientras que en el área urbana afectó al 13,9% de la población al disminuir en 0,6 puntos porcentuales en comparación con el año anterior; refiere el INEI en la Nota de Prensa "En el Perú 264 mil personas dejaron de ser pobres entre los años 2015 y 2016".

Cuadro N° 4. Población en Situación de Pobreza Monetaria, según Ámbito Geográfico (2006-2016)

Ámbito geográfico	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
											Estimación	Intervalo de confianza al 95%		CV (%)
												Inferior	Superior	
Total	49.2	42.4	37.3	33.5	30.8	27.8	25.8	23.9	22.7	21.8	20.7	20.0	21.6	2.0
Lima Metropolitana y	32.7	25.1	21.7	16.1	15.8	15.6	14.5	12.8	11.8	11.0	11.0	9.6	12.6	7.1
Resto País	56.3	50.0	44.2	41.2	37.4	33.3	30.9	29.0	27.8	26.8	25.3	24.4	26.3	19
Área de residencia														
Urbana	37.0	30.1	25.4	21.3	20.0	18.0	16.6	16.1	15.3	14.5	13.9	13.0	14.8	3.3
Rural	79.3	74.0	68.8	66.7	61.0	56.1	53.0	48.0	46.0	45.2	43.8	42.1	45.5	2.0
Región natural														
Costa	36.4	29.3	25.3	20.7	19.8	17.8	16.5	15.7	14.3	13.8	12.8	11.8	13.9	4.2
Sierra	63.0	58.1	53.0	48.9	45.2	41.5	38.5	34.7	33.8	32.5	31.7	30.1	33.3	2.6
Selva	65.5	55.8	46.4	47.1	39.8	35.2	32.5	31.2	30.4	28.9	27.4	25.4	29.6	3.9
Dominio geográfico														
Costa urbana	37.6	31.7	27.4	23.7	23.0	18.2	17.5	18.4	16.3	16.1	13.7	12.4	15.1	5.1
Costa rural	62.3	53.8	46.6	46.5	38.3	37.1	31.6	29.0	29.2	30.6	28.9	23.7	34.6	9.6
Sierra urbana	37.1	31.8	26.7	23.2	21.0	18.7	17.0	16.2	17.5	16.6	16.9	15.0	19.1	6.2
Sierra rural	83.1	79.2	74.9	71.0	66.7	62.3	58.8	52.9	50.4	49.0	47.8	45.7	49.8	2.2
Selva urbana	54.6	44.0	32.7	32.7	27.2	26.0	22.4	22.9	22.6	20.7	19.6	17.3	22.3	6.5
Selva rural	77.3	69.2	62.5	64.4	55.5	47.0	46.1	42.6	41.5	41.1	39.3	36.1	42.6	4.2

^{1/} Incluye la Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

En el año 2016, los mayores niveles de pobreza se registraron en la Sierra rural (47,8%), en la Selva rural (39,3%) y en la Costa rural (28,9%). No obstante, las mayores reducciones de la pobreza se presentaron en la Costa urbana (2,4 puntos porcentuales), Selva rural (1,8 puntos porcentuales), Costa rural (1,7 puntos porcentuales), Sierra rural (1,2 puntos porcentuales) y Selva urbana (1,1 puntos porcentuales); en cambio, en la Sierra urbana y Lima Metropolitana las cifras no mostraron cambios significativos.

Cuadro N° 5. Población en Situación de Pobreza Extrema Monetaria, según Ámbito Geográfico (2009-2016)

Ámbito geográfico	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
								Estimació n	Intervalo de confianza al 95%		CV (%)
									Inferior	Superior	
Total	9.5	7.6	6.3	6.0	4.7	4.3	4.1	3.8	3.4	4.1	4.5
Lima Metropolitana 1/	0.7	0.8	0.5	0.7	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1	0.5	54.6
Resto País	13.4	10.7	8.9	8.4	6.8	6.2	5.8	5.4	5.0	5.9	4.4
Area de residencia											
Urbana	2.0	1.9	1.4	1.4	1.0	1.0	1.0	0.9	0.7	1.2	11.8
Rural	29.8	23.8	20.5	19.7	16.0	14.6	13.9	13.2	12.1	14.4	4.4
Región natural											
Costa	1.5	1.5	1.2	1.1	0.8	0.9	0.8	0.5	0.3	0.7	19.0
Sierra	20.1	15.8	13.8	13.3	10.5	9.2	8.7	8.3	7.5	9.2	5.4
Selva	15.8	12.5	9.0	8.2	6.9	6.1	6.5	6.5	5.5	7.7	8.3
Dominio geográfico											
Costa urbana	1.6	1.7	1.2	1.1	1.1	1.0	0.9	0.3	0.2	0.5	28.7
Costa rural	7.8	6.7	8.3	4.9	5.9	9.0	4.8	6.0	3.8	9.2	22.3
Sierra urbana	3.8	2.5	2.0	1.9	1.7	1.6	1.3	2.2	1.6	3.1	16.9
Sierra rural	34.0	27.6	24.6	24.0	19.0	17.0	16.5	14.9	13.5	16.4	5.1
Selva urbana	5.2	5.3	4.5	3.8	3.1	3.0	3.5	3.0	2.1	4.2	18.4
Selva rural	28.6	21.4	14.7	14.2	12.1	10.5	10.9	12.0	10.1	14.1	8.5

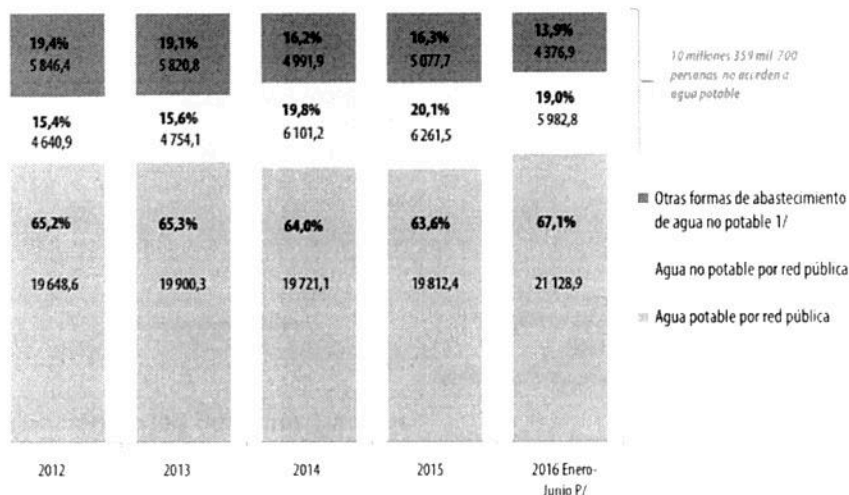
^{1/} Incluye la Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

1.1.5. Situación de los Servicios Básicos

La población que accede a agua por red pública es el 86,1%, (67,1% agua potable y el 19,0% agua no potable) y el 13,9% consumen agua no potable proveniente de río, manantial, lluvia, camión cisterna o pión de uso público. Es decir, existen en el país 10 millones 359 mil 700 personas que consumen agua no potable, los cuales tienen mayor exposición a contraer enfermedades.

Gráfico N°3. Población según Formas de Abastecimiento de Agua (2012-2016)
(Miles de personas y porcentaje)



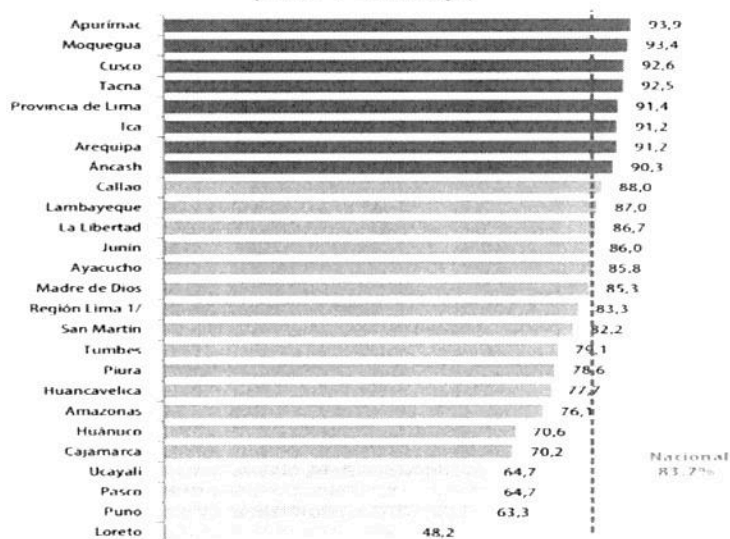
P/ Preliminar

1/ Comprende a la población que consume agua proveniente de pión de uso público, pozo, río, manantial, agua de lluvia, de camión cisterna.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares

Al año 2015, más del 90% de la población de Apurímac, Moquegua, Cusco, Tacna, provincia de Lima, Ica, Arequipa y Áncash, consume agua proveniente de red pública (dentro o fuera de la vivienda).

Gráfico N°4. Población que accede a Agua por Red Pública según Departamento (2015 - Porcentaje)



1/ Comprende: Red pública dentro de la vivienda y fuera de la vivienda pero dentro del edificio

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares

Formas de saneamiento básico del año 2016, el 72,6% de la población del país, que equivale a 22 millones 856 mil personas, tienen en sus viviendas desagüe por red pública de alcantarillado (68,9% dentro de la vivienda y el 3,7% red pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio). Asimismo, el 11,1% (3 millones 505 mil) eliminan las excretas mediante letrina, el 8,7% (2 millones 744 mil) por pozo séptico y el 7,6% (2 millones 383 mil) no cuentan con alguna forma adecuada de eliminación de excretas.

Gráfico N°5. Población según Forma de Eliminación de Excretas (2010-2016)
(Porcentaje)

Formas de acceso	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 Enero-Junio P/
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Red pública de alcantarillado 1/	63,6	65,1	66,6	67,0	67,7	68,5	72,6
Letrina 2/	10,8	11,5	11,8	12,6	12,6	12,9	11,1
Pozo séptico	13,6	12,3	11,2	11,2	10,7	9,8	8,7
No tiene 3/	11,9	11,2	10,3	9,2	9,0	8,8	7,6

1/ Incluye dentro y fuera de la vivienda.

2/ Incluye pozo ciego o negro.

3/ Comprende: río, acequia, canal u otra forma.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares

La cantidad de hogares que acceden al servicio de energía por red pública al año 2016 es del 98.9% en la zona urbana y de 78.9% en la zona rural. Lo se visualiza que se mantienen o se consiguió un ligero y mínimo cambio entre los datos recopilados en el año 2015.

Cuadro N° 6. Hogares que acceden al Servicio de Energía Eléctrica por Red Pública en el Área Urbana y Rural (2005-2016)

Sector Demografico	Urbana		Rural	
Fecha	Índice	Variación % Anual	Índice	Variación % Anual
2005	94.7	0.37	34.6	7.97
2006	96.2	1.59	39.6	14.58
2007	95.8	-0.36	45.4	14.6
2008	97	-	50.1	-
2009	97.5	0.45	55.1	9.97
2010	98.1	0.68	58.6	6.21
2011	98.4	0.24	64.2	9.71
2012	98.6	0.26	68.6	6.73
2013	98.8	0	71.6	0
2014	98.9	0	74.5	0
2015	98.9	0	77.9	0
2016	98.9	0	78.9	0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares

1.1.6. Acceso a Internet

El uso de internet en la sociedad se ha vuelto una herramienta de uso diario y, con el tiempo, indispensable en el que hacer de la población. Esto permite el ingreso a un contexto de globalización, dando lugar al nacimiento de una nueva era, la Digital. A Nivel nacional se visualiza un crecimiento progresivo del uso de este medio tanto en hogares como a nivel empresarial o profesional.

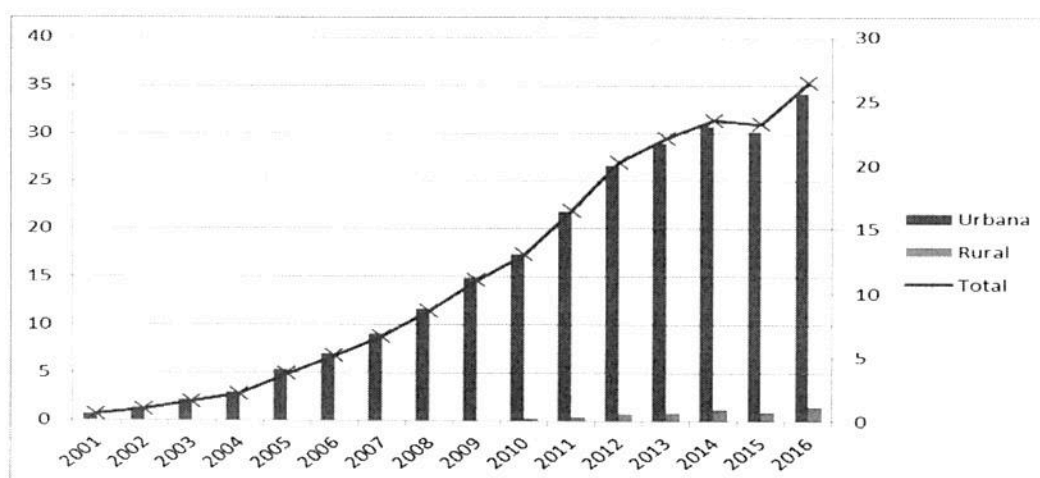
Cuadro N° 7. Población con Acceso a Servicio de Internet

Fecha	Urbana	Rural	Total
2001	0.7	0	0.5
2002	1.3	0	0.9
2003	2.2	0	1.5
2004	3	0	2.1
2005	5.3	0	3.7
2006	7	0	5.1
2007	9.1	0	6.6
2008	11.7	0.1	8.6
2009	14.9	0.1	11
2010	17.4	0.3	13
2011	21.8	0.4	16.4
2012	26.6	0.8	20.2
2013	28.9	0.9	22.1
2014	30.7	1.2	23.5
2015	30.2	1	23.2
2016	34.1	1.5	26.4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Si bien se evidencia un incremento en el acceso a internet (31,488,625 personas), la población en área de residencia rural tiene poco acceso al mismo y en el transcurso de la última década el indicador sigue siendo bajo, esto llega a ser por distintos factores tanto como niveles de pobreza, difícil acceso por la demográfica propia del lugar, entre otros. Se refleja un contraste abismal de 34.1% en zona urbana versus un 1.5% del total de población en zona rural.

Gráfico N°6. Población con Acceso a Servicio de Internet (2001-2016)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

1.1.7. Perfil de Procedencia de la Población

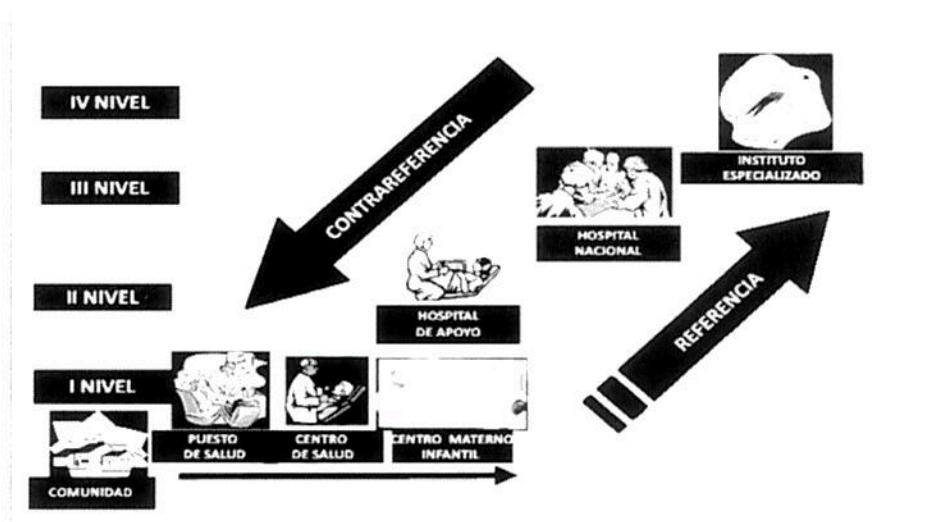
El Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja nivel III-2 del MINSA, brinda atención a la demanda las 24 horas (no tiene jurisdicción asignada), y se ubica en el Distrito de San Borja.

El perfil de procedencia de la población atendida del INSN-SB. proviene en primer lugar de los establecimientos de salud de todo el país, por encontrarse en el tercer nivel de atención atiende a todos los niños y adolescentes referidos de otras instituciones de la provincia del País para intervenciones quirúrgicas de alta complejidad

1.1.8. Sistema de Referencia del Instituto Nacional de Salud del Niño

El sistema de referencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja tiene como finalidad contribuir en la continuidad de la atención de los pacientes pediátricos referidos para intervenciones quirúrgicas de alta complejidad y ellos puedan acceder a los servicios de salud y aportar a solucionar los problemas de salud de la población cumpliendo con la normativa, Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que "Aprueba la norma técnica del sistema de referencia y Contra-referencia de los Establecimiento del Ministerio de Salud"

Gráfico N°7. Sistema de Referencia del INSN-SB



Elaborado por Unidad de Planeamiento y Presupuesto

El Instituto brinda atención a pacientes pediátricos referidos solo para intervenciones quirúrgicas de alta complejidad como cirugías Cardíacas, Cirugías Neurológicas, otras intervenciones quirúrgicas de alta complejidad, pacientes gran quemado, Cirugía Neonatal y Pediátrica, Trasplantes de Órganos Sólidos y Trasplante de Órganos Hematopoyéticos.

Al 2017 fueron 1,938 pacientes recibidos por referencia para hospitalización y consultorio externo, en hospitalización fueron aceptados 1,257 pacientes procedentes del interior del país.

Cuadro N° 8. Pacientes Aceptados por Regiones en el INSN-SB

REGIÓN	ACEPTADO	NO ACEPTADO	Total general
LIMA	457	1211	1668
JUNIN	93	230	323
HUANUCO	69	212	281
PIURA	72	158	230
SAN MARTIN	64	133	197
ANCASH	52	144	196
LAMBAYEQUE	54	122	176
CAJAMARCA	39	114	153
AYACUCHO	57	86	143
ICA	40	91	131
HUANCAVELICA	45	74	119
LORETO	40	77	117
UCAYALI	32	72	104
APURIMAC	20	63	83
CALLAO	22	61	83
LA LIBERTAD	29	54	83
CUSCO	22	52	74
TUMBES	14	48	62
PASCO	8	51	59
AREQUIPA	9	34	43
PUNO	6	20	26
AMAZONAS	6	19	25
TACNA	6	15	21
MADRE DE DIOS	1	15	16
MOQUEGUA		2	2
Total general	1257	3158	4415

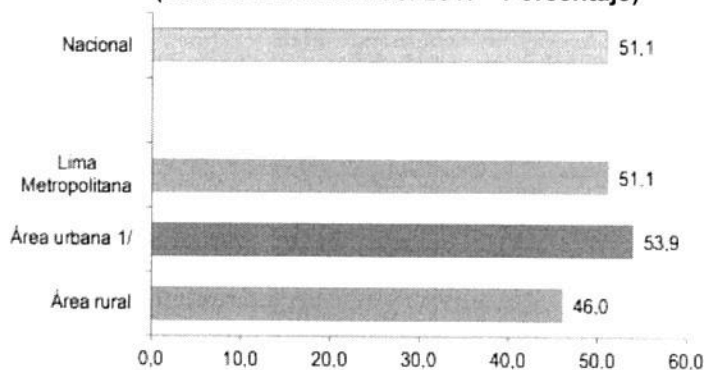
Fuente: Referencias

1.1.9. Situación de Salud del País

El 51,1% de la población menor de 18 años de edad padeció algún problema de salud (síntoma o malestar, enfermedad, recaída de enfermedad crónica y/o accidente). Por otro lado, la prevalencia de algún problema de salud fue mayor en las niñas, niños y adolescentes del área urbana (sin Lima Metropolitana) presentando mayor proporción de algún problema de salud (53,9%), que en Lima Metropolitana (51,1%) y el área rural (46,0%).

Gráfico N°8. Población Menor de 18 Años con algún Problema de Salud, según Ámbito Geográfico

(Julio a Setiembre del 2017 - Porcentaje)

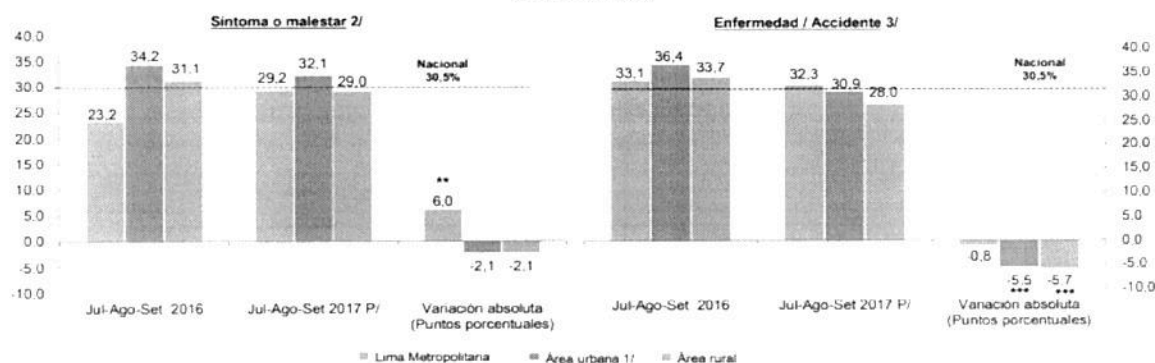


1/ Excluye Lima Metropolitana.
P/ Preliminar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares

Por tipo de problema de salud, el 30,5% de las niñas, niños y adolescentes del país han padecido algún síntoma o malestar o de alguna enfermedad o accidente. En el área rural y urbana, se presentó entre los menores de 18 años de edad, una disminución significativa de 5,7 y 5,5 puntos porcentuales, respectivamente, en la prevalencia de alguna enfermedad/accidente. En la población menor de 18 años la prevalencia con algún síntoma o malestar fue mayor significativamente en Lima Metropolitana con 6,0 puntos porcentuales; en tanto, en el área urbana y rural disminuyó en 2,1 puntos porcentuales en cada caso.

Gráfico N°9. Problemas de Salud que afecta a la Población Menor de 18 Años de Edad, según Ámbito Geográfico. (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares

Del total de la población menor de 18 años de edad del país, el 84,8% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. En igual trimestre del año anterior este porcentaje fue 83,3%. Por ámbito geográfico, destaca el área rural con el 90,2% de afiliados a algún seguro de salud, seguido por el área urbana (sin Lima Metropolitana), con 83,3% y Lima Metropolitana con el 81,8%.

Gráfico N°10. Población Menor de 18 Años de Edad con Afiliación a algún Seguro de Salud, según Ámbito Geográfico (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares

Según tipo de seguro de salud, el 58,6% de las niñas, niños y adolescentes acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS), y el 21,9% solo a EsSalud. Comparando con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados con solo SIS se incrementó en 2,1 puntos porcentuales.

1.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD

1.2.1. Recursos Humanos

Del 2013 hasta el 2017 el Instituto incrementó el número de recursos humanos bajo la modalidad CAS, Nombrados y Comisionados siendo a diciembre del 2017 un total de 1,308 recursos humanos: 1,126 de condición CAS y 182 nombrados (representa el 14% del CAP-P, aprobado según Resolución directoral N°185-2017/INSN-SB/- Diciembre, un total de 2,016 cargos).

Durante el 2017 se desarrolló 04 convocatorias CAS durante el mes de agosto, setiembre, octubre y diciembre ingresando un total de 225 recursos humanos (asistenciales y administrativos).

Hasta la actualidad existe un déficit de profesionales en el mercado laboral, por lo tanto se cuenta con 445 profesionales especializados por la modalidad de tercero.

Gráfico N°11. Numero de Recursos Humanos Según Modalidad de Servicio.



Fuente: Equipo de Recursos Humanos.

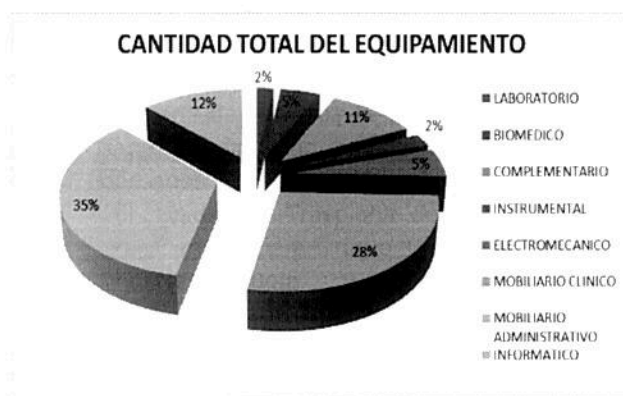
1.2.2. Equipamiento

El Instituto viene desarrollando un conjunto de acciones tendientes al fortalecimiento de la organización y el funcionamiento en el marco de los lineamientos de política de salud y toma como referencia la Resolución Ministerial N° 588-2005/MINSA el cual aprueba los listados de equipos biomédicos para establecimientos de salud, define el estándar del equipamiento biomédico básico de los establecimientos de salud, direccionamiento de las inversiones sobre la cual se prioriza la dotación los servicios de UCI y sala de operaciones.

El total de equipos en el Proyecto de Inversión inicialmente fue de 16,996, de estos, cierta cantidad eran equipos para atención de adultos, lo cual no correspondía, por tanto la

cantidad real de equipos sería de 16,711. De estos se tiene que al año 2014 ingresaron 16,478 equipos, lo que corresponde a un avance del 98.60% del proyecto, entre el año 2015 y 2016 ingresaron un total de 73 equipos nuevos, es decir, el avance del proyecto hasta esa fecha fue de 16,551 equipos (99.04% avance), al año 2017 ingresaron otros 46 equipos haciendo un total adquirido de 16,597 equipos con 99.32% de avance del proyecto mencionado, quedando un saldo de 114 equipos por adquirir.

Gráfico N°12. Tipo de Equipamiento



En el gráfico se visualiza la cantidad total de equipos requeridos dentro del Proyecto de Inversión, de los cuales se distribuye entre Equipos biomédicos (806 – 5%), complementarios (1809 – 11%), electromecánicos (915 – 5%), laboratorio (340 – 2%), informático (2059 – 12%), instrumental (406 – 2%), mobiliario clínico (4607 – 2%) y administrativo (5769 – 35%).

Fuente: Unidad de Administración – Servicios Generales

1.2.3. Cartera de Servicios

El Instituto Nacional de Salud del Niño –San Borja es un órgano desconcentrado que depende del Ministerio de Salud, correspondiendo la máxima autoridad al Director General; cuenta con órganos de control, asesoría, apoyo y órganos con direcciones ejecutivas de atención hospitalizada y servicios con diversas especialidades

1.2.3.1. Principales servicios ofrecidos:

La oferta de servicios de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, tiene por finalidad ampliar la oferta hospitalaria especializada hacia los niños peruanos y cuenta con los siguientes:

- ✓ Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos.
- ✓ Cardiología y Cirugía Cardiovascular.
- ✓ Neurocirugía.
- ✓ Atención del Neonato Complejo y Cirugía Neonatal.
- ✓ Atención del Paciente Quemado
- ✓ Atención de Especialidades Pediátricas
- ✓ Atención en otras Especialidades Quirúrgicas de alta complejidad.
- ✓ Atención en Trasplante de Órganos Sólidos.

A los que se suman progresivamente otros servicios altamente especializadas, dicha oferta comprende además los servicios intermedios de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento; a estos se suman las funciones de docencia, investigación y función normativa.

El desarrollo organizativo es a través de una lógica de procesos y prestaciones, brindado en servicios o ambientes de entrega que son:

- ✓ Consulta ambulatoria.



- ✓ Hospitalización: pre quirúrgica, Centro Quirúrgico, Cuidados Intermedios e Intensivos, post quirúrgicos, así como Medicina Física y Rehabilitación en Quemados.
- ✓ Emergencia.

La cartera de servicios presentada por el INSN-SB se encuentra por prestaciones de salud.

Cuadro N° 9. Cartera De Servicios Del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2015

Proceso de Atención	Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) / Actividad	Prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIZACIÓN	Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en hematología clínica
		Consulta Ambulatoria por medico especialista de cirugía plástica - quemados
		Consulta Ambulatoria por medico especialista en cardiología
		Consulta Ambulatoria por médico especialista en cirugía cardiovascular
		Consulta Ambulatoria por medico especialista en neurocirugía
		Consulta Ambulatoria por medico especialista en cirugía pediátrica y neonatal
		Consulta Ambulatoria por médico especialista en cirugía de tórax
		Consulta Ambulatoria por medico especialista en gastroenterología
		Consulta Ambulatoria por medico especialista en oftalmología
		Consulta Ambulatoria por médico especialista en cabeza y cuello
		Consulta Ambulatoria por médico especialista en ginecología
		Consulta ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología
		Consulta Ambulatoria por médico especialista en urología
		Consulta Ambulatoria por médico especialista en traumatología
		Consulta Ambulatoria por medico especialista de cirugía plástica
		Consulta Ambulatoria por médico especialista en anestesiología
		Consulta Ambulatoria del medico especialista en pediatría
		Consulta Ambulatoria del médico especialista en medicina física y rehabilitación
		Consulta Ambulatoria por medico especialista en neurología
		Consulta Ambulatoria del medico especialista en infectología
		Consulta Ambulatoria del medico especialista en endocrinología
		Consulta Ambulatoria del medico especialista en neumología
		Consulta Ambulatoria del medico especialista en dermatología
		Consulta Ambulatoria del medico especialista en nefrología
		Consulta Ambulatoria del medico especialista en psiquiatría
		Consulta Ambulatoria por medico especialista en oncología
		Consulta Ambulatoria por medico especialista en genética
		Consulta Ambulatoria por medico sub-especialista en neonatología
		Teleconsulta por médico especialista y sub - especialista (todas las especialidades)
		Telejunta médica
		Atención ambulatoria por cirujano dentista
		Atención ambulatoria por médico en tópico de procedimientos de consulta externa.
		Atención ambulatoria por enfermera
		Atención ambulatoria por Nutricionista
		Atención Ambulatoria de Psicología
		Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cardiología
		Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de otorrinolaringología
		Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía plástica - quemados
		Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de oftalmología
		Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neurología
		Atención de procedimientos ambulatorios de la especialidad de anestesiología
		Intervenciones educativas y comunicacionales
	Quimioterapia	Atención de quimioterapia ambulatoria (Parenteral)

Proceso de Atención	Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) / Actividad	Prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIZACIÓN	Emergencia	Atención en tópicos de inyectables y nebulizaciones
		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría
		Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía pediátrica (modalidad de reten).
		Atención de urgencias y emergencias por médico de especialidades quirúrgicas y pediátrica (modalidad de interconsulta)
		Atención en sala de observación de emergencia
		Atención en la unidad de shock trauma y reanimación.
		Teleemergencia por médicos especialistas
	Centro Quirúrgico	Teleemergencia por médicos sub especialistas
		Intervenciones Quirúrgicas por medico especialista en cirugía plástica reconstructiva en el paciente quemado
		Intervenciones Quirúrgicas por medico especialista en cirugía cardiovascular
		Intervenciones Quirúrgicas por medico especialista en neurocirugía
		Intervenciones Quirúrgicas por médico especialista en cirugía pediátrica y neonatal
		Intervenciones Quirúrgicas por medico especialista en cirugía plástica
		Intervenciones Quirúrgicas por medico especialista en oftalmología
		Intervenciones Quirúrgicas por medico especialista en cabeza y cuello
		Intervenciones Quirúrgicas por medico especialista en ginecología
		Intervenciones Quirúrgicas por medico especialista en otorinolaringología
		Intervenciones Quirúrgicas por medico especialista en urología
		Intervenciones Quirúrgicas por medico especialista en traumatología
		Intervenciones Quirúrgicas por medico especialista en cirugía de torax
		Intervenciones Quirúrgicas por medico especialista en odontología
		Atención de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos en hematología clínica
		Atención de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos en cirugía plástica del paciente quemado
		Atención de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos en cardiología intervencionista
		Atención de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos en neumología
		Atención de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos neurocirugía
		Atención de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos en gastroenterología
		Atención de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos en neurología
		Atención de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos en odontología
		Atención de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos en oftalmología
		Atención en Sala de recuperación Post-anestésica
	Hospitalización	Hospitalización de hematología clínica
		Hospitalización del hematología del paciente de trasplante de progenitores hematopoyéticos
		Hospitalización de cirugía plástica reconstructiva del paciente quemado
		Hospitalización de cardiología pediátrica y cirugía cardiovascular
		Hospitalización de neurocirugía
		Hospitalización de cirugía pediátrica
		Hospitalización de oftalmología
		Hospitalización en cabeza y cuello
		Hospitalización en ginecología
		Hospitalización en otorinolaringología
	Cuidados Intensivos	Hospitalización en urología
		Hospitalización en traumatología
		Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos del paciente quemado.
		Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios del paciente quemado.
		Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos en cirugía cardiovascular
	Medicina de Rehabilitación	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos en cardiología
		Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos en neurocirugía
		Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal
		Atención de rehabilitación de Discapacidades leve, moderadas y severas mediante terapia física
		Atención de rehabilitación mediante terapia ocupacional
	Hemodiálisis	Atención de rehabilitación mediante terapia de lenguaje
		Atención de rehabilitación mediante terapia de aprendizaje
		Hemodiálisis
		Diálisis Peritoneal en III Nivel



Proceso de Atención	Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) / Actividad	Prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIZACIÓN	Nutrición y Dietética	Soporte Nutricional con fórmulas lácteas y maternizadas
		Soporte Nutricional con fórmulas enterales
		Soporte Nutricional con regímenes dietéticos
		Monitoreo, Evaluación Nutricional y Régimen de Alta en hospitalización.
	Farmacia	Atención en Farmacia Clínica
		Atención de Farmacotecnia
		Dispensación de Medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios
	Diagnóstico por Imágenes	Radiología Convencional
		Radiología Especializada
		Radiología Intervencionista
		Ecografía General y Ecodoppler
		Tomografía Computada
		Resonancia Magnética
		Teleradiología convencional
		Teleecocardiograma
		Teleecografía
	Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre	Provisión de Unidades de Sangre y Hemocomponentes
		Abastecimiento de Unidades de Sangre y Hemocomponentes
		Preparación de Unidades de Sangre y Hemocomponentes
	Patología Clínica	Procedimientos de Patología Clínica del Establecimiento III-2
		Telepatología clínica
	Anatomía Patológica	Procedimientos de Anatomía Patológica de Establecimiento de Salud III-2
		Teleanátomo patología
	Genética	Procedimientos de Genética de Establecimiento de Salud III-2
	Central de Esterilización	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización
	Banco de Tejidos y Celulas	Procesamiento de Tejido
		Preservación de Tejido
	Salud Familiar y Comunitaria	Visita domiciliar por Asistente Social

Fuente: Unidad de Planeamiento y Presupuesto

1.2.4. Camas Hospitalarias.

El Instituto Nacional de Salud del Niño cuenta con un total de 253 camas operativas, distribuidas en hospitalización y la Unidad de Cuidados Intensivos, cuya asignación por sub unidades es de 55 camas en Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, 35 camas en Cardiología y Cirugía Cardiovascular, 35 camas en Neurocirugía, 24 camas en Quemados, 35 camas en Cirugía Pediátrica y Neonatal, 34 camas en Especialidades Quirúrgicas y 35 camas en Especialidades Pediátricas. Los pacientes pediátricos hospitalizados ingresan referidos en mayor proporción de la red pediátrica a nivel nacional, siendo en su mayoría por consultorio externo y emergencia.

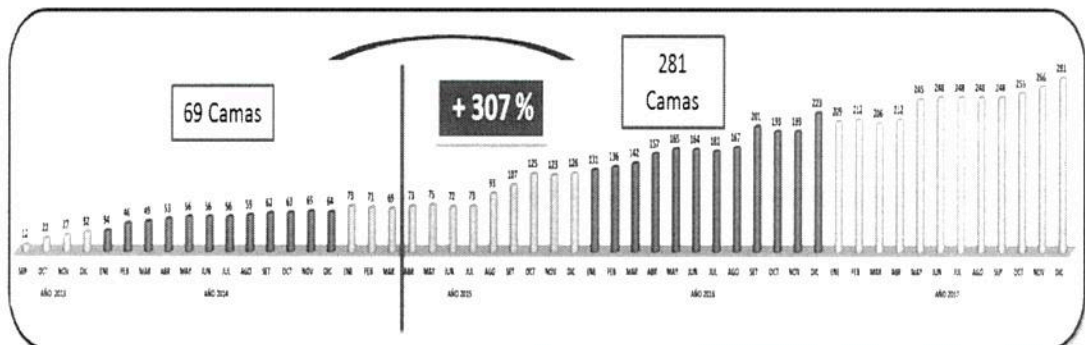
Cuadro N° 10. Porcentaje de Capacidad Operativa

	ESPECIALIDAD	CAMAS OPERATIVAS	CAMAS HABILITADAS	% DE CAPACIDAD OPERATIVA OPERATIVA
HOSPITALIZACION	CARDIOLOGIA y CIRUGIA CARDIOVASCULAR	35	30	85.71%
	CIRUGIA PEDIATRICA	35	30	85.71%
	NEUROCIRUGIA	35	30	85.71%
	QUEMADOS	24	24	100.00%
	TPH - HEMATOLOGIA Clínica	35	24	68.57%
	TPH - TRASPLANTE	20	15	75.00%
	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	34	34	100.00%
	ESPECIALIDADES PEDIATRICAS	35	35	100.00%
	SUB TOTAL	253	222	87.75%
UCI	UCI CARDIOLOGIA	9	9	100.00%
	UCI CIRUGIA CARDIOVASCULAR	14	14	100.00%
	UCI NEONATAL	8	8	100.00%
	UCI INTERMEDIOS	12	12	100.00%
	UCI NEUROCIRUGIA	10	10	100.00%
	UCI QUEMADOS	6	6	100.00%
	SUB TOTAL	59	59	100.00%
	TOTAL	312	281	90.06%

Fuente: Estadística

El crecimiento de la operatividad de camas ha sido progresiva desde el año 2013 hasta el 2017.

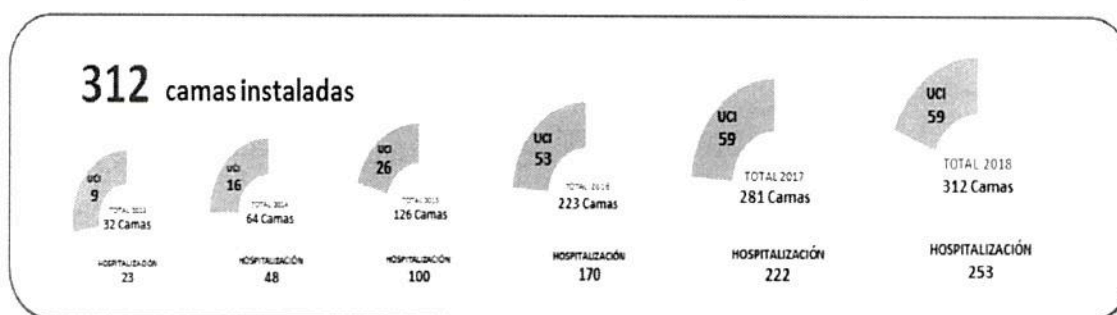
Gráfico N°13. Crecimiento del Número de Camas Hospitalarias



Fuente: Estadística

A Diciembre se puede observar que 281 camas se encuentran en operatividad, estas representan el 90% de camas operativas en relación a las 312 con las que cuenta el INSN-SB.

Gráfico N°14. Disponibilidad de Camas (2013-2017)



90% operatividad(281/312)

Fuente: Estadística

1.2.5. Servicio de Asociación Público Privado (APP).

Con fecha 25 de Julio 2014, el comité PRO DESARROLLO adjudico la buena pro, del concurso público internacional del Proyecto "Gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño– San Borja" al Consorcio de Gestora de Hospitales.

La fecha de inicio de operaciones de la Asociación Publica Privada fue el 23 de Octubre del 2015, quien cubre los servicios de:

- ✓ Mantenimiento de la Edificación, Las Instalaciones y del equipamiento electromecánico asociado a la infraestructura.
- ✓ Mantenimiento del Equipo Clínico y equipo no Clínico.
- ✓ Servicio de Alimentación.
- ✓ Servicio de Lavandería.
- ✓ Servicio de Limpieza y Bioseguridad.
- ✓ Servicio de Seguridad Integral.
- ✓ Servicio de Gestión de Residuos Hospitalarios.
- ✓ Servicio de Patología Clínica.
- ✓ Central de Esterilización.
- ✓ Servicio de Asistencia Técnica de Adquisición.

Beneficios al INSN-SB:

- ✓ Ahorro de tiempo de los procesos de selección
- ✓ Atención oportuna en la reparación y repuesto de equipos.
- ✓ Evitamos las adendas de contratos.
- ✓ Anulamos la corrupción en la contratación de los servicios.
- ✓ Personal calificado para realizar las actividades de los servicios que brinda.
- ✓ Presupuesto intangible dentro de la asignación presupuestal.
- ✓ Permite a la gestión dedicarse íntegramente a la gestión asistencial.

1.2.6. Investigación

La Sub Unidad de Investigación e Innovación Tecnológica es la encargada de promover los procesos de investigación científica, desarrollando una cultura de investigación en los profesionales de la salud de la Institución, difundiendo y transfiriendo la información científica tecnológica producto de los proyectos de investigación realizados por el INSN-SB.



Cuadro N° 11. Número de Investigaciones Realizadas (2014-2017)

Investigacion	2014	2015	2016	2017
Proyectos aprobados	0	2	13	17
Proyectos revisados	0	19	40	38
Proyectos elaborados por personal de la SUIIT	0	0	3	3

Del 2015 al 2017 se desarrollaron 80 proyectos de investigación, en el 2017 se registraron 67 ideas de investigación, 17 ideas se convirtieron en proyectos, 38 proyectos fueron presentados a la SUIIT, de los cuales se han aprobado 24 proyectos y autorizaron 17 proyectos. Las publicaciones presentadas en el 2017 fueron 05 artículos científicos y se han registrados 64 investigaciones en el Directorio Nacional de Investigadores e Innovadores-DINA de CONCYTEC.

Se logró el registro del Comité Institucional de Ética en Investigación INSN-SB ante el INS, con el N° RCEI-228.

Se realizó el registro del INSN-SB en el Registro Nacional de Ciencia de Instituciones en Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica de CONCYTEC (DAN), lo que permite realizar investigaciones con otras instituciones tanto nacionales como extranjeras.

El INSN-SB recibió el premio por mejor trabajo científico en la Reunión Anual de la Sociedad Latinoamericana de Investigación Pediátrica (SLAIP): "Prescripción de medicamentos off label en unidades de cuidados intensivos pediátricos: estudio multicéntrico en Perú, Argentina y Chile" y el reconocimiento a la investigación: "Predicción de mortalidad en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de Quemados en el INSN-SB 2014-2016".

1.2.7. Docencia

La Sub Unidad de Normalización Técnica y Desarrollo de Docencia está encargada de gestionar actividades de docencia para profesionales de la salud en el campo de las diferentes especialidades médicas a nivel intra y extra institucional. Además, fomenta el desarrollo académico entre el Instituto y las universidades mediante la suscripción de convenios docente asistenciales para lograr la formación de profesionales de las ciencias de la salud al más alto nivel obteniéndose 409 "Rotaciones de residentes externos" durante el año 2017. Por otro lado, promueve la difusión de información científica actualizada en tiempo real y la pone al servicio de los profesionales del instituto.

La Sub Unidad de Normalización Técnica y Desarrollo de Docencia gestiona también el Servicio de Cirugía Experimental, el cual fortalece las capacidades y competencias quirúrgicas de los profesionales de la salud a través del desarrollo de cursos talleres y entrenamientos quirúrgicos de alto nivel, para lo cual cuenta con una moderna infraestructura y los equipos más avanzados.

Progresivamente la docencia se fortaleció en el INSN-SB con cursos gratuitos al personal de nuestra Institución.

Cuadro N° 12. Número de Personal Capacitado (2014-2017)

DOCENCIA	2,014	2,015	2,016	2,017
Personas capacitadas en actividades académicas	0	487	566	2,422

Fuente: Unidad de Docencia e Investigación

Dentro de los cursos realizados a continuación las principales son:

- 02 Cursos Internacionales (Pediatria Médico Quirúrgico de alta especialización y Enfermería Quirúrgico Pediátrico y de Trasplante) con más de 544 participantes y con ponentes internacionales y nacionales de gran trayectoria.
- Curso Taller de Hipoacusia Neurosensorial e Implante Coclear en Pacientes Pediátricos, la actividad académica fue dada por los servicios de Otorrinolaringología y de Cirugía Experimental.
- 32 actividades académicas de cirugía experimental, donde capacitaron 246 profesionales, llevándose a cabo un total de 194 entrenamientos quirúrgicos en cirugías de alta complejidad.
- Jornadas Científicas (Pediatria Clínico Quirúrgica de Alta Complejidad, Tratamiento de Espina Bífida y Médula Anclada, Curso Internacional de Pediatria Médico Quirúrgica de Alta Especialización, oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), diagnóstico genético y consideraciones pediátricas del síndrome de Down.
- Acceso vascular central guiado por ultrasonido, el cual permite la capacitación continúa.

1.2.8. Telesalud

El Servicio de Telesalud busca acortar brechas, facilitando el acceso a servicios de salud especializados mediante el uso de tecnologías de información que permiten la interacción entre centros hospitalarios de mayor especialización, como el INSN-SB, con otros de menor complejidad en las diversas regiones de nuestro país.

Además brinda asistencia técnica especializada a regiones, a través de la Red Nacional de Telesalud. Las regiones del interior del país que están incluidas en la Red Nacional de Telesalud son: La Libertad, Lambayeque, Ancash, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lima, Loreto, Piura, Puno, Ucayali.

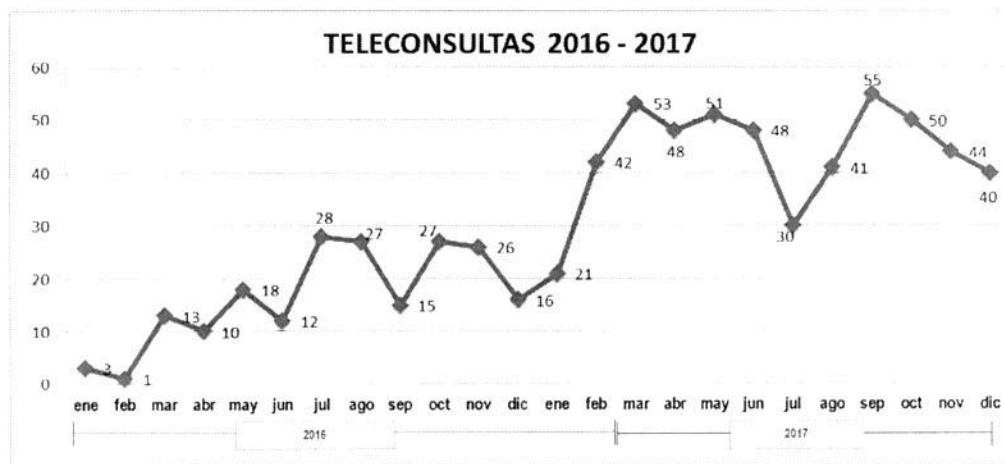
Cuadro N° 13. Cantidad de Atenciones por Telesalud (2014-2017)

AÑO	2015	2016	2017	Total
N° Pacientes Atendidos	8	148	384	540
N° Teleconsultas	8	196	523	727
N° Referencias Solicitadas	8	130	314	452
N° Pacientes Referidos	7	62	91	160
N° Referencias en manejo conjunto	1	68	223	292
N° Asistencias técnicas	0	18	70	88

Fuente: Unidad de Docencia e Investigación

El total de la población que se atiende en el INSN-SB corresponde al 62% que provienen del interior del País.

Gráfico N°15. Número de Teleconsultas



Fuente: Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnologías y Docencia

2. POLITICA INSTITUCIONAL

2.1. MISIÓN Y VISIÓN

MISION Y VISION DEL MINSA

Misión del Ministerio de Salud

Ejercer la rectoría del sector y conducir con eficiencia el sistema nacional de salud, fortaleciendo el primer nivel de atención, asegurando el acceso y calidad de los servicios de salud en beneficio de la población

Ministerio de Salud

Sector líder, que establece políticas públicas en salud centrado en las personas, que gozan de una vida más saludable, con acceso universal a los servicios de salud de calidad, integrales, oportunas y eficientes, basado en enfoques de derechos en salud e interculturalidad

MISION Y VISION DE INSN-SB

Misión del INSN-SB

Brindar atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea. Simultáneamente se realizará investigación y docencia, estableciendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional.



INSN-SB

Convertirnos en el 2021, en uno de los mejores centros de referencia de la región de América Latina para el tratamiento de patologías quirúrgicas complejas, trasplantes de órganos, tejidos y células.

2.2. FODA

DEBILIDADES

- D1 Insuficiente personal altamente especializado en el Instituto.
- D2 Insuficiente presupuesto institucional que limita el desarrollo de los ejes y el incremento de la producción de servicios.
- D3 Ausencia de ambientes para nutrición parenteral, mezclas oncológicas y diálisis.
- D4 Registro inadecuado de información para lograr la gestión del reconocimiento financiero del SIS (reembolsos).
- D5 Desarrollo e implementación parcial del sistema de información.
- D6 Elaboración e implementación parcial de guías de práctica clínica y de procedimientos.

FORTALEZAS

- F1 Personal comprometido e identificado con institución
- F2 Diseño organizacional basado en gestión por procesos.
- F3 Infraestructura moderna y equipos con tecnología de última generación.
- F4 Reconocimiento como instituto especializado de referencia nacional.
- F5 Desarrollo de trasplante de médula ósea.
- F6 Prestación de servicios de salud médico - quirúrgicos altamente especializados a 22 regiones y 26 hospitales a través de la red de telesalud.
- F7 Moderno servicio de banco de tejidos y cirugía experimental.
- F8 Centro de formación especializada de profesionales de la salud (nacionales y extranjeros) en las áreas clínica quirúrgicas pediátricas.
- F9 Atención social al familiar de los pacientes en el albergue institucional.
- F8 Reconocimientos de otras entidades públicas y privadas por el desarrollo de la gestión institucional
- F10 Se cuenta con los servicios de una Asociación Pública y privada.
- F11 Inicio de la cobertura de plazas en el INSN-SB
- F10 Alianzas estratégicas con organizaciones nacionales e internacionales para el desarrollo asistencial, tecnológico e investigación y docencia



AMENAZAS

- A1 Insuficiente asignación presupuestal que limita el desarrollo institucional.
- A2 Limitado número de profesionales que optan por sub-especialidades en pediatría ante el incremento de la demanda de atención.
- A3 Demora del "Cierre del proyecto de inversión" del INSN-SB por la adquisición y recepción incompleta de bienes por el MINSA.
- A4 Insuficiente articulación y desarrollo del sistema de referencias y contra referencias de la red de servicios de salud.
- A5 Contexto de cambio en las normas técnicas administrativas del sector salud y SERVIR
- A6 Cambios en las políticas públicas de salud.
- A7 Contexto cambiante en las normas técnicas administrativas del sector.
- A6 Estructura del MINSA en proceso de implementación.

OPORTUNIDADES

- O1 Potencial posicionamiento reconocido en el sector salud público para la atención médico quirúrgica compleja.
- O2 Políticas de nombramiento del personal de la salud.
- O3 Alianzas estratégicas con organizaciones nacionales e internacionales para el desarrollo asistencial, tecnológico e investigación y docencia.
- O4 Existencia de políticas gubernamentales para el desarrollo de la investigación
- O5 Apoyo financiero del Seguro Integral de Salud y FISSAL.
- O6 Incentivos de entidades públicas y privadas por el desarrollo de proyectos de mejora continua y buenas prácticas.
- O7 Políticas públicas que permiten la modernización y desarrollo de la gestión institucional.
- O8 Accesibilidad a soluciones tecnológicas que permiten el desarrollo tecnológico institucional.



2.3. OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

Los Objetivos Estratégicos se establecen en el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016 -2021 aprobado con Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA son:



Las actividades programadas por el INSN-SB se encuentran articuladas a los Objetivos Estratégicos del PESEM el marco de desarrollo y cumplimiento siendo los siguientes:

OEO1: Mejorar la salud de la población: comprende las actividades relacionadas a 10 programas presupuestales con enfoque de resultados, dirigidos a la atención especializada de niños y adolescentes menores de 18 años.

OEO2: Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población: comprende acciones, asistenciales a niños y adolescentes menores de 18 años y administrativas para modernizar la gestión de servicios de salud y generar capacidades para el desarrollo de investigación y docencia.

Cuadro N° 14. Articulación Estratégica - PESEM.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS - MINSA		ACCIONES ESTRATEGICAS MINSA		CATEGORIA PRESUPUESTAL
OEO1	MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN.	AE01.02	Reducir la Desnutrición Infantil y anemia	Programa Articulado Nutricional
		AE01.01	Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	Salud Materno Neonatal
		AE01.03	Controlar las enfermedades Transmisibles	TBC-VIH/SIDA
				Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis
		AE01.04	Disminuir las enfermedades No Transmisibles	Enfermedades No Transmisibles
				Prevención y Control del Cáncer
				Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad
				Control y Prevención en Salud Mental
		AE01.05	Reducir los riesgos y/o lesiones ocasionados por factores externos	Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres
				Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Medicas

OE02	AMPLIAR LA COBERTURA DE ASEGURAMIENTO PARA LA PROTECCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN	AE02.03	Modernizar la gestión de los servicios de salud	Acciones Centrales
		AE02.04	Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnologías, investigación e información sanitaria	Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

Por otro lado, la programación de las actividades operativas para la ejecución de las Acciones Estratégicas se encuentra articulada a los Objetivos Estratégicos del PEI MINSA que comprende el periodo 2017-2019, a lo que se detalla:

Cuadro N° 15. Objetivos Estratégicos y Acciones Estratégicas INSN-SB – PEI

OBJETIVO ESTRATEGICO		ACCION ESTRATEGICA		CATEGORIA PRESUPUESTAL
OEI.01	FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y LA RECTORÍA DEL MINSA EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA	AEI.01.04	DESARROLLO Y OPTIMIZACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS, SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL	ACCIONES CENTRALES
OEI.06	IMPULSAR LA CARRERA PÚBLICA MERITOCRÁTICA Y POLÍTICA REMUNERATIVA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD	AEI.06.02	PROMOCIÓN, FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL INSTITUCIONAL	
OEI.08	FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD	AEI.08.02	CONDUCIR EL PLANEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES
OEI.03	GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	AEI.03.02	FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.	REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS
				PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
				SALUD MATERNO NEONATAL
				TBC-VIH/SIDA
				ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS
				ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
				PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER
				PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD
				CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL
				ACCIONES CENTRALES
				ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

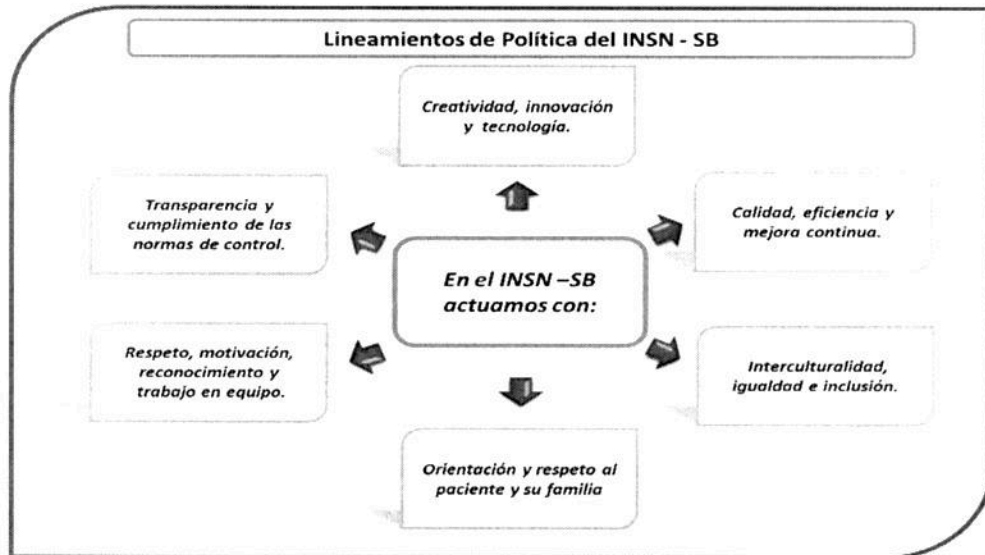


2.3.1 LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

El Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja ha conformado los siguientes Lineamientos Institucionales lo cuales se dan en el marco de la modernización de la gestión pública, que contempla a la gestión por procesos, cadena de valor, ciclo de mejora continua, entre otros.

2.3.1.1. Lineamientos de Política

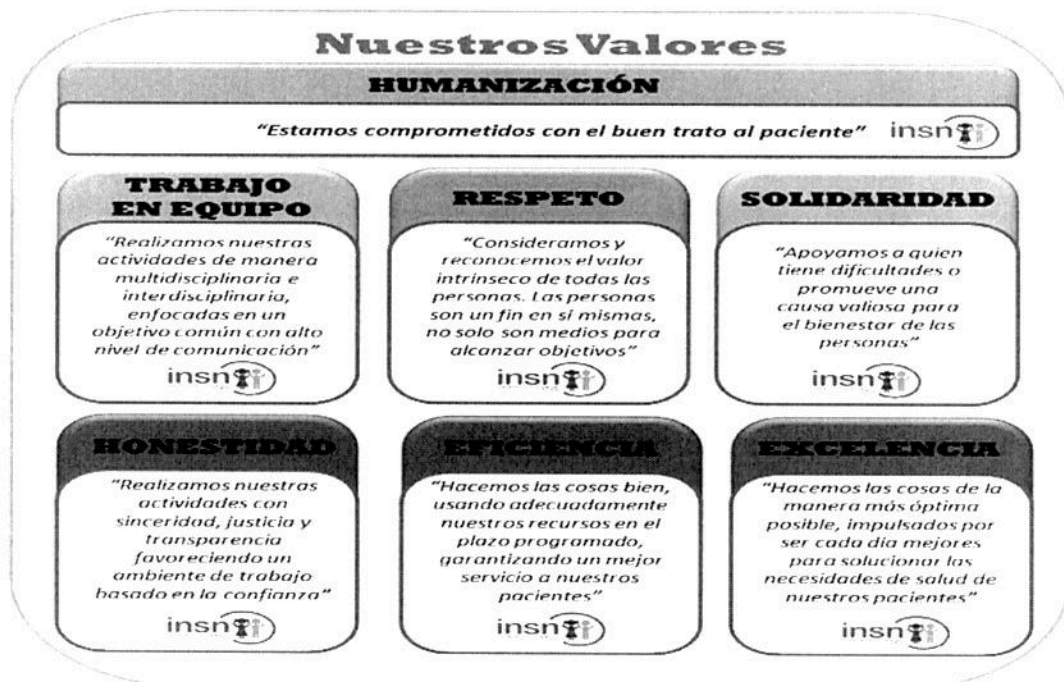
Gráfico N°16. Lineamientos de Política del INSN-SB



2.3.1.2. Valores institucionales

Corresponden a las normas de convivencia las cuales bajo un pensamiento de conducta integral por parte del equipo humano conformado por la Institución en favor de que la organización internalice.

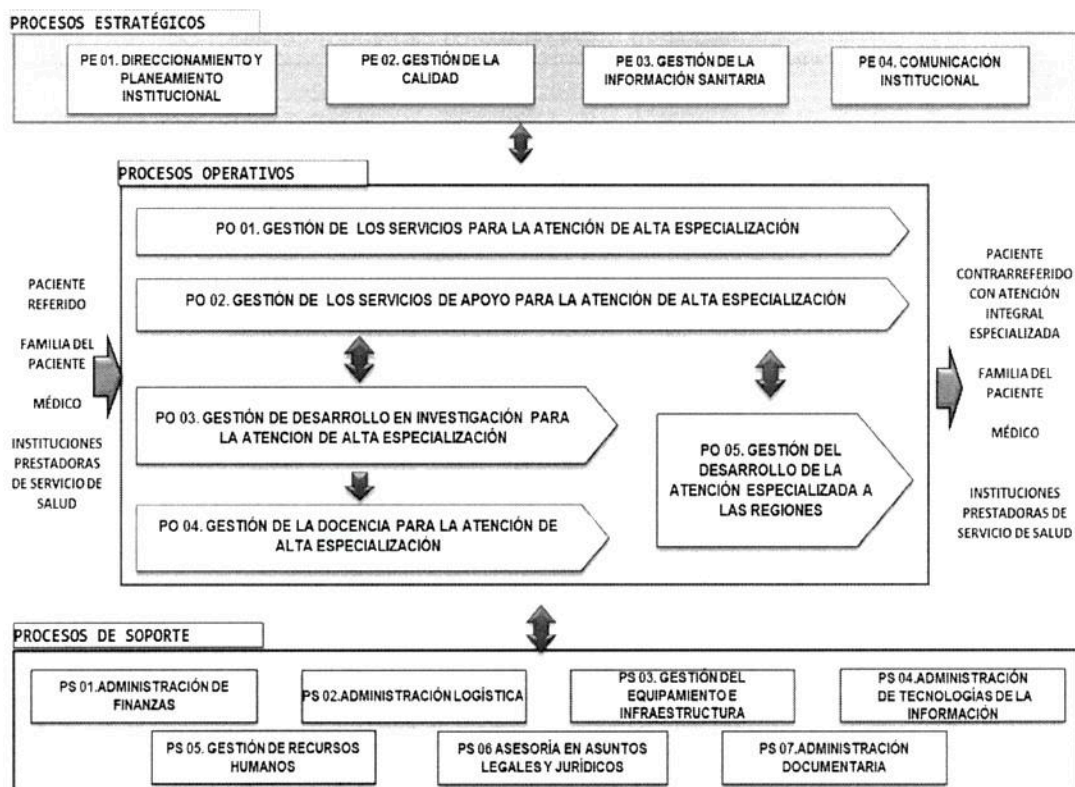
Gráfico N°17. Valores Institucionales del INSN-SB



2.3.1.3. Gestión por procesos

Nuestras acciones están orientadas al enfoque de la gestión por procesos de acuerdo a los lineamientos de modernización de la gestión pública, identificándose los procesos estratégicos, operativos y de soporte del INSN-SB aprobado con RD N° 088/2016/INSN-SB/T.

Gráfico N°18. Mapa de Procesos INSN-SB



2.3.1.4. Gestión clínica

La gestión clínica permite dirigir, administrar y utilizar adecuadamente los recursos para la mejor atención de los pacientes, mejora de los procesos asistenciales y la organización de los servicios clínicos.

Gráfico N°19. Gestión Clínica



2.3.1.5. Cadena de valor del INSN-SB.

La cadena de valor representa de manera sistemática las actividades inmersas en la Institución conformada en etapas de agregación de valía para aplicación dentro de los procesos y así, acorde al servicio entregado, lograr la satisfacción de los pacientes.

Gráfico N°20. Cadena de Valores del INSN-SB

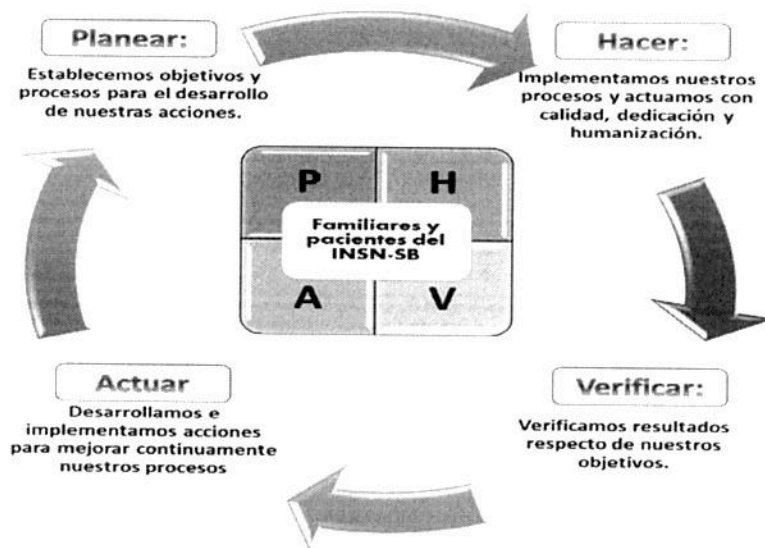
Gráfico N°21.



2.3.1.6. Ciclo de Mejora Continua del INSN-SB.

El ciclo de mejora continua permite incorporar acciones de mejora orientados a crear valor público en los pacientes y su familia.

Gráfico N°22. Ciclo de Mejora Continua del INSN-SB

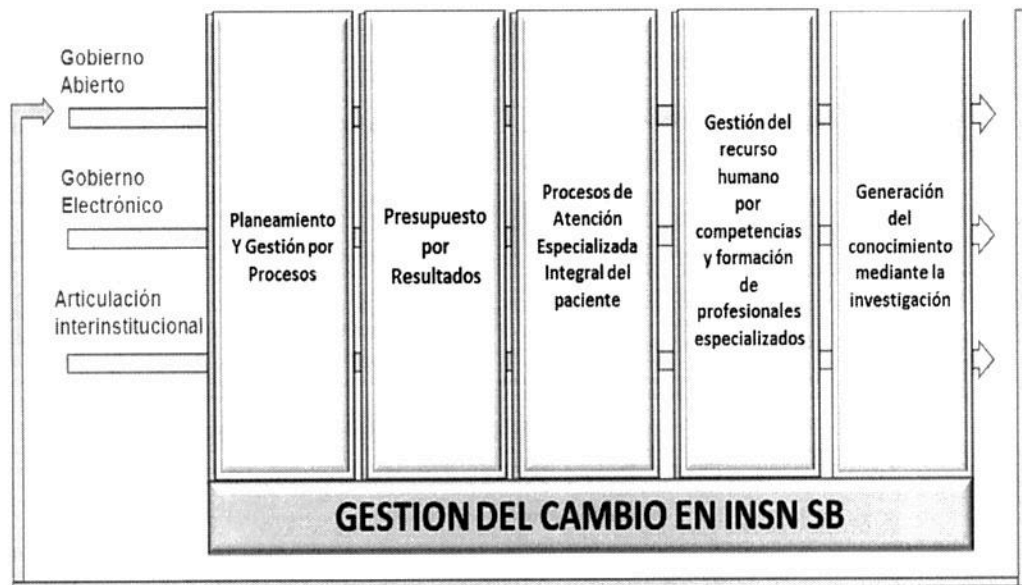


2.3.1.7. Modernización del INSN-SB.

Los pilares de modernización del INSN-SB toman como referencia los establecidos en la Política Nacional de Modernización de la Gestión, que se conforman de 5 pilares que se complementan por 3 ejes transversales los cuales son: el gobierno abierto, el gobierno electrónico y la articulación interinstitucional; siendo animados por un proceso explícito de gestión del cambio.

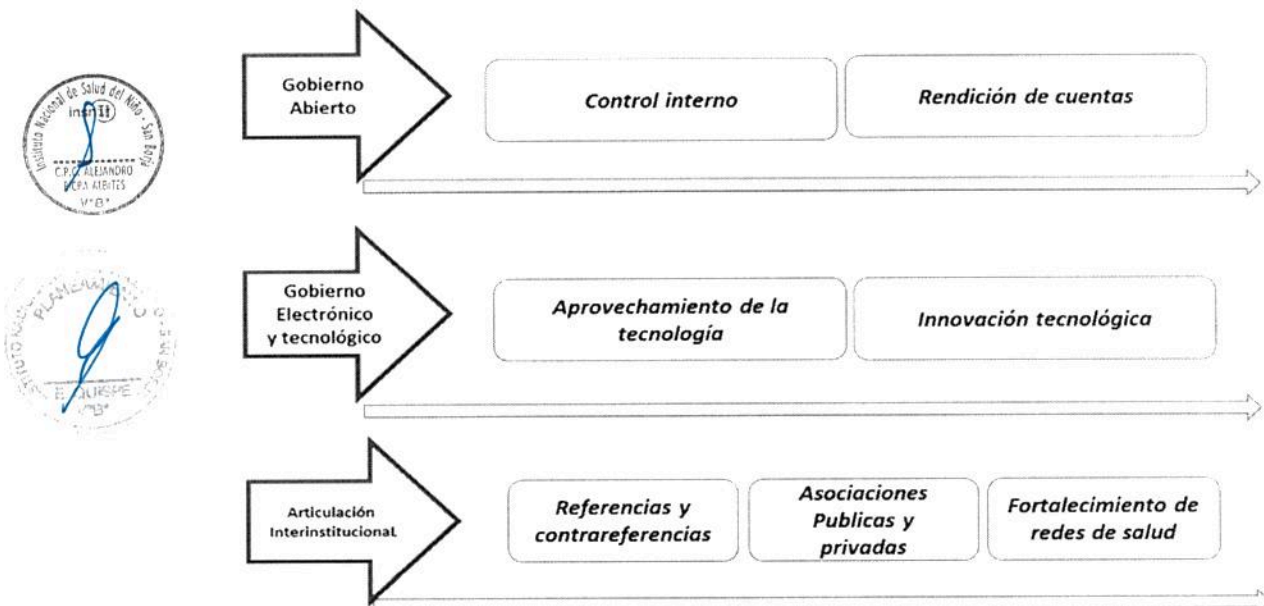
Gráfico N°23. Gestión del Cambio del INSN-SB

PILARES DE LA MODERNIZACIÓN DEL INSN - SB



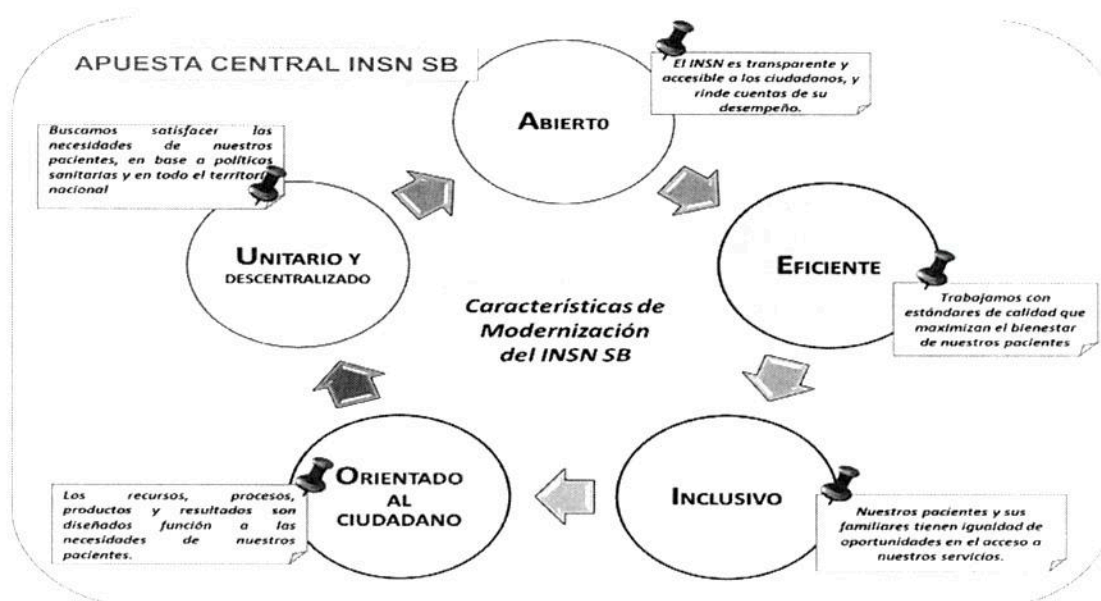
Los ejes transversales atraviesan y apoyan el desarrollo de una gestión pública orientada a resultado.

Gráfico N°24. Componentes de los Ejes Transversales



El enfoque que tiene el Instituto hacia la Política Nacional de Modernización implica integrar parámetros y características para una mejor Gestión orientada a resultados.

Gráfico N°25. Características de Modernización del INSN-SB



2.4. Indicadores Sanitarios u Hospitalarios

2.4.1. Atención Ambulatoria

2.4.1.1. Consulta Externa

A continuación se presenta las atenciones por consultorio externo por especialidad al año 2017.

Cuadro N° 16. Número de Atenciones en Consulta Externa del INSN-SB

UPS	2013	2014	2015	2016	2017
C. Ex. CARDIOLOGIA PEDIATRICA	337	1418	2489	5599	8381
C. Ex. CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOLOGIA	-	81	170	185	375
C. Ex. CIRUGIA PEDIATRICA	6	295	780	2090	2805
C. Ex. CIRUGIA NEONATOLOGIA	-	-	-	133	366
C. Ex. QUEMADOS	1177	2782	3036	3120	2521
C. Ex. MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	917	573	1067	3415	4696
C. Ex. HEMATOLOGIA	43	787	2118	2628	3896
C. Ex. TPH	-	-	-	842	1282
C. Ex. NEUROCIRUGIA	50	638	998	2243	2623
C. Ex. PEDIATRIA GENERAL	147	1533	3203	12699	18304
C. Ex. ENDOCRINOLOGIA	-	59	406	1848	3155
C. Ex. ANESTESIOLOGIA	-	676	2744	5184	5442
C. Ex. TERAPIA DEL DOLOR	-	-	-	752	765
C. Ex. GASTROENTEROLOGIA	1	30	506	2516	2912
C. Ex. INFECTOLOGIA	-	61	223	1007	1157
C. Ex. OFTALMOLOGIA	-	302	642	2117	4073
C. Ex. GENETICA CLINICA	-	62	309	942	1122
C. Ex. NEUROLOGIA PEDIATRICA	-	54	645	2619	4392
C. Ex. NEFROLOGIA PEDIATRICA	-	10	421	1855	2669
C. Ex. NEUMOLOGIA PEDIATRICA	-	7	250	1801	3107
C. Ex. OTORRINOLARINGOLOGIA	-	-	474	2854	4805
C. Ex. UROLOGIA	-	-	317	2495	3610
C. Ex. PSIQUIATRIA	-	-	140	1434	1925
C. Ex. TRAUMATOLOGIA	-	-	271	3242	5185
C. Ex. CABEZA Y CUELLO	-	-	187	1387	2282
C. Ex. GINECOLOGIA	-	-	92	1748	1623
C. Ex. CIRUGIA PLASTICA	-	-	302	2576	2168
C. Ex. DERMATOLOGIA	-	-	182	2092	3412
C. Ex. ADOLESCENTE	-	-	6	278	771
ATENCIONES NO MEDICAS	-	-	-	18443	25629
TOTAL CONSULTAS	2678	9368	21978	90144	125453

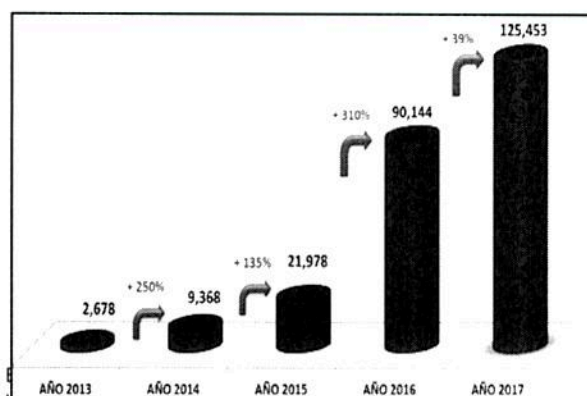
Fuente: Estadística

Desde el año 2013 hasta diciembre del 2017 se registraron un total de 249,621 atenciones, se presentó una tendencia al crecimiento en las atenciones por las 07 subunidades.

Gráfico N°26. Consultas Externas (2013-2017)

El número de consultas de enero a diciembre del 2017 fue de 125,453 lo que representa un crecimiento de 39% en relación al periodo del 2016 de 90,144.

Al mes de diciembre el instituto brinda atención en 27 sub especialidades pediátricas y 47 consultorios para la atención.

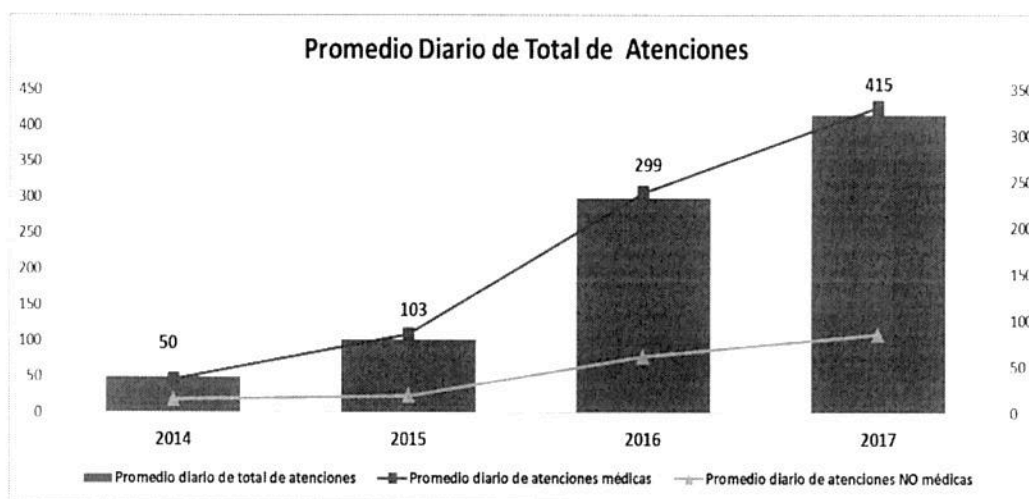


Elaborado por UPP

Indicadores de Rendimiento en Consulta Externa.

El promedio diario de atenciones incrementó de 50 atenciones en el 2014 a 415 atenciones al 2017, donde 331 fueron atenciones médicas y 85 atenciones son no médicas.

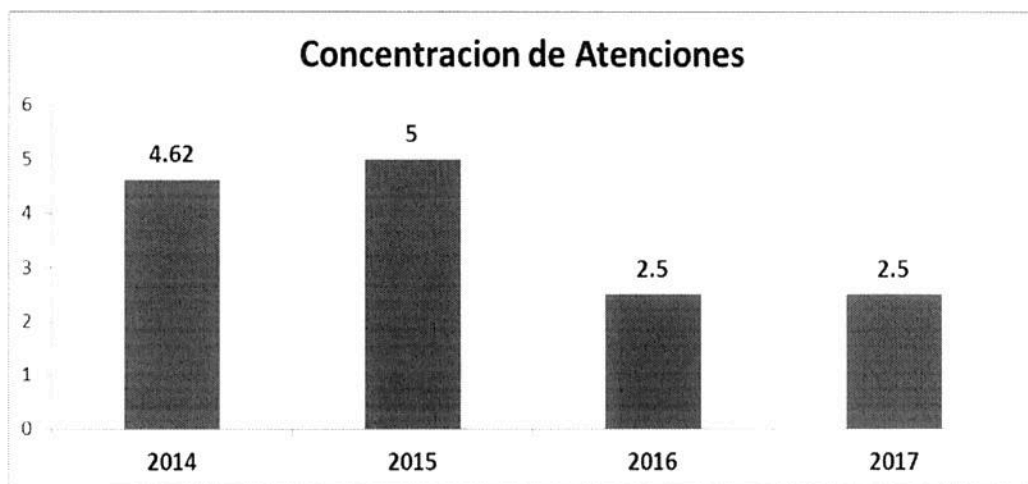
Gráfico N°27. Promedio Diario de Atenciones por Consulta Externa



Fuente: Estadística

Concentración de Consultas: Este indicador sirve para establecer el promedio de consultas que se han otorgado a cada paciente pediátrico que acudió al Instituto durante un periodo de tiempo, al 2015 se tiene una concentración de 5 mientras que en el 2014 se alcanzó una concentración de 4.62, este indicador fue mejorando para el 2017 con 2.5 consultas por paciente.

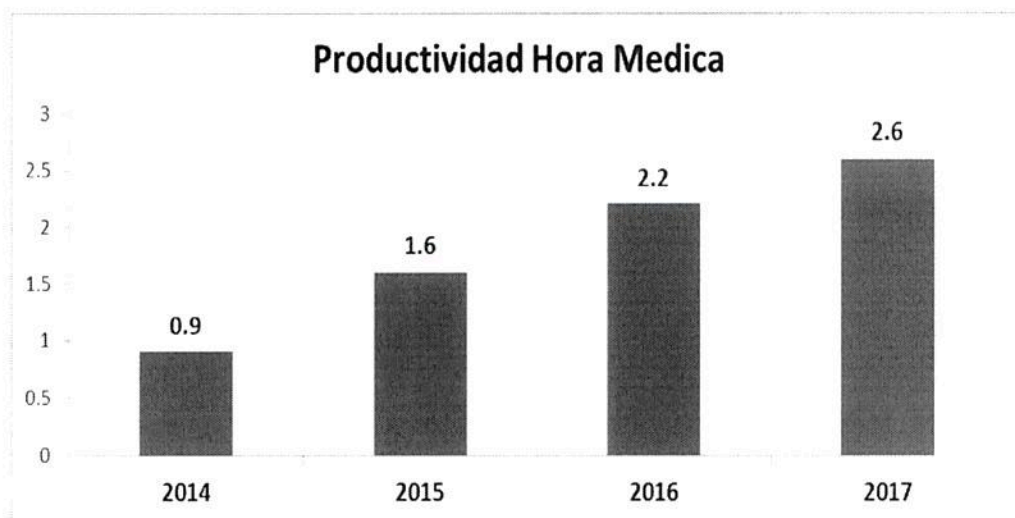
Gráfico N°28. Concentración de Atenciones en Consulta Externa



Fuente: Estadística

Productividad Hora Medica: en el 2017 tiene una productividad hora medico de 2.6 atenciones en una hora, destacando, Anestesiología con 4.9 de rendimiento hora médico.

Gráfico N°29. Productividad por Hora Medico



Fuente: Estadística

2.4.2. Atención Hospitalaria

2.4.2.1. Hospitalización

El mayor número de egresos se evidencia en la Sub Unidad de Atención Integral de Especialidades Quirúrgicas con 1,122 egresos siendo el 26% del total de atenciones, seguidamente por Cirugía Pediátrica con 646 egresos que representa el 15% del total de atenciones, y Especialidades Pediátricas con 618 egresos al 14% del total de atenciones.

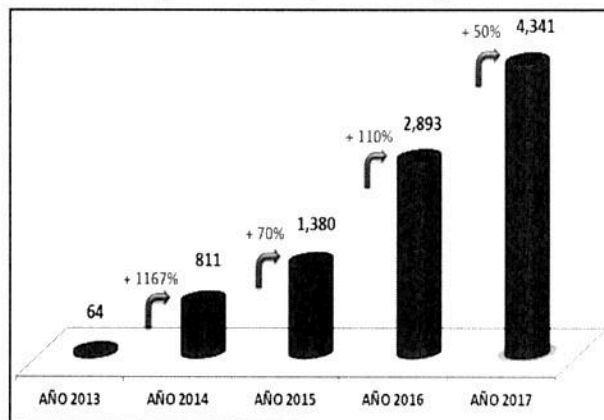
Cuadro N° 17. Numero de Egresos Por Hospitalización del INSN-SB (*)

UPS HOSPITALIZACION	2013	2014	2015	2016	2017
CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR	5	113	225	468	590
	-	91	207	417	646
NEUROCIRUGIA	-	116	182	347	489
QUEMADOS	58	288	325	406	428
TPH - HEMATOLOGIA	1	200	217	69	112
TPH - TRASPLANTE	-	3	75	211	336
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	-	-	149	779	1122
ESPECIALIDADES PEDIATRICAS	-	-	-	196	618
TOTAL EGRESOS	64	811	1380	4909	4341

Fuente: Estadística

(*) El egreso hospitalario del INSN – SB es la culminación de la atención del paciente de los diferentes servicios de hospitalización, puede ser vivo o por defunción, no se toma en cuenta, los traslados internos de una subunidad a otra dentro de la institución.

Gráfico N°30. Incremento de Egresos por Hospitalización (2013-2017)



Elaborado por UPP

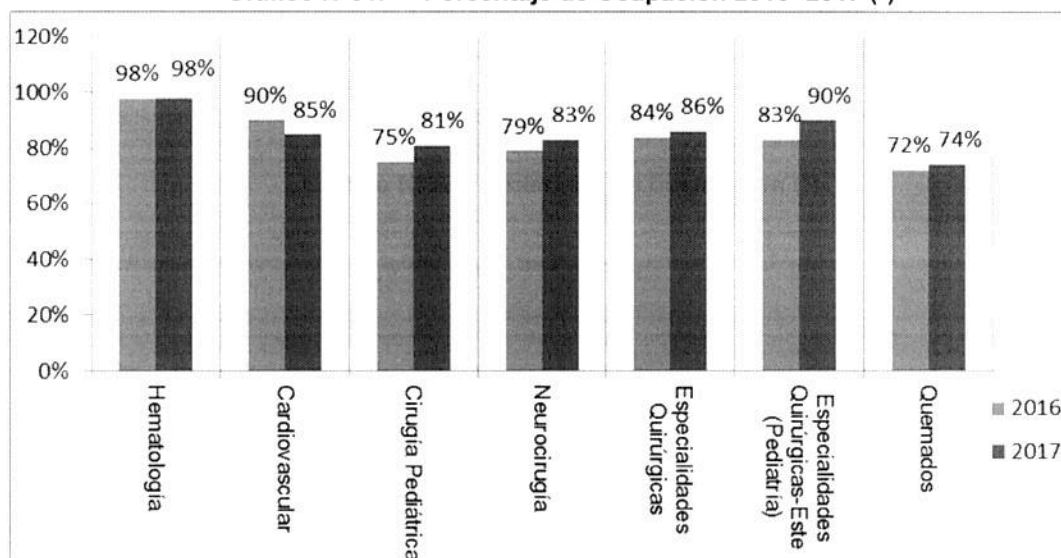
Desde el año 2013 a diciembre del 2017 se registraron un total de 9,489 egresos en hospitalización a nivel institucional.

De enero a diciembre del 2017, se registraron 4,341 egresos, lo que representa un crecimiento de 50% en relación al periodo del 2016 de 2,893.

El mayor número de egresos se registran en la Sub Unidad de Especialidades Quirúrgicas, seguida de la Sub Unidad de Cirugía Neonatal y Pediátrica

Porcentaje de ocupación: para el año 2017 se identificó que el servicio de Hematología se mantuvo con una ocupación de 98%, seguido de la Sub Unidad de Especialidades Quirúrgicas con 90%.

Gráfico N°31. Porcentaje de Ocupacion 2016- 2017 (*)

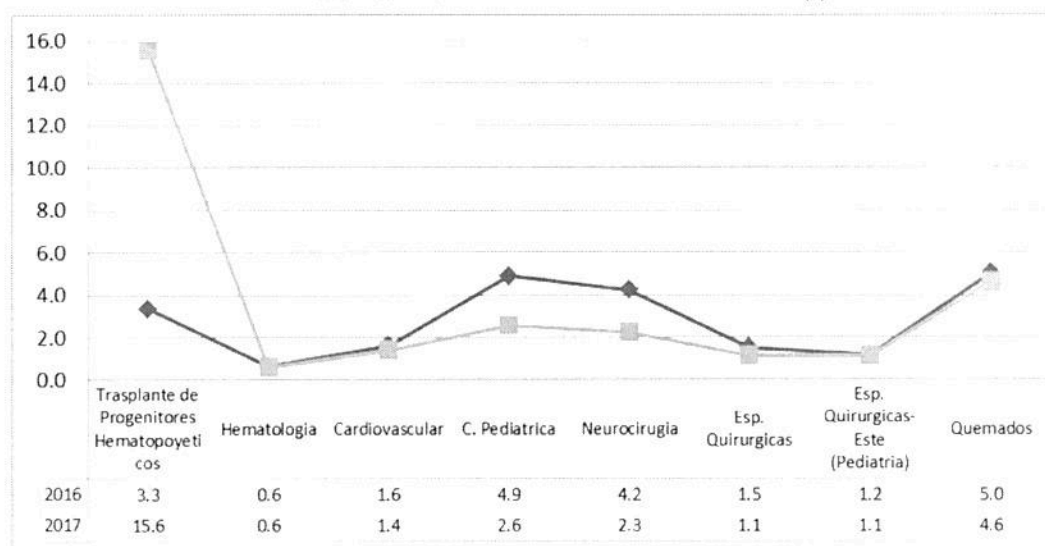


Fuente: Estadística

(*) Se refiere a la cantidad de camas ocupadas sobre el total disponible.

Intervalo de Sustitucion: en el año 2016 se registra un promedio de 2.79 días de cama desocupada y 2.14 en el año 2017. Siendo consecuente con el indicador de Porcentaje de Ocupación, el servicio de Hematología fue la que tuvo mayor ingreso de pacientes, con un intervalo de Sustitución de 0.63 días en el año 2016 y 0.61 días en el año 2017.

Gráfico N°32. Intervalo de Sustitucion (*)

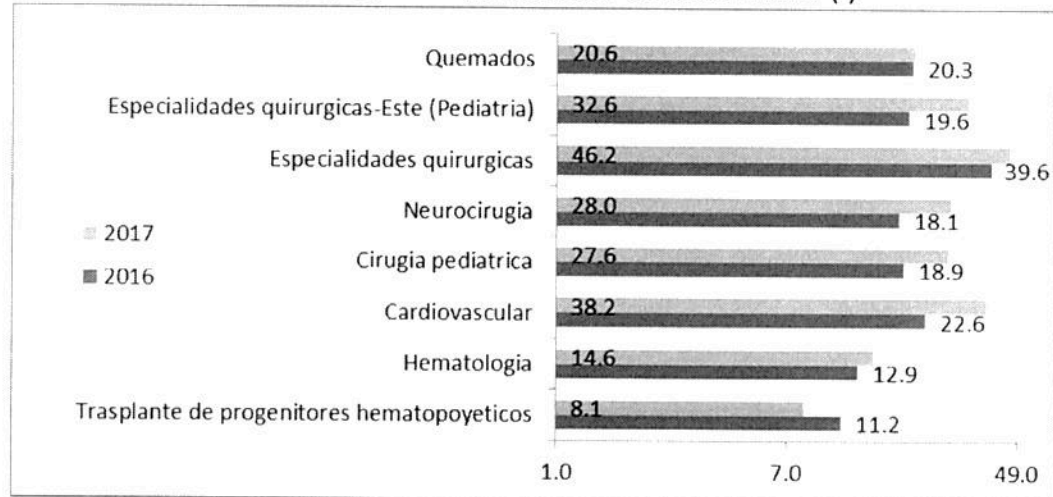


Fuente: Estadística

(*) Se refiere al tiempo (días) que permanecio desocupada un cama en el lapso de salida de un paciente e ingreso de uno nuevo. Se indica que el valor del Intervalo de sustitución es ideal, cuando es mayor que cero y menor que uno, expresando que, si un paciente egresa, esa cama es ocupada por otro paciente en un período menor de un día.

Rendimiento Cama: El INSN – SB cuenta con un total de 312 camas de las cuales estuvieron operativas 281 en el año 2017, se registra en promedio que una cama fue ocupada por 28 pacientes diferentes durante el año. Se detalla el rendimiento cama por unidad.

Gráfico N°33. Rendimiento Cama 2016-2017 (*)

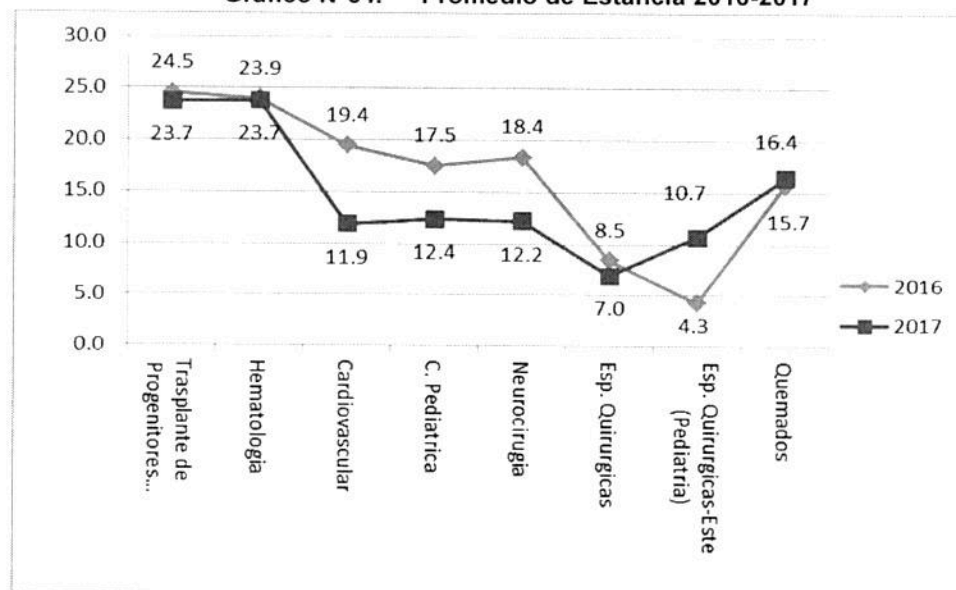


Fuente: Estadística

(*) El rendimiento cama sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir, los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo.

Promedio Estancia: El promedio de permanencia al 2017 en hospitalización del INSN-SB fue de 12.2 días mejorando en relación a los 15 días de permanencia en el 2016, el mayor tiempo de hospitalización se presenta en Trasplante de Progenitores con 24 días de promedio de permanencia, para un niño trasplantado el tiempo es aproximadamente 30 días de acuerdo al tratamiento y protocolo de atención del paciente pediátrico, así mismo no existe estándar de promedio de permanencia para Institutos.

Gráfico N°34. Promedio de Estancia 2016-2017



Fuente: Estadística

Asimismo en relación a los egresos por paciente con SIS fue del 95% en el año fiscal 2017, superando el 94% del año 2016, lo que evidencia que la cobertura de atención es mayor en la población vulnerable.

UPSS	SIS - 2016	SIS - 2017
EGRESOS HOSPITALARIOS	94%	95%

2.4.2.2. Cuidados Intensivos

La unidad de Cuidados Intensivos del INSN-SB brinda atención especializada a través de equipos de última generación y recurso humano capacitado, a los pacientes pediátricos en condición grave de salud y que requiere de una monitorización constante de sus signos vitales.

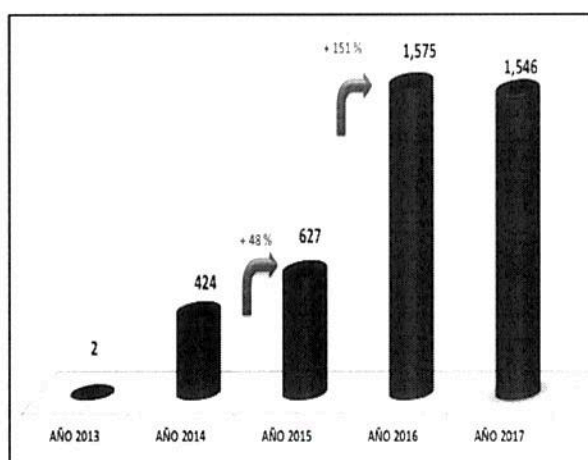
La unidad crítica cuenta con una capacidad operativa de 59 camas distribuidos en los ejes de atención Cirugía Cardiovascular 14 camas, Cardiología 9 camas, Neurocirugía 10 camas, Cirugía Neonatal y Pediátrica 8 incubadoras, Unidad de Quemados 6 camas y en la Unidad de Cuidados Intermedios con 12 camas.

Cuadro N° 18. Cantidad de Egresos de la Unidad de Cuidados Intensivos del INSN-SB

UCI	2013	2014	2015	2016	2017
CARDIOLOGIA	2	41	56	235	172
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	0	112	183	375	440
NEONATAL	0	74	106	227	219
NEUROGIRUGIA	0	93	159	280	257
QUEMADOS	0	104	123	172	181
INTERMEDIOS	0	0	0	286	277
TOTAL EGRESOS UCI	2	424	627	1575	1546

Elaborado por UPP

**Gráfico N°35.
Incremento de Egresos por Cuidados Intensivos (2013-2017)**



Elaborado por UPP

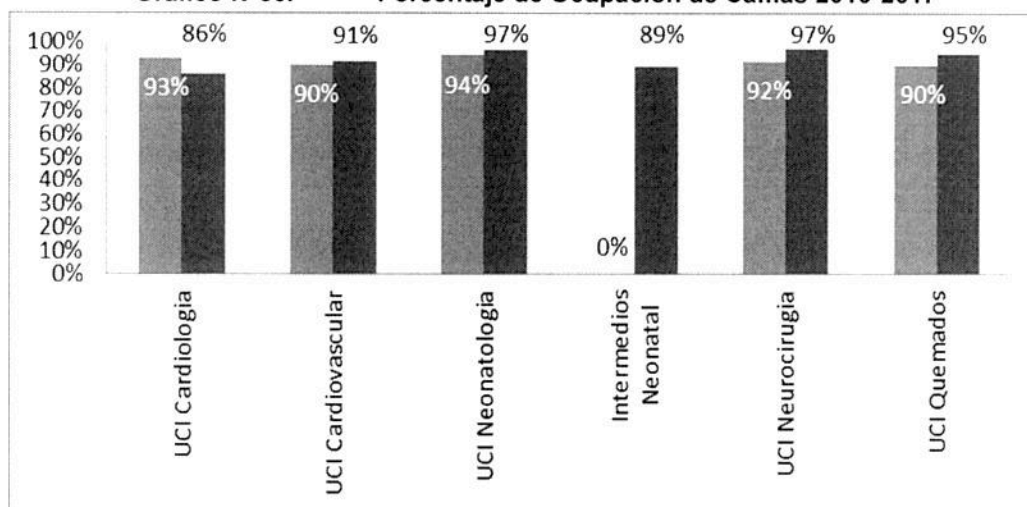
Desde 2013 hasta diciembre del 2017 se realizaron un total de 4,174 egresos por la Unidad de Cuidados Intensivos.

De enero a diciembre del 2017 se registraron 1,546 egresos en la Unidad de Cuidados Intensivos en relación al periodo del 2016 (1,575).

En diciembre del 2017 se tuvo una capacidad operativa de 59 camas en UCI, y el mayor número de egresos es registrado por la sub unidad de Cirugía Cardiovascular (410 egresos).

Porcentaje de Ocupación: Para el año 2017, se identificó que las Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatología y Neurología obtuvieron mayor ocupación resultando el 97%.

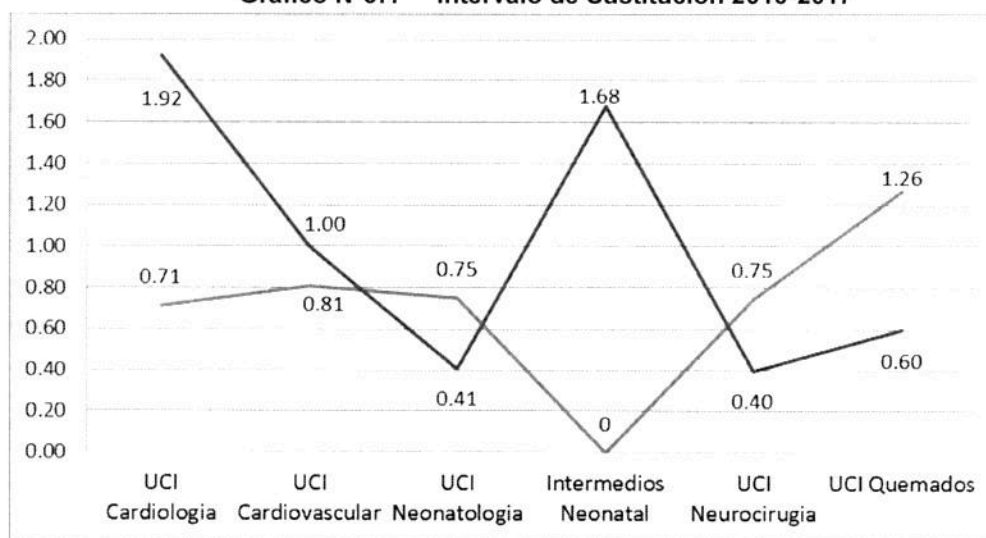
Gráfico N°36. Porcentaje de Ocupación de Camas 2016-2017



Fuente: Estadística

Intervalo de Sustitución: En el año 2017 se registra un promedio de 0.99 días estuvieron las camas hospitalarias desocupadas. En relación al indicador de porcentaje de ocupación, la UCI de Neonatología y Neurología fueron las que tuvieron mayor rotación de pacientes, con un intervalo de sustitución de 0.41 y 0.40 días, respectivamente.

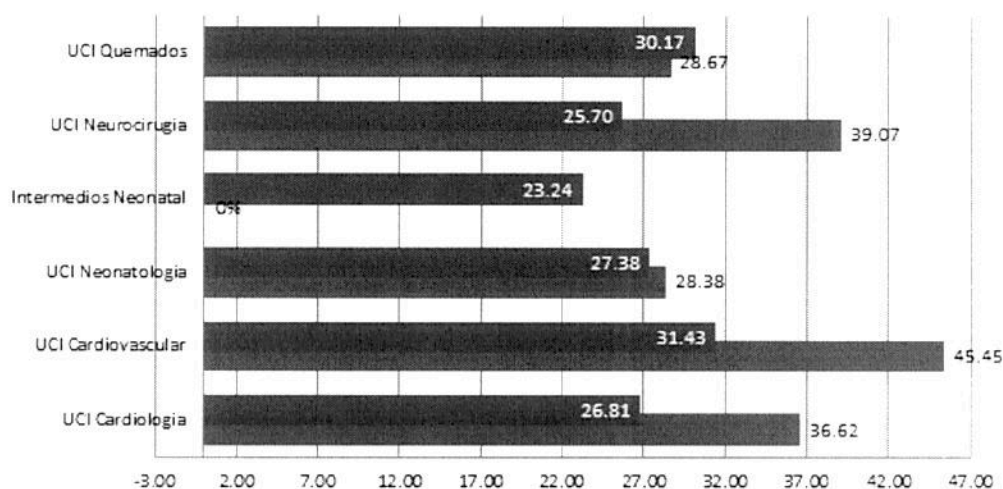
Gráfico N°37. Intervalo de Sustitución 2016-2017



Fuente: Estadística

Rendimiento Cama: Al año 2017 se tiene que 59 camas corresponden a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se registra que una cama fue usada, en promedio, 28 veces o considerar que ocupo 28 pacientes durante el año.

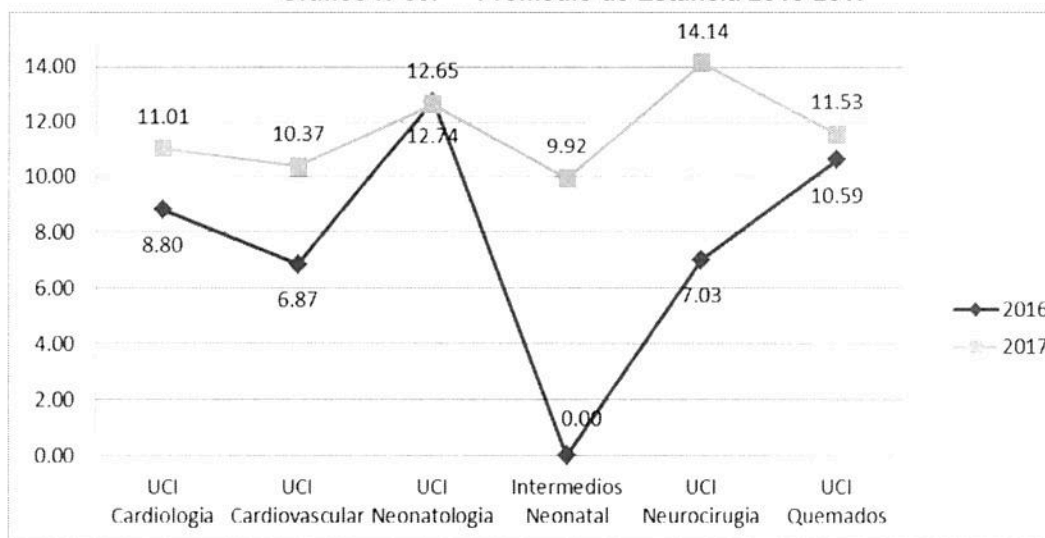
Gráfico N°38. Rendimiento Cama 2016-2017



Fuente: Estadística

Promedio de Estancia: Al 2017 la media de días en hospitalización por paciente fue de 11.45 días por paciente, teniendo en la UCI de Neurología un promedio de 14.14 días.

Gráfico N°39. Promedio de Estancia 2016-2017



Fuente: Estadística

2.4.3. Emergencia

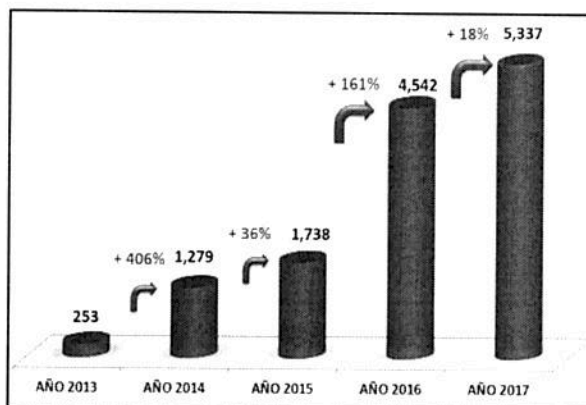
El servicio de emergencia del INSN-SB brinda atención a los pacientes referidos a nivel nacional siendo el primer punto de atención, así como a los pacientes en condición de emergencia, donde se evidencia también el incremento gradual de sus atenciones.

Gráfico N°40. Incremento de Atenciones por Emergencia (2013-2017)

Desde el año 2013 hasta diciembre del 2017 se registraron un total de 13,149 atenciones por Emergencia.

De enero al mes diciembre del 2017 se realizaron 5,337 atenciones por emergencia lo que representa un crecimiento de 18% en relación al periodo del 2016.

El número total de atenciones por emergencia es por Prioridad tipo I, II III, IV, con una capacidad operativa de 100% (7 Camillas – Camas de Emergencia).



Elaborado por UPP

A continuación se detalla los indicadores de Emergencia de los años 2016-2017.

Cuadro N° 19. Indicadores de Emergencia

EMERGENCIA		
INDICADOR	2016	2017
Promedio Diario de Atenciones	12	15
Porcentaje de Atenciones de Emergencia	57%	39%
Porcentaje de Atenciones de Urgencia	43%	61%
Porcentaje de Atenciones de Emergencia con SIS	86.30%	83.60%
Promedio de Permanencia	0.8	1.1
Intervalo de Sustitución de Camas	0.2	0.1
Porcentaje de Ocupación de Camas	73%	83%
Tasa Bruta de Mortalidad	0%	0%
Tasa Neta de Mortalidad	0%	0%
Razón Atenciones en Emergencia / Atenciones Médicas en C. Externa	0.1	0.05
Porcentaje de Pacientes con Estancia igual o mayor a 12 horas	61%	57%
Tasa de Reingreso a Emergencia < 24 horas	0.40%	0.40%

Fuente: Estadística

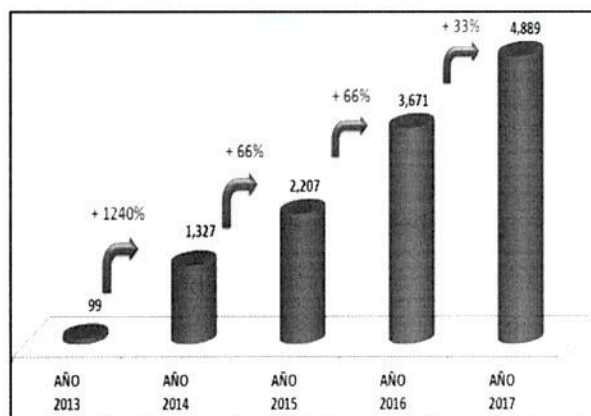
2.4.4. Intervenciones Quirúrgicas

Las Intervenciones Quirúrgicas realizadas son de alta especialización obteniéndose hasta diciembre del 2017 una capacidad operativa de 84% que corresponde a 11 salas de Operaciones.

Gráfico N°41. Incremento de Intervenciones Quirúrgicas (2013-2017)

Desde el año 2013 hasta diciembre del 2017 se registraron un total de 12,193 intervenciones quirúrgicas. De enero a diciembre del 2017 se tuvo una cantidad de 4,889 intervenciones, lo que representa un crecimiento del 33% en relación al periodo del 2016.

El mayor número de intervenciones lo presenta la sub unidad de Especialidades Quirúrgicas seguida de la sub unidad de cirugía neonatal y pediátrica.



De las intervenciones quirúrgicas totales, un 85.03% corresponden a ingresos a sala de cirugía por medio de consulta o programación del paciente, y el 14.97% que representan 732 intervenciones, se realizaron por ingreso de emergencia dada la complejidad de la patología del paciente.

Cuadro N° 20. Intervenciones Realizados

Programación Intervención	Cantidad	%
Intervenciones Quirúrgicas Electivas	4,157	85.03%
Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia	732	14.97%
Total	4,889	100.00%

Fuente: Estadística

Las especialidades con mayores intervenciones quirúrgicas son Cirugía Pediátrica, Quemados y Neurocirugía representando el 47.5 %.

Cuadro N° 21. Cantidad de Intervenciones Realizadas por Especialidad (2017)

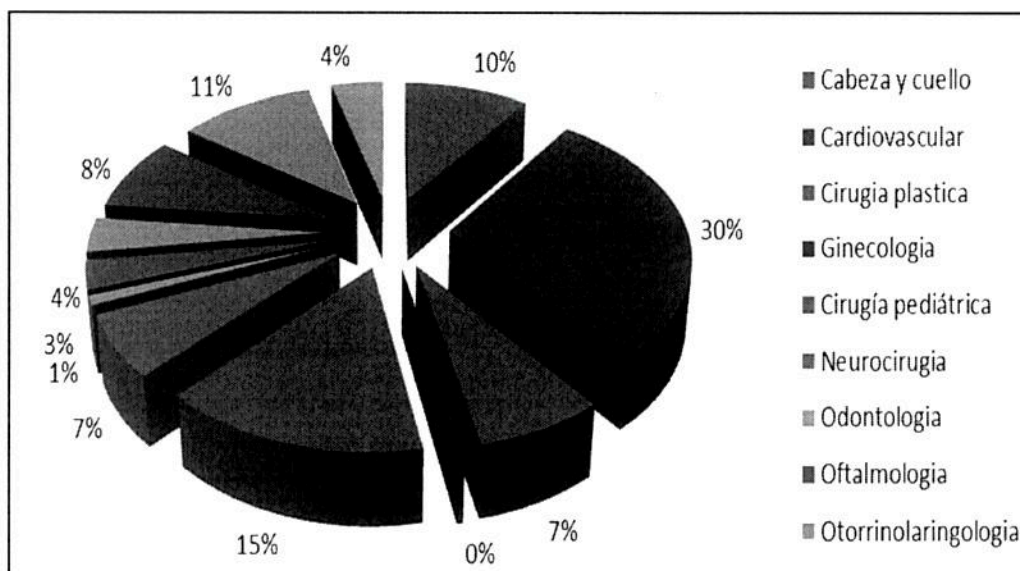
Tipo de Intervención Quirúrgica	Cantidad	%
Cabeza y cuello	442	9.04%
Cardiovascular	426	8.71%
Cirugía plástica	457	9.35%
Ginecología	33	0.67%
Cirugía pediátrica	864	17.67%
Neurocirugía	683	13.97%
Odontología	167	3.42%
Oftalmología	154	3.15%
Otorrinolaringología	342	7.00%
Quemados	763	15.61%
Traumatología	285	5.83%
Urología	273	5.58%
Total	4,889	100.00%

Fuente: Estadística



El indicador de intervenciones quirúrgicas suspendidas correspondiente al 2017 fue de 12.1%, la cantidad de intervenciones no ejecutadas en el Instituto es de 574 intervenciones quirúrgicas. De estas se puede visualizar que el 30% (169) son de tipo Cardiovascular, seguida de Cirugía Pediátrica con el 15% (86). Cabe precisar que no se cuenta con un estándar para instituciones de salud de alta complejidad considerando que la patología del paciente influye con mayor incidencia en la suspensión de la cirugía.

Gráfico N°42. Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas (2017)

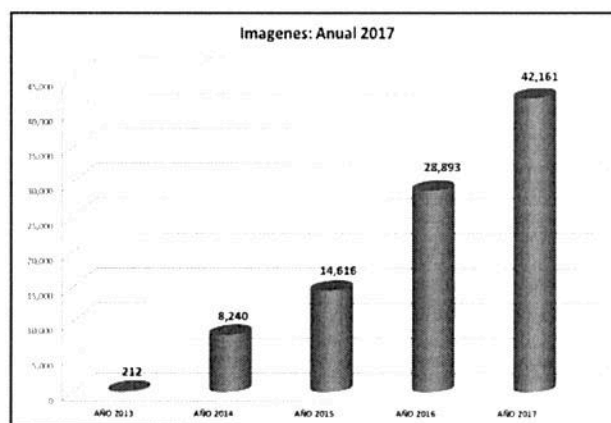


Fuente: Estadística

2.4.5. Soporte al Diagnostico

2.4.5.1. Exámenes Por Imágenes

Gráfico N°43. Exámenes por Imágenes realizadas (2013-2017)



Fuente: Estadística

Desde el 2013 hasta Diciembre del 2017 se realizaron un total de 94,122 exámenes de imágenes.

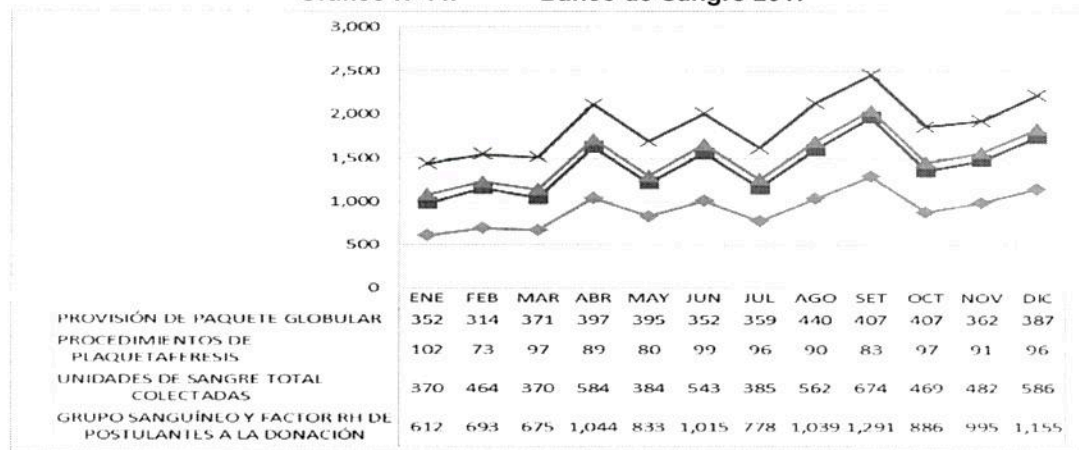
De enero a Diciembre del 2017 se registraron 42,161 exámenes lo que representa un crecimiento de 46%, en relación al periodo del año 2016 de 28,893.



2.4.5.2. Banco de Sangre

En el año fiscal 2017 se registraron un total de 1,155 personas para realizar exámenes previos de donación de Grupo Sanguíneo y Factor RH; de los cuales, el banco de sangre en distintas campañas, logro coleccionar 586 unidades de sangre y que suministró, a los diferentes ejes y departamentos, un total de 387 unidades de sangre.

Gráfico N°44. Banco de Sangre 2017



Fuente: Estadística

En la actualidad la normativa de PRONAHEBAS no consigna indicadores para banco de sangre, como alternativa se está considerando el porcentaje de donantes voluntarios, en el periodo del 2017 tuvo un alcance del 54 %.

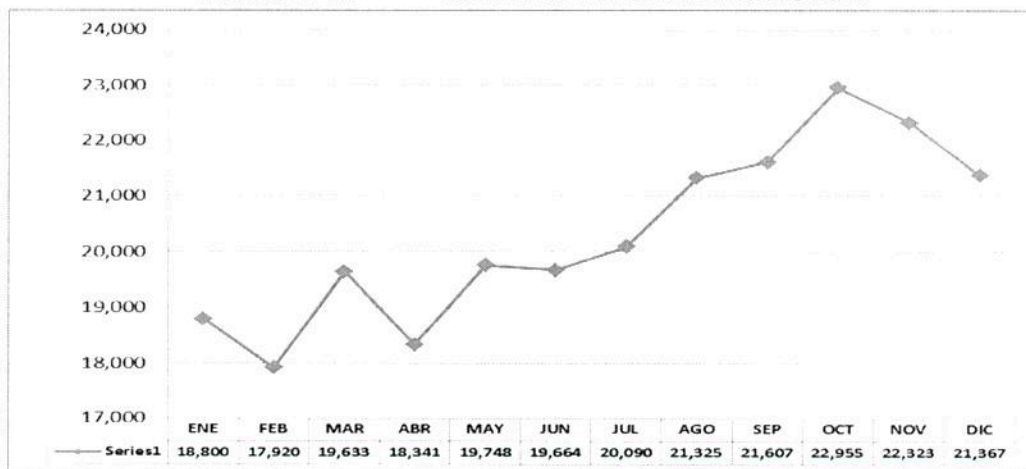
2.4.6. Soporte al Tratamiento

2.4.6.1. Farmacia

El área de farmacia en el año 2017 registra un total de 243,773 recetas atendidas en la dispensación de productos farmacéuticos y afines, donde el indicador trazador es la receta atendida.

Las Sub Unidades de Cardiología y Cirugía Cardiovascular junto con Pediatría y Especialidades Pediátricas registraron una mayor cantidad de recetas atendidas a beneficio de los pacientes con una cantidad ascendente a 42,355 y 43,836 respectivamente.

Gráfico N°45. Número de Recetas Atendidas 2017

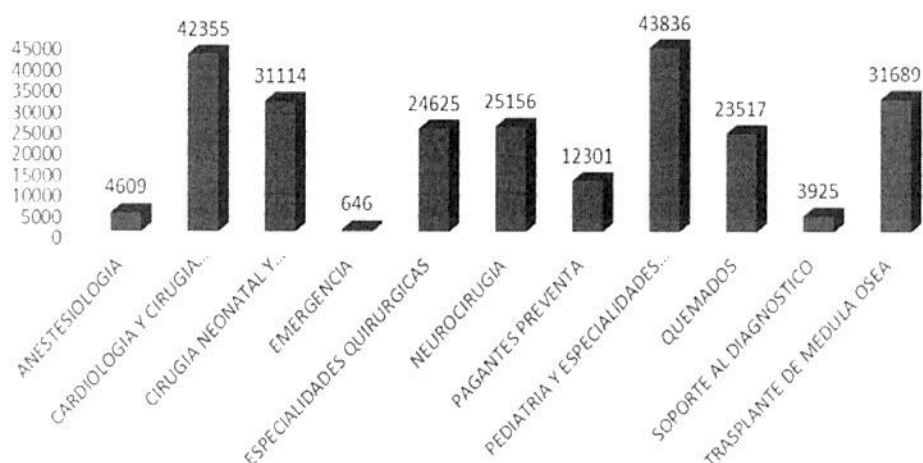


Fuente: Estadística



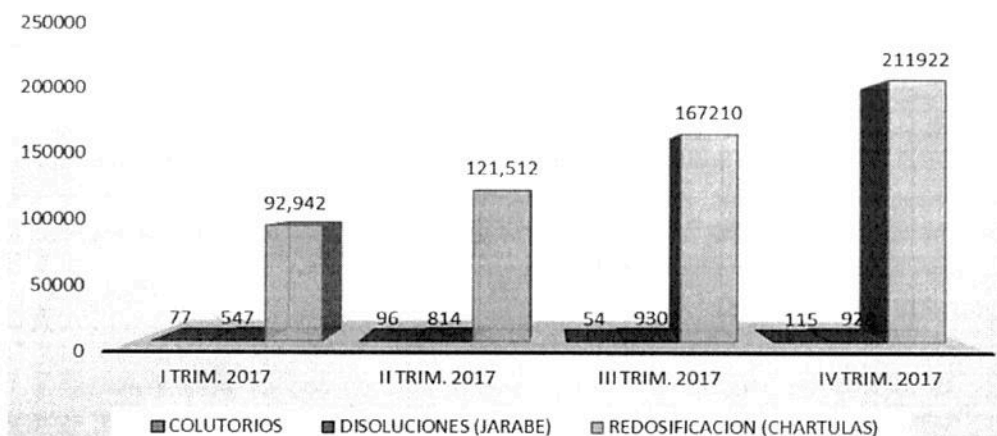
Recetas dispensadas a los ejes 2017

Los Ejes que han sido atendidos en mayor proporción por el Servicio de Farmacia son los de Pediatría y Especialidades Pediátricas, Cardiología y Cirugía Pediátrica, Trasplante de Médula Ósea y Cirugía Neonatal.

Gráfico N°46. Recetas Dispensadas por Eje (2017)

Fuente: Estadística

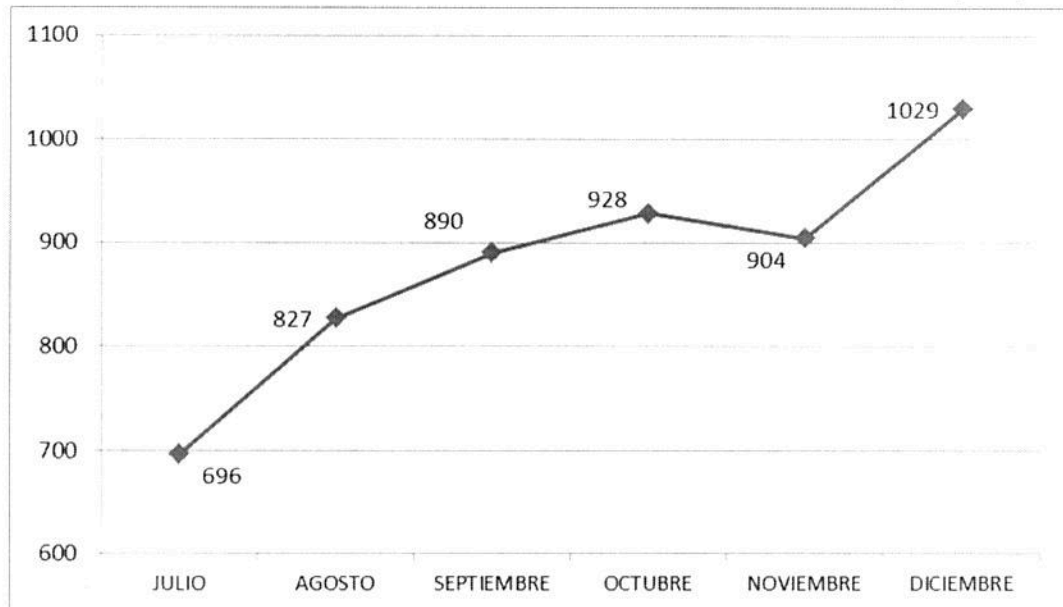
En Farmacotécnia la UPS de Farmacia tiene dos áreas que atienden la demanda de los Ejes, en la redosificación de los productos farmacéuticos en chartulas y transformación en jarabes, colutorios y preparados galénicos (vía oral); y en redosificación de mezclas intravenosas, oncología, anti fúngicos y Antimicrobianos de alto costo.

Gráfico N°47. Preparados Farmacotecnia (2017)

Fuente: Estadística

Mezclas Intravenosas: como se observa la producción de esta área va en aumento llegando en el mes de diciembre a realizar 1029 esquemas para los pacientes en su mayoría de TPH y Hematología.

Gráfico N°48. Preparacion Esquema de Tratamiento Oncologico (2017)



Fuente de información SISGALEN PLUS

En relación a las actividades de **Farmacovigilancia y Tecnovigilancia**, se ha realizado nuevamente el sembrado de los formatos y hacemos la vigilancia de forma general revisando las historias clínicas y recepcionando los reportes que pudieran hacer los médicos de los ejes, en algunos casos de ser necesario se implementa la farmacovigilancia intensiva, pero es necesario precisar que todavía no se toma conciencia de los beneficios que se lograrían si los prescriptores identificaran las reacciones adversas y efectos secundarios.

Farmacia Clínica, el servicio de farmacia clínica brinda una atención personalizada a los diferentes ejes del instituto formando parte del equipo multidisciplinario, realizando actividades de educación, notificación, seguimiento y evaluación de las sospechas de reacciones adversas a productos farmacéuticos e incidentes adversos a dispositivos médicos y productos sanitarios con la finalidad de minimizar daños y prevenir riesgos asociados al uso de productos.

2.4.1.1. Nutrición:

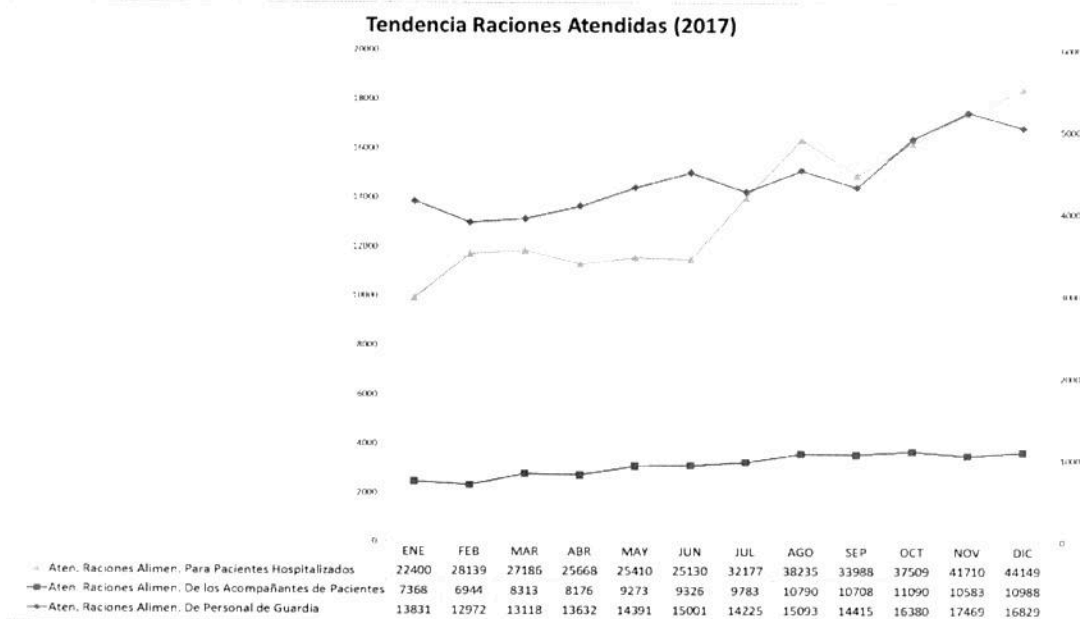
El servicio de Nutrición y Dietética cuenta también con un área destinada a Fórmulas Lácteas y Enterales donde se realiza la preparación de fórmulas enterales, sucedáneos de leche materna y soporte con lactancia materna, además de la higiene y esterilización de envases y utensilios usados en la elaboración y distribución de las fórmulas y en el proceso de soporte con lactancia Materna; esta área es administrada por el Servicio de Nutrición y Dietética de la Institución.

GEPEHO tiene a cargo la atención de raciones alimentarias para pacientes, acompañante de paciente y personal de guardia, no incluye atención de fórmulas enterales, lácteas, sucedáneos de leche materna, apoyo de lactancia materna, evaluación, monitoreo nutricional individualizada a los pacientes hospitalizados en las sub unidades TPH,

Quemados, Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Neonatología y Cirugía pediátrica, Neurocirugía, otras especialidades quirúrgicas y Emergencia, además de atención en consulta externa.

El número de raciones alimentarias para el personal de guardia alcanzadas en el 2017 fue de 177,356; encontrando que en el cuarto trimestre hubo un incremento de un 27 % en relación a las raciones atendidas en el primer trimestre del 2017. Las raciones alimentarias de paciente tuvieron el mismo comportamiento, fueron un total de 113,342 y aumentaron en un 44%.

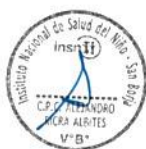
Gráfico N°49.
Numero de Raciones Alimentarias



Fuente: Servicio de Nutrición

En referencia a las raciones alimentaria para los pacientes hospitalizados se contabilizaron 381,701 con un incremento de 59% tomando en cuenta el primer trimestre. Es el Eje de Especialidades Quirúrgicas quien recibió mayor cantidad de raciones que ascienden a 79,164 raciones, que representan el 20% del total ya mencionado.

Respecto a las raciones suministradas a los pacientes hospitalizados la atención de Formulas Enterales se obtiene que se dispusiera de 87,126 raciones repartidas en los distintos Ejes del Instituto, donde de Hematología recibió mayor cantidad a un total de 19,909 representando el 22% del total. En Atención de Sucedáneo de Leche Materna el eje de Cardiología y Cirugía Cardiovascular fue quien recibió la mayor cantidad con 24,204 atenciones siendo 34% del total. El número de Atenciones con Formula Láctea para pacientes hospitalizados fue de 9826, suministrado en mayor cantidad al servicio de Hematología; y las Atenciones con Leche Materna alcanzadas al año 2017 fue un global de 43,172 atenciones; el eje de Neonatología y Cirugía Pediátrica recibió 36,903 raciones, que constituye un 85% del total de atenciones.



Cuadro N° 22. Raciones Suministradas por Eje (2017)

Descripcion	Atencion de Formulas Enterales	Atencion de Sucedaneo de Leche Materna	Atencion de Formulas Lacteas	Asistencia y Atencion de Leche Materna
Cardiologia y Cirugia Cardiovascular	7539	54204	685	5149
Quemados	16046	3495	958	58
Neurologia	18169	17878	148	765
Neonatalogia y Cirugia Pediatrica	1572	49036	39	36903
TPH	15788	105	1313	0
Hematologia	19909	5213	6347	0
Especialidades Quirurgicas	7381	24125	289	134
Emergencia	722	3214	47	163
Total	87126	157270	9826	43172

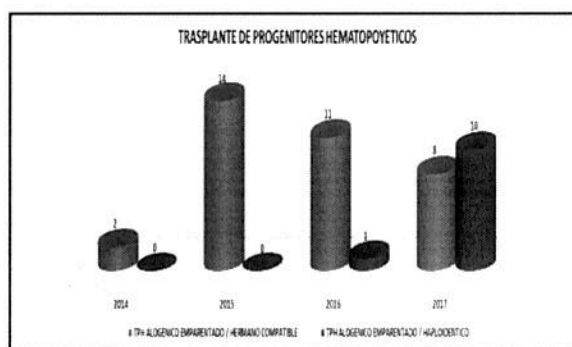
Fuente: Servicio de Nutrición

2.4.7. Trasplantes

Gráfico N°50.
Número de Trasplantes Ejecutados en el 2017

Desde el 2014 hasta diciembre del 2017 se realizaron un total de 58 trasplantes (46 de tipo Halo génico realizado en Perú y 12 en Miami).

De enero a diciembre del 2017 se registraron un total de 18 trasplante de tipo Halo génico emparentado y no emparentado (8 trasplante hermano compatible y 10 trasplante haploidentico).



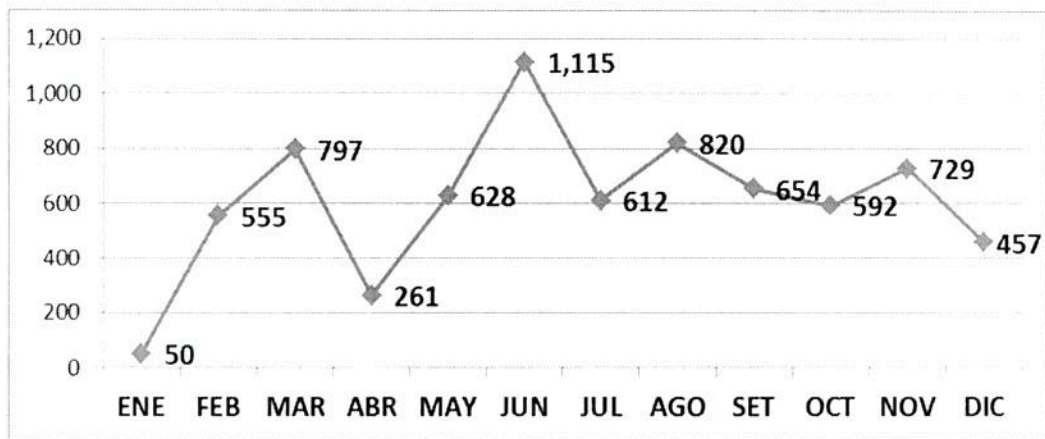
Fuente: Estadística

Durante el periodo 2017 se han realizado 02 trasplantes hepáticos en Hospital Austral de Argentina y el primer trasplante renal realizado en el INSN – SB el 02 de diciembre 2017.

2.4.8. Banco de Tejidos

En el 2017 la producción de tejidos biológicos fue de 6,936 unidades, de lo cual se detalla a continuación:

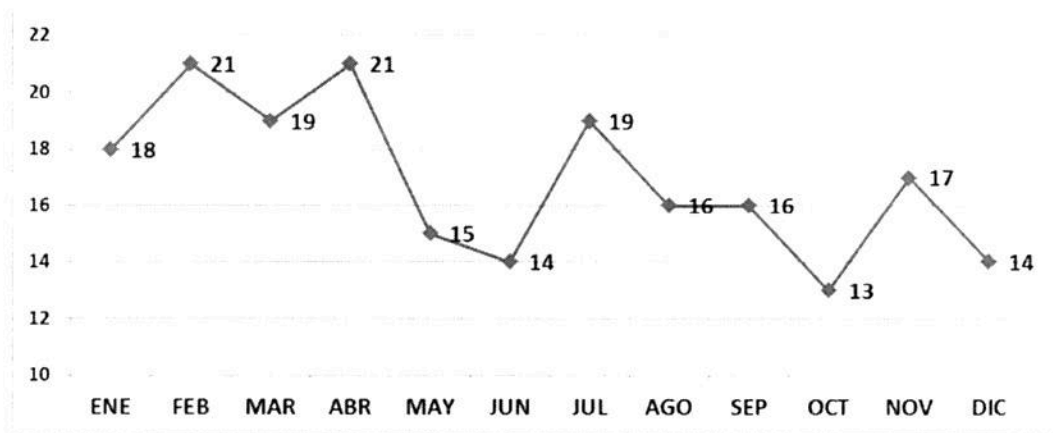
- ✓ Producción de PORCIPER (piel de cerdo) de 6,234 unidades
- ✓ Producción de AMNIOPER (membrana amniótica) de 702 unidades
- ✓ Producción de placa craneana de 35 unidades
- ✓ Gotas oftálmicas de 9 unidades
- ✓ Procesamiento de piel humana de 165 unidades.
- ✓ Cultivo celular de 56 unidades
- ✓ Crio preservación de tejidos y células de 40 unidades
- ✓ Ingeniería Tisular de 29 unidades

Gráfico N°51. Producción Total del Banco de Tejido por Mes en el Año 2017

Fuente: Estadística

2.4.9. Análisis de Mortalidad

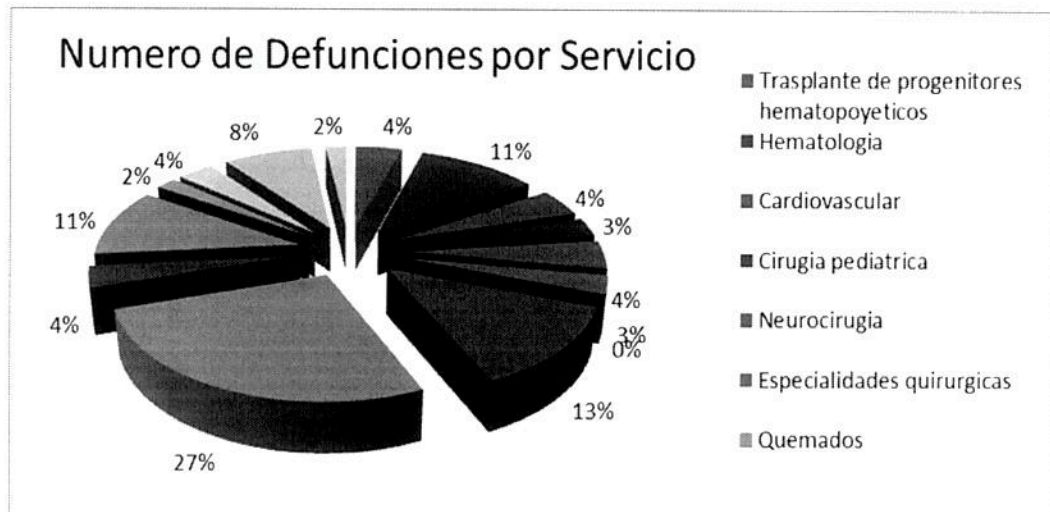
Se puede apreciar que el mayor número de defunciones se registró en el mes de febrero y abril con 21 casos y en los meses de junio, octubre y diciembre se registró una menor cantidad equivalente a 14 casos en promedio. El mayor de los casos se presenta en la Sub Unidad de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (UCI Cardiovascular con 54 casos).

Gráfico N°52. N° de Defunciones por Mes en el Año 2017

Fuente: Estadística

En total se registraron 203 defunciones: 120 en UCI, 62 en hospitalización, 17 en emergencia y 4 por intervención quirúrgica en sala de operaciones.

Gráfico N°53. Número de Defunciones por Servicio (2017)

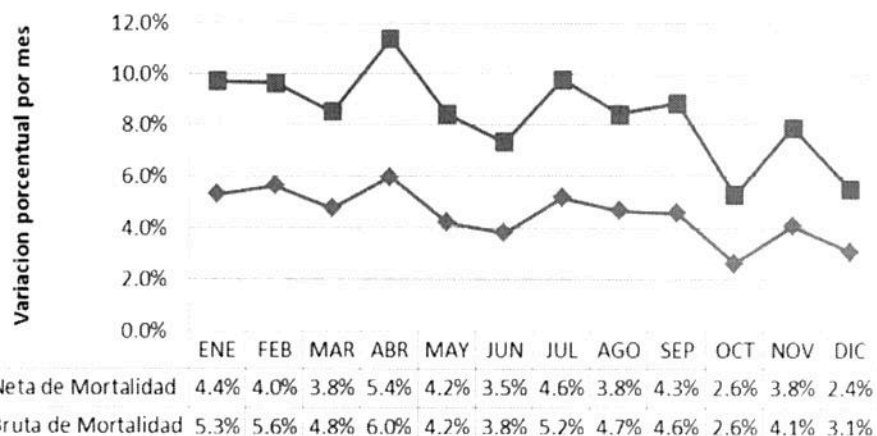


Fuente: Estadística

La tasa de mortalidad es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población en un periodo de tiempo, es el número de fallecidos en el instituto respecto al total de egresos durante un mismo período, considerando sólo las muertes que ocurrieron en hospitalización, sala de operaciones y emergencia.

La tasa neta de mortalidad se considera sólo las muertes que ocurrieron a partir de las 48 horas de ingresado

Gráfico N°54. Tasa de Mortalidad 2017

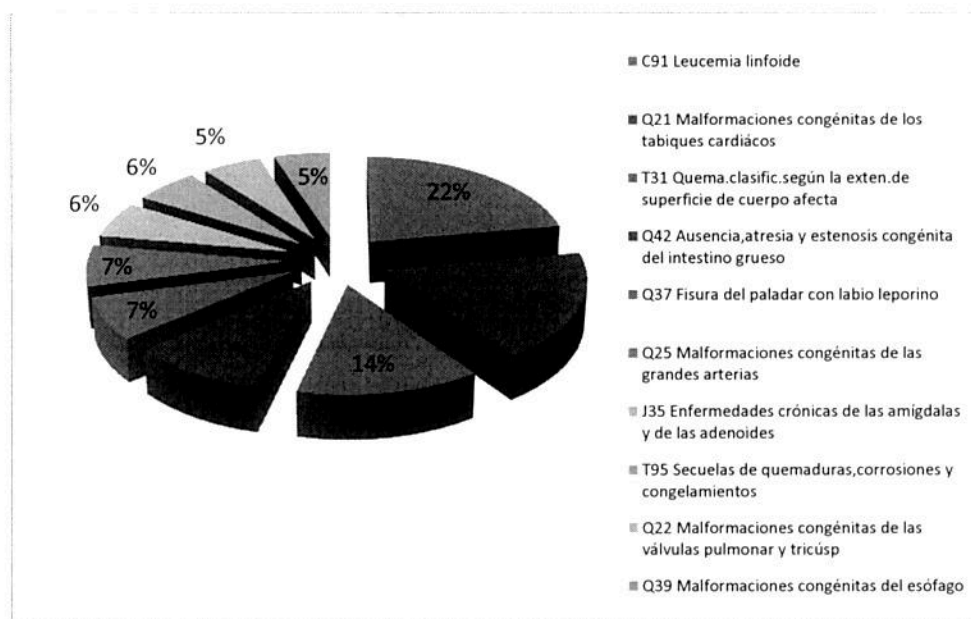


Fuente: Estadística

2.4.10. Análisis de la Morbilidad

El total general de casos en el 2017 asciende a 4617, donde de las 10 primeras causas de morbilidad se observa que la mayor cantidad de casos de morbilidad es por Leucemia Linfoide la cual representa el 22% del total, seguido de Malformaciones Congénitas de los Tabiques Cardíacos con 18% y Quemaduras Clasificado según la Extensión de Superficie de Cuerpo Afectado con un 13%.

Gráfico N°55. 10 Primeros Casos de Morbilidad - 2017



Fuente: Estadística

Existen 371 casos de morbilidad por Leucemia Linfoide registrados en el año fiscal 2017 que representa un 22% dentro de los 10 primeros casos más resaltantes de morbilidad. El mayor número de casos de morbilidad se registró en el grupo etario de 1 a 4 años con 1458 casos, seguido del grupo etario menores a un año con 1184 casos.

Cuadro N° 23. Morbilidad Según Grupo Etario

Código	Descripción	Total Casos	< 1 año	1 - 4 Años	5 - 9 Años	10 - 14 Años	>= 15 Años
C91	Leucemia linfoide	371	14	105	169	63	20
Q21	Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos	301	143	100	33	21	4
T31	Quema clasificado según la extensión de superficie de cuerpo afectada	224	25	132	41	12	14
Q42	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino grueso	167	100	53	6	5	3
Q37	Fisura del paladar con labio leporino	118	47	50	10	6	5
Q25	Malformaciones congénitas de las grandes arterias	115	48	40	10	11	6
J35	Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides	101	0	29	62	8	2
T95	Secuelas de quemaduras, corrosiones y congelamientos	97	0	23	25	34	15
Q22	Malformaciones congénitas de las válvulas pulmonar y tricúsp	88	36	30	8	11	3
Q39	Malformaciones congénitas del esófago	85	51	28	6	0	0
-	Otros	2950	720	868	608	523	231
Total		4617	1184	1458	978	694	303

Fuente: Estadística

Los casos de morbilidad de egresos hospitalarios se presentan por distintas patologías dentro del Instituto en el año 2017. Es así que se detallara a continuación por cada tipo:

Hospitalización en Quemados

Se tiene una cantidad de 378 casos, teniendo en cuenta que el cuadro muestra las 10 causas más resaltantes, en morbilidad por hospitalización de quemados. El grupo etario de 1 a 4 años representa casi el 50% con 188 casos. Se puede ver en el siguiente cuadro.

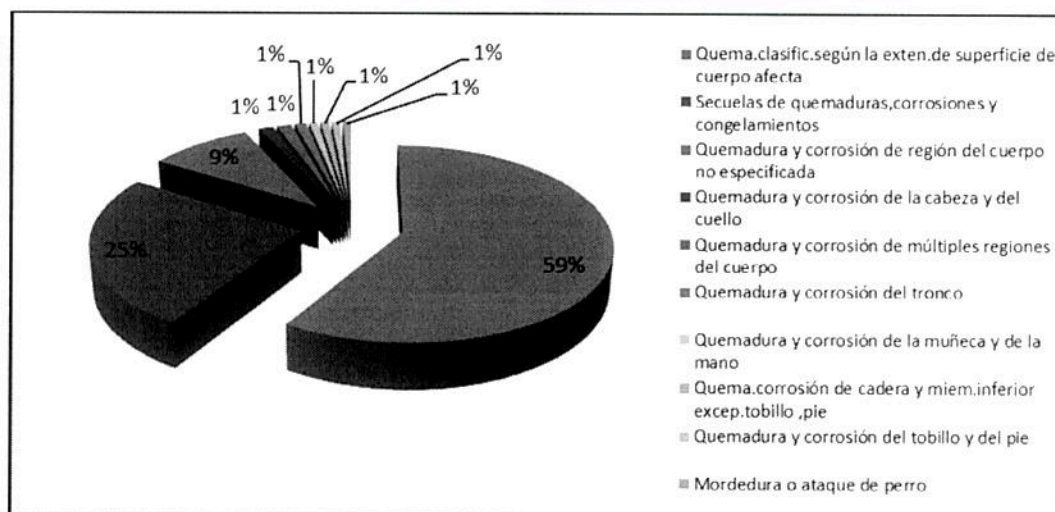
Cuadro N° 24. 10 Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización en Quemados - 2017

QUEMADOS							
COD_DIA_DESC	< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	>= 15 años	Total General	%
Quema.clasific.según la exten.de superficie de cuerpo afecta	23	132	41	12	14	222	59%
Secuelas de quemaduras,corrosiones y congelamientos	0	23	25	32	15	95	25%
Quemadura y corrosión de región del cuerpo no especificada	4	19	6	4	2	35	9%
Quemadura y corrosión de la cabeza y del cuello	1	2	0	0	2	5	1%
Quemadura y corrosión de múltiples regiones del cuerpo	0	2	2	0	1	5	1%
Quemadura y corrosión del tronco	0	3	1	0	0	4	1%
Quemadura y corrosión de la muñeca y de la mano	0	1	1	1	0	3	1%
Quema.corrosión de cadera y miem.inferior excep.tobillo ,pie	0	3	0	0	0	3	1%
Quemadura y corrosión del tobillo y del pie	0	1	0	2	0	3	1%
Mordedura o ataque de perro	0	2	1	0	0	3	1%
TOTAL						378	100%

Fuente: Estadística

Las Quemaduras Clasificadas según la extensión de la superficie del cuerpo afectado es la más común, con un total de 222 casos alcanzando el 59% del total de atenciones en hospitalización de ese tipo de patología.

Gráfico N°56. Causas de Morbilidad en Hospitalización en Quemado del INSN-SB 2017



Fuente: Estadística

Hospitalización en Neurología

Se tiene un total de 346 casos de morbilidad dentro de las 10 causas más representativas por esta patología. El grupo etario de 1 a 4 años representa el 31% del total, con 106 casos. Se detalla en el siguiente cuadro.

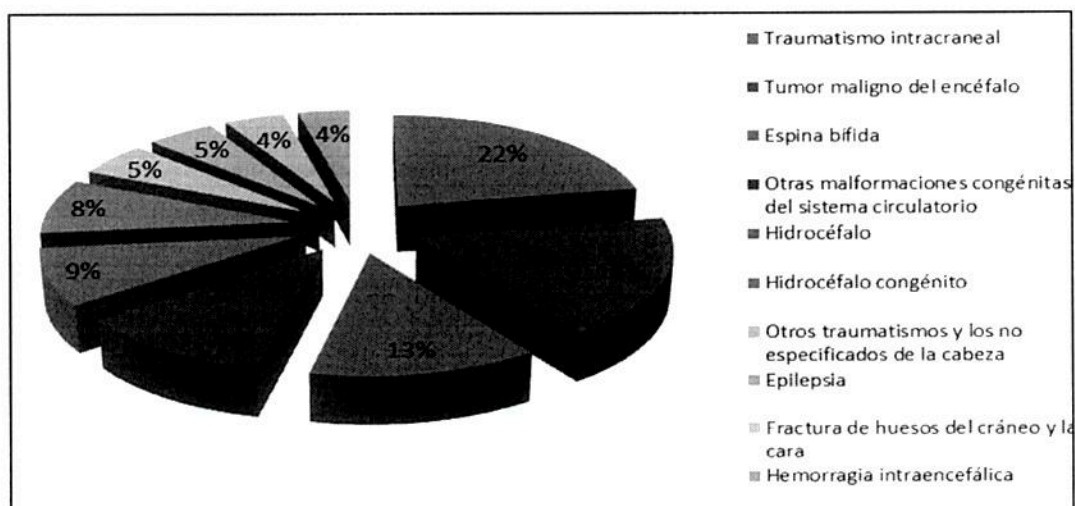
Cuadro N° 25. 10 Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización en Quemados - 2017

NEUROCIRUGÍA							
COD_DIA_DESC	< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	>=15 años	Total General	%
Traumatismo intracraneal	8	38	19	7	5	77	22%
Tumor maligno del encéfalo	1	17	26	17	2	63	18%
Espina bífida	20	11	9	1	4	45	13%
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	1	2	13	16	7	39	11%
Hidrocefalo	21	6	2	1	0	30	9%
Hidrocefalo congénito	22	3	2	1	1	29	8%
Otros traumatismos y los no especificados de la cabeza	0	14	3	1	0	18	5%
Epilepsia	4	3	5	1	4	17	5%
Fractura de huesos del cráneo y la cara	0	9	3	3	0	15	4%
Hemorragia intraencefálica	1	3	3	6	0	13	4%
TOTAL						346	100%

Fuente: Estadística

El traumatismo intracraneal es la causa con mayor cantidad de casos registrados con un total de 77 casos alcanzando el 22% del total de atenciones en hospitalización de ese tipo de patología.

Gráfico N°57. Morbilidad en Hospitalización de Neurología



Fuente: Estadística

Hospitalización en Cardiología

En el año 2017 se registra una cantidad de 566 casos de morbilidad por tipo de patología de hospitalización en Cardiología y Cirugía Cardiovascular, donde el grupo etario de menores a un año representa el 43% con 242 casos.

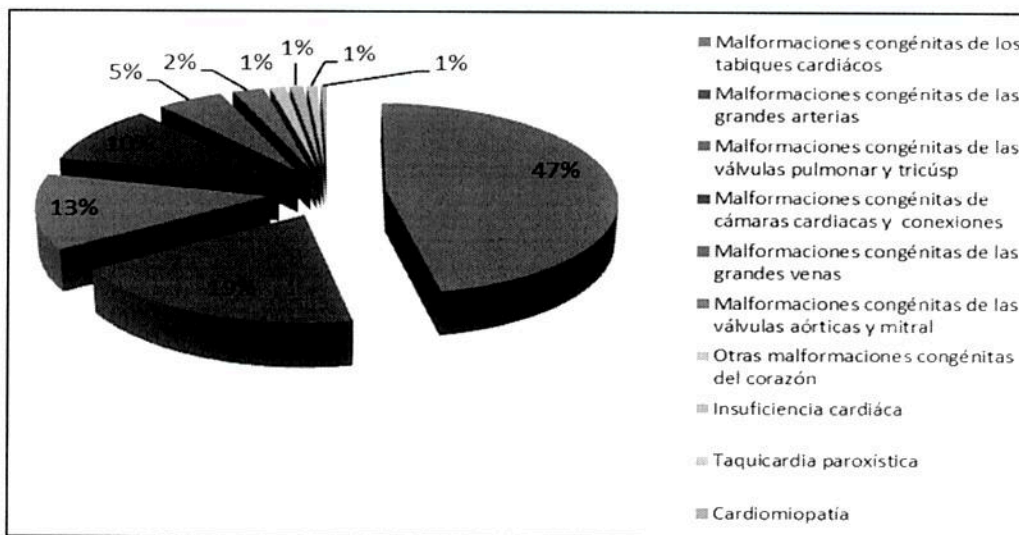
Cuadro N° 26. 10 Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización de Cardiología y Cirugía Cardiovascular - 2017

CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR							
COD_DIA_DESC	< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	>=15 años	Total General	%
Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos	116	93	31	21	4	265	47%
Malformaciones congénitas de las grandes arterias	41	40	10	11	6	108	19%
Malformaciones congénitas de las válvulas pulmonar y tricúsp	25	26	8	10	3	72	13%
Malformaciones congénitas de cámaras cardíacas y conexiones	27	18	4	5	3	57	10%
Malformaciones congénitas de las grandes venas	22	5	1	1	0	29	5%
Malformaciones congénitas de las válvulas aórticas y mitral	6	5	0	2	1	14	2%
Otras malformaciones congénitas del corazón	4	0	0	2	1	7	1%
Insuficiencia cardíaca	0	5	0	1	0	6	1%
Taquicardia paroxística	0	4	0	1	0	5	1%
Cardiomiopatía	1	1	0	1	0	3	1%
TOTAL						566	100%

Fuente: Estadística

Las Malformaciones Congénitas de los Tabiques Cardiacos es la más común con un total de 265 casos alcanzando el 47% del total casos de morbilidad por Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Gráfico N°58. Causas de Morbilidad en Hospitalización en Cardiología y Cirugía Cardiovascular del INSN-SB 2017



Fuente: Estadística

Hospitalización en Cirugía Pediátrica y Neonatal

En el año 2017 se registraron 398 casos de morbilidad en Hospitalización por Cirugía Pediátrica y Neonatal; el grupo etario con mayor cantidad de ocurrencias fue el de menores a un año con 136 casos (34%), seguido del grupo etario de 1 a 4 años con 125 casos (31%).

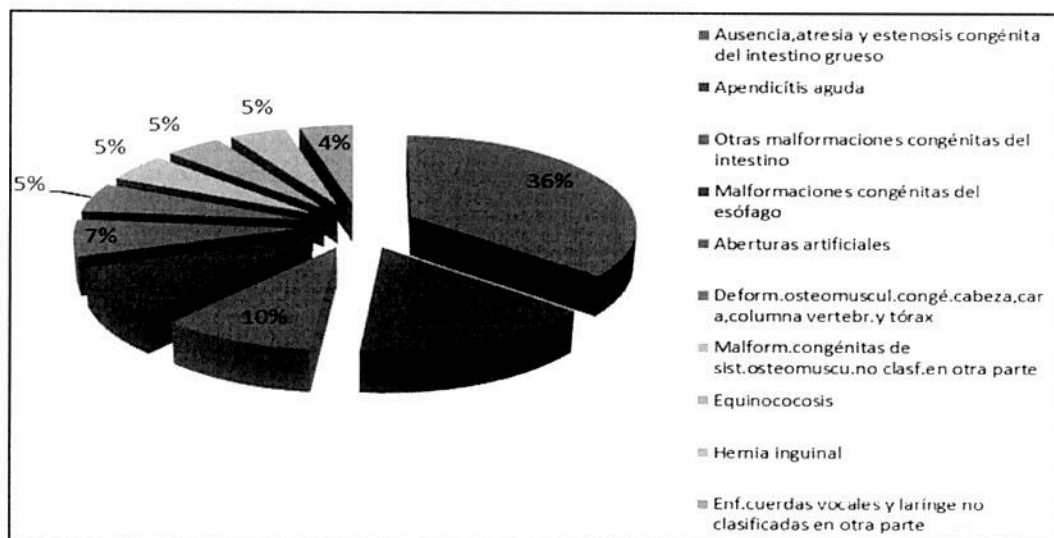
Cuadro N° 27. 10 Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización de Cirugía Pediátrica y Neonatal - 2017

CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL							
COD_DIA_DESC	< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	>=15 años	Total General	%
Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino grueso	76	53	6	5	3	143	36%
Apendicitis aguda	0	12	18	32	0	62	16%
Otras malformaciones congénitas del intestino	10	20	9	0	0	39	10%
Malformaciones congénitas del esófago	17	11	6	0	0	34	9%
Aberturas artificiales	4	12	7	1	2	26	7%
Deform. osteomuscul. congé. cabeza, cara, columna vertebr. y tórax	0	1	4	9	7	21	5%
Malform. congénitas de sist. osteomuscu. no clasf. en otra parte	18	2	0	0	0	20	5%
Equinococosis	0	0	8	10	0	18	5%
Hernia inguinal	10	5	0	2	1	18	5%
Enf. cuerdas vocales y laringe no clasificadas en otra parte	1	9	7	0	0	17	4%
TOTAL						398	100%

Fuente: Estadística

En el cuadro anterior se especifica las 10 primeras causas de morbilidad en hospitalización de Cirugía Pediátrica y Neonatal, donde la Ausencia, Atresia y Estenosis Congénita del Intestino Grueso es la más común, con un total de 143 casos alcanzando el 36% del total de atenciones en hospitalización de ese tipo de patología.

Gráfico N°59. Causas de Morbilidad en Hospitalización de Cirugía Pediátrica y Neonatal del INSN-SB 2017



Fuente: Estadística

Hospitalización en Especialidades Quirúrgicas

El grupo etario de 1 a 4 años registra una cantidad de ocurrencias por este tipo de morbilidad de 148 casos, seguido del grupo etario de 5 a 9 años con 132 casos que representan el 33% y 30% del total respectivamente.

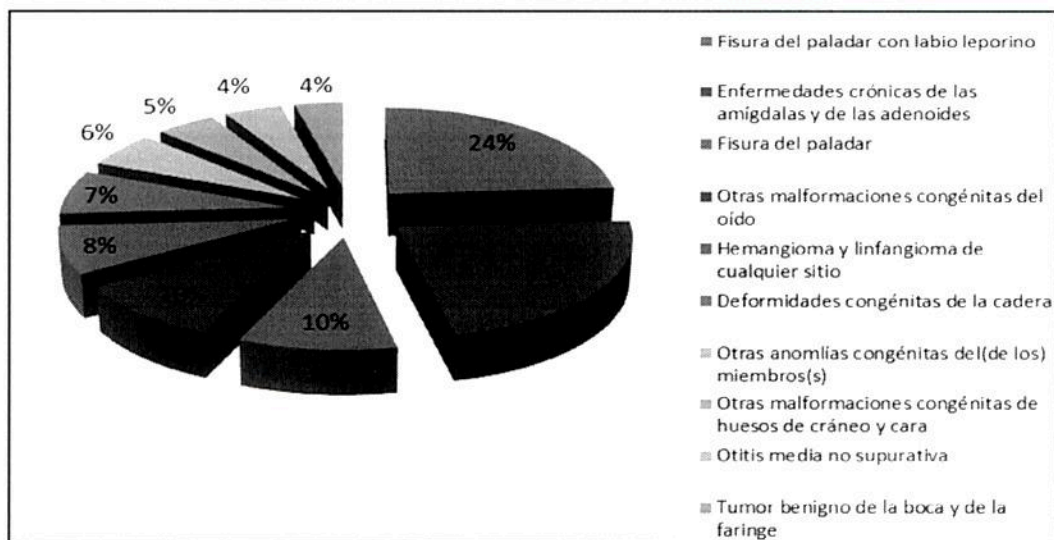
Cuadro N° 28. 10 Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización en Especialidades Quirúrgicas - 2017

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS							
COD_DIA_DESC	< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	>=15 años	Total General	%
Fisura del paladar con labio leporino	46	41	9	6	5	107	24%
Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides	0	29	62	8	2	101	23%
Fisura del paladar	8	26	8	1	1	44	10%
Otras malformaciones congénitas del oído	1	2	20	17	3	43	10%
Hemangioma y linfangioma de cualquier sitio	7	10	11	5	2	35	8%
Deformidades congénitas de la cadera	6	21	5	0	0	32	7%
Otras anomalías congénitas del(de los) miembros(s)	8	12	3	2	1	26	6%
Otras malformaciones congénitas de huesos de cráneo y cara	2	5	6	5	3	21	5%
Otitis media no supurativa	0	2	6	7	5	20	4%
Tumor benigno de la boca y de la faringe	1	0	2	10	4	17	4%
TOTAL						446	100%

Fuente: Estadística

El cuadro N° 29 detalla las 10 primeras causas de morbilidad por este tipo de patología, donde la Fisura del Paladar con Labio Leporino es la más común, con un total de 107 casos alcanzando el 24% del total registrado.

Gráfico N°60. Causas de Morbilidad en Hospitalización de Especialidades Quirúrgicas del INSN-SB 201



Fuente: Estadística

Hospitalización en Especialidades Pediátricas

Se tiene registro de 325 casos, teniendo en cuenta que el cuadro muestra las 10 causas más resaltantes, en morbilidad por hospitalización de Especialidad Pediátricas. El grupo etario de menores de un año representa el 34% (111) de los casos registrados. Se puede ver en el siguiente cuadro.

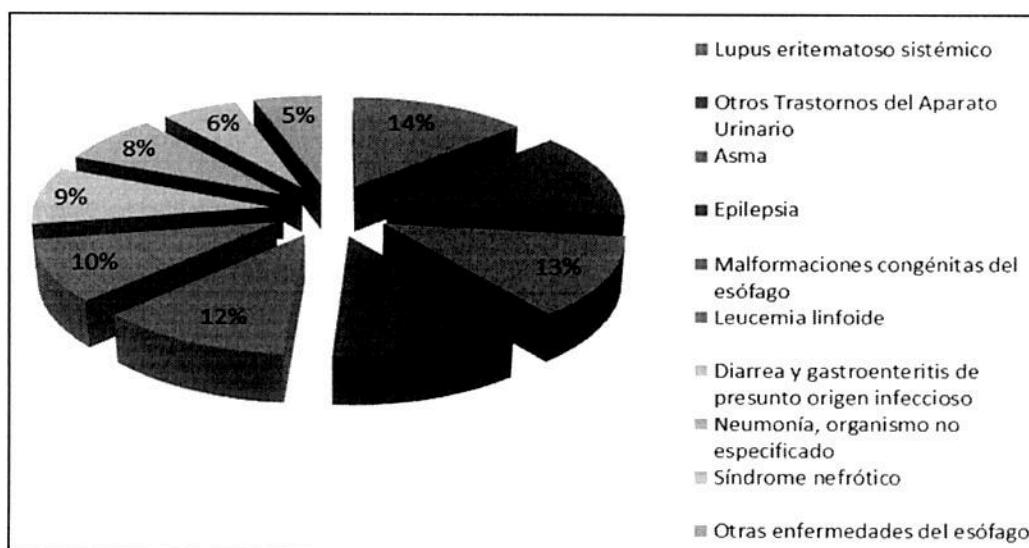
Cuadro N° 29. 10 Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización en Especialidades Pediátricas - 2017

ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS							
COD_DIA_DESC	< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	>=15 años	Total General	%
Lupus eritematoso sistémico	0	0	4	30	10	44	14%
Otros Trastornos del Aparato Urinario	16	13	6	5	3	43	13%
Asma	22	15	3	1	0	41	13%
Epilepsia	15	12	6	4	1	38	12%
Malformaciones congénitas del esófago	22	16	0	0	0	38	12%
Leucemia linfóide	0	7	12	8	4	31	10%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	11	16	1	0	1	29	9%
Neumonía, organismo no especificado	14	9	2	0	0	25	8%
Síndrome nefrótico	0	4	13	2	0	19	6%
Otras enfermedades del esófago	11	6	0	0	0	17	5%
TOTAL						325	100%

Fuente: Estadística

El Lupus Eritematoso Sistémico es el más común, con un total de 44 casos alcanzando el 14% del total seguido de Trastornos del Aparato Urinario y Asma con 43 y 31 casos respectivamente.

Gráfico N°61. Causas de Morbilidad en Hospitalización en Especialidades Pediátricas del INSN-SB 2017



Fuente: Estadística

Hospitalización en Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos

En el año 2017 se registra una cantidad de 566 casos de morbilidad por tipo de patología por hospitalización en Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, donde el grupo etario de 1 a 4 años representa el 35% con 40 casos.

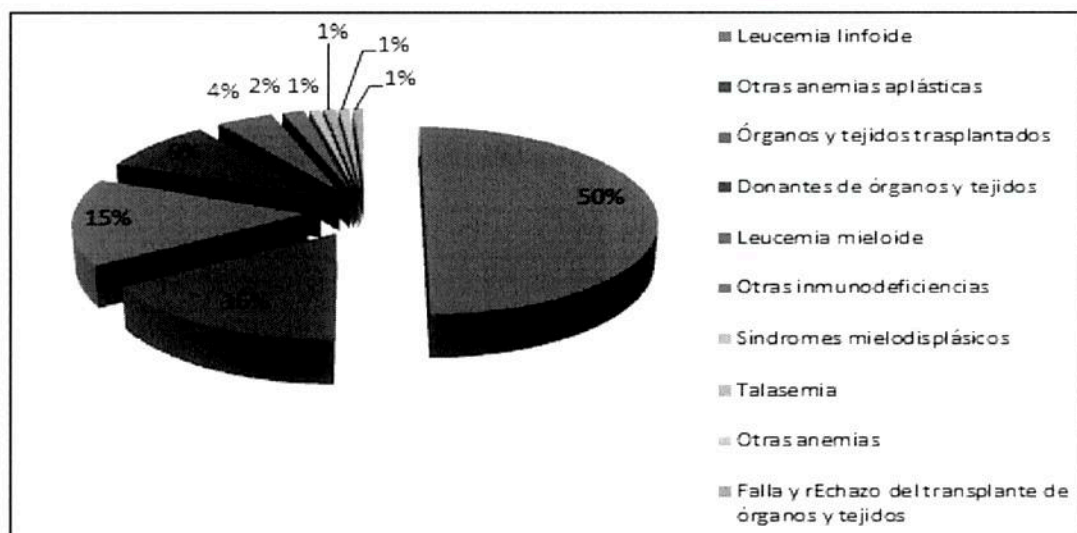
Cuadro N° 30. 10 Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización en Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos - 2017

TPH							
COD_DIA_DESC	< 1 años	1-4 años	5-9 años	10-14 años	>=15 años	Total General	%
Leucemia linfoide	15	18	13	5	5	56	50%
Otras anemias aplásticas	2	12	3	1	0	18	16%
Órganos y tejidos trasplantados	2	4	5	6	0	17	15%
Donantes de órganos y tejidos	2	3	1	1	3	10	9%
Leucemia mieloide	2	1	0	2	0	5	4%
Otras inmunodeficiencias	2	0	0	0	0	2	2%
Síndromes mielodisplásicos	0	0	0	1	0	1	1%
Talasemia	0	0	0	1	0	1	1%
Otras anemias	0	1	0	0	0	1	1%
Falla y rEchazo del trasplante de órganos y tejidos	0	1	0	0	0	1	1%
TOTAL						112	100%

Fuente: Estadística

La Leucemia Linfoide es la más común con un total de 56 casos alcanzando el 50% del total casos de morbilidad por TPH.

Gráfico N°62. Causas de Morbilidad en Hospitalización en Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos del INSN-SB 2017



Fuente: Estadística



Hospitalización en Hematología

Se tiene un total de 330 casos de morbilidad dentro de las 10 causas más representativas por esta patología. El grupo etario de 5 a 9 años representa el 45% del total con 147 casos. Se detalla en el siguiente cuadro.

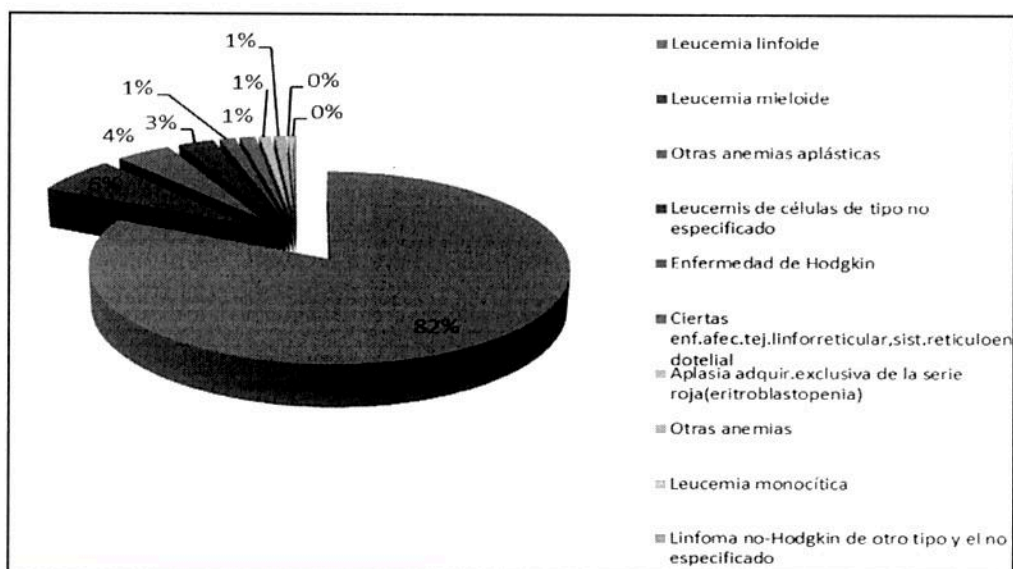
Cuadro N° 31. 10 Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización en Hematología - 2017

HEMATOLOGIA							
COD_DIA_DESC	< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	>=15 años	Total General	%
Leucemia linfoide	13	77	134	41	5	270	82%
Leucemia mieloide	0	9	5	4	3	21	6%
Otras anemias aplásticas	0	1	1	11	1	14	4%
Leucemias de células de tipo no especificado	0	5	4	0	0	9	3%
Enfermedad de Hodgkin	0	2	1	1	0	4	1%
Ciertas enf.afec.tej.linforeticular,sist.retículoendotelial	3	1	0	0	0	4	1%
Aplasia adquir.exclusiva de la serie roja(eritroblastopenia)	0	0	1	2	0	3	1%
Otras anemias	1	0	1	0	1	3	1%
Leucemia monocítica	0	1	0	0	0	1	0%
Linfoma no-Hodgkin de otro tipo y el no especificado	0	1	0	0	0	1	0%
TOTAL						330	100%

Fuente: Estadística

La Leucemia Linfoide es la más común, con un total de 270 casos alcanzando el 82% del total de atenciones en hospitalización de ese tipo de patologías.

Gráfico N°63. Causas de Morbilidad en Hospitalización en Hematología del INSN-SB 2017



Fuente: Estadística

Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos

El grupo etario de menores de un año registra una cantidad de ocurrencias por este tipo de morbilidad de 119 casos, que representa el 90% del total. Se detalla a continuación:

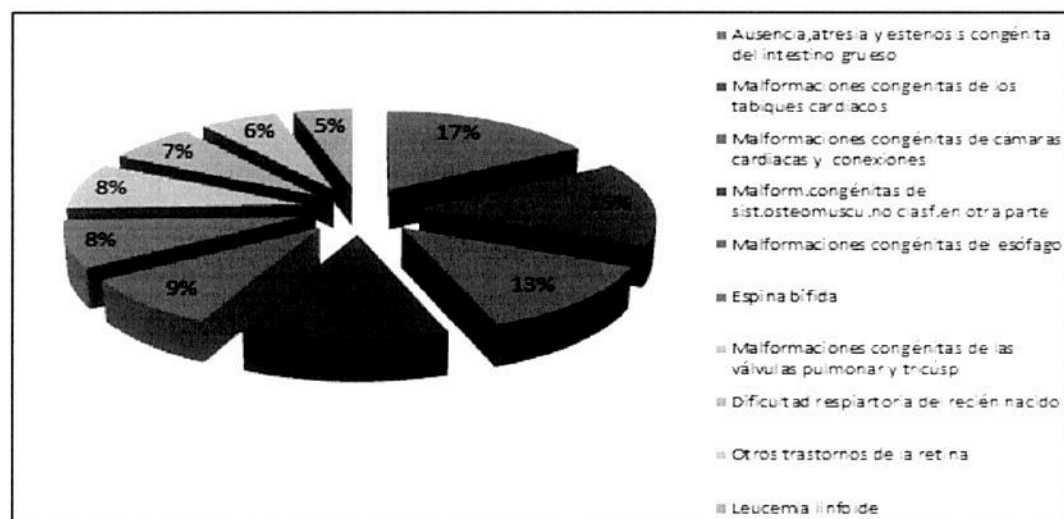
Cuadro N° 32. 10 Primeras Causas de Morbilidad en Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos - 2017

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS							
COD_DIA_DESC	< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	>=15 años	Total General	%
Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino grueso	22	0	0	0	0	22	17%
Malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos	16	2	2	0	0	20	15%
Malformaciones congénitas de cámaras cardíacas y conexiones	15	2	0	0	0	17	13%
Malform. congénitas de sist. osteomuscu. no clas. en otra parte	17	0	0	0	0	17	13%
Malformaciones congénitas del esófago	12	0	0	0	0	12	9%
Espina bífida	11	0	0	0	0	11	8%
Malformaciones congénitas de las válvulas pulmonar y tricúsp	9	2	0	0	0	11	8%
Dificultad respiratoria del recién nacido	9	0	0	0	0	9	7%
Otros trastornos de la retina	8	0	0	0	0	8	6%
Leucemia linfóide	0	2	3	0	1	6	5%
TOTAL						133	100%

Fuente: Estadística

En el cuadro anterior se especifica las 10 primeras causas de morbilidad, donde la Ausencia, Atresia y Estenosis Congénita del Intestino Grueso es la más común, con 22 casos alcanzando el 17% del total de atenciones de ese tipo de patología.

Gráfico N°64. Causas de Morbilidad en Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos del INSN-SB 2017

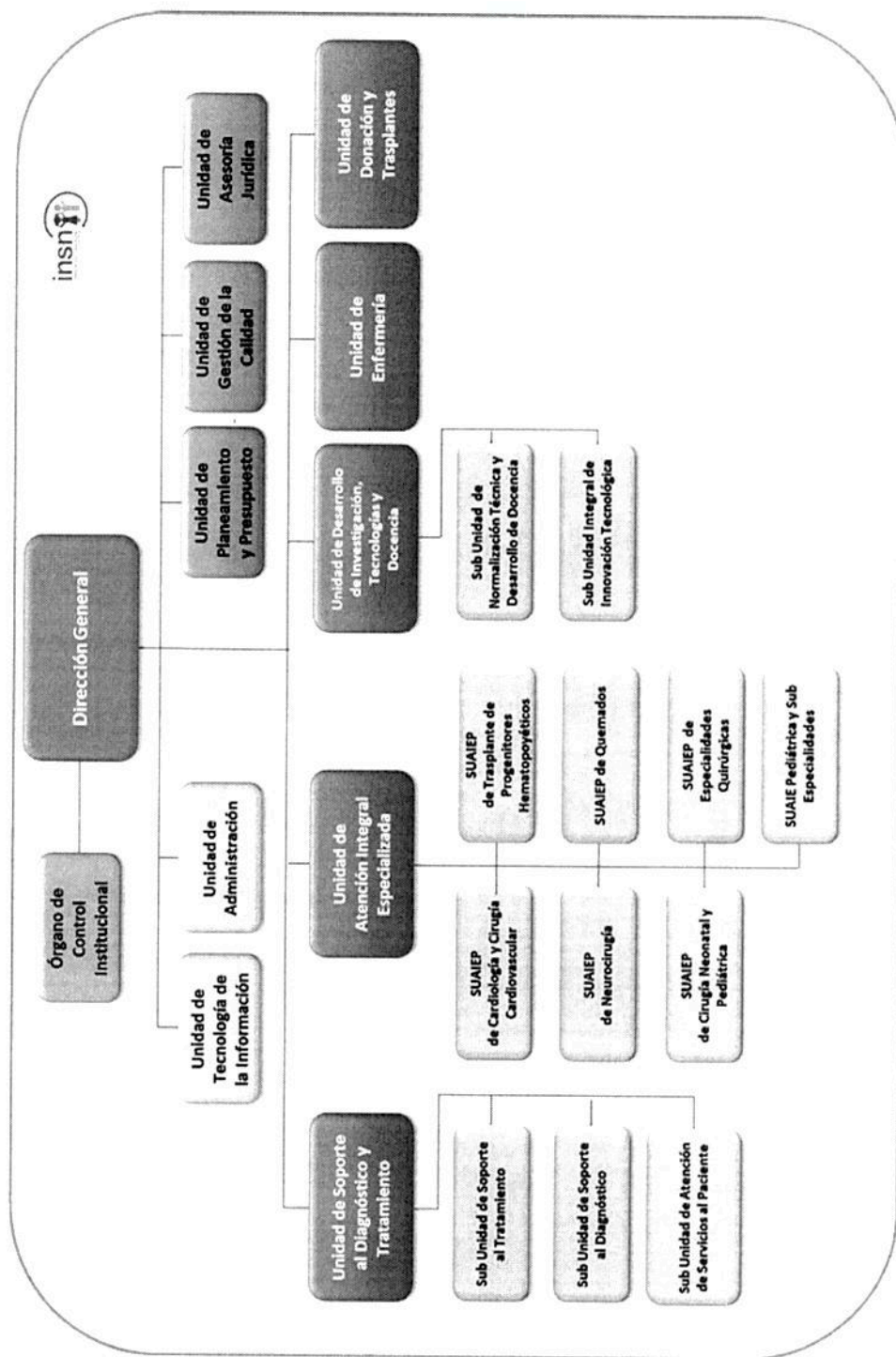


Fuente: Estadística

3. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

3.1. ORGANIGRAMA

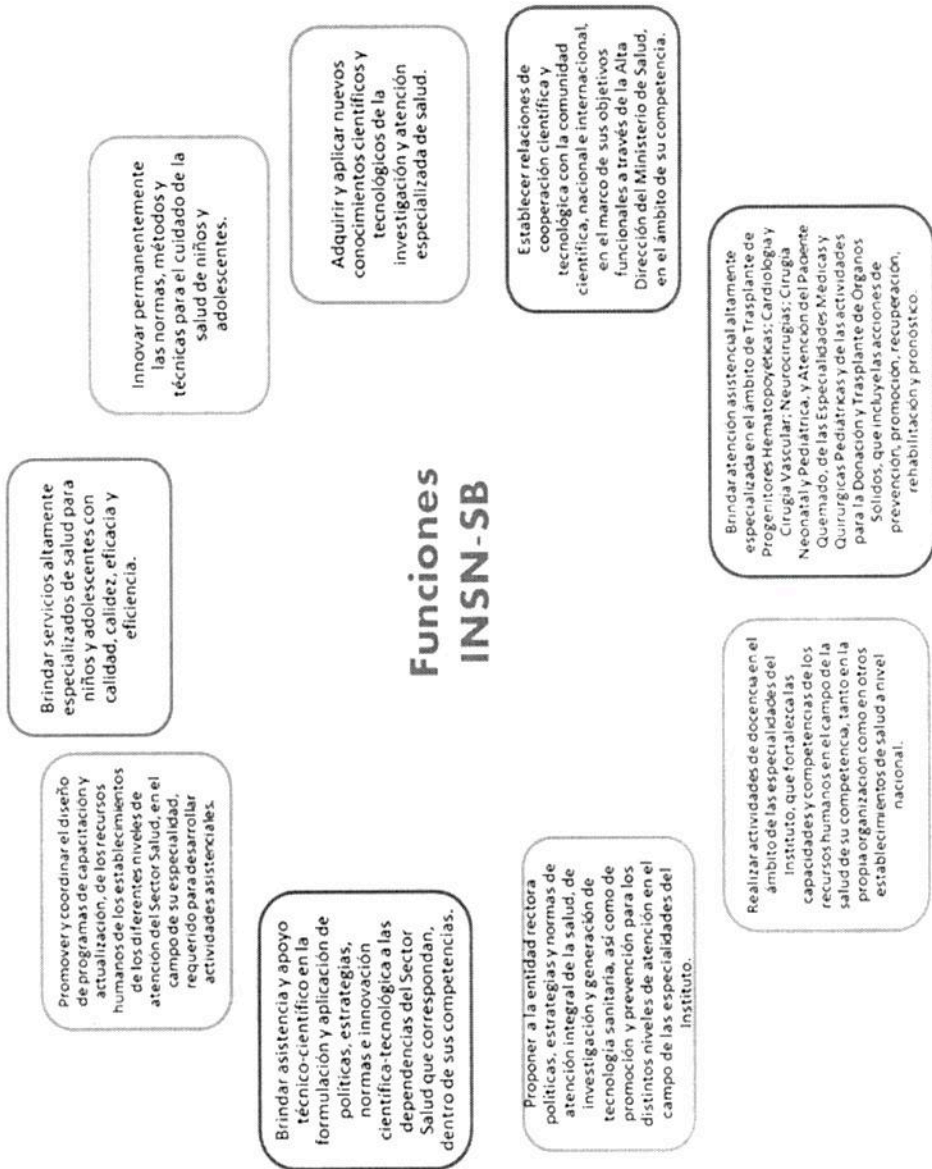
Gráfico N°65. Organigrama del INSN –SB



3.2. FUNCIONES GENERALES

La Organización y funciones del INSN-SB se establece en el Manual de Operaciones aprobado con Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA.

Gráfico N° 66. Funciones del INSN-SB



4. MARCO PRESUPUESTAL (Presupuesto PIA)

El presupuesto asignado PIA para el año 2018 para la ejecución de nuestras actividades asciende a S/. 130,041,181.00 a toda fuente de financiamiento Fuente de Financiamiento, y su distribución por actividades es:

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	UNIDAD DE MEDIDA	PIA (S/.)
5000001. PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	00001 - ACCION	757,803
5000002. CONDUCCION Y ORIENTACION SUPERIOR	00001 - ACCION	1,074,444
5000003. GESTION ADMINISTRATIVA	00001 - ACCION	10,959,107
	00060 - INFORME	554,383
5000004. ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	00001 - ACCION	433,158
5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS	00001 - ACCION	1,118,825
	00088 - PERSONA CAPACITADA	529,791
5000006. ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	00585 - ACCION DE CONTROL	1,000
5000029. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	00016 - CASO TRATADO	479,463
5000030. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	00016 - CASO TRATADO	91,781
5000031. BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	00016 - CASO TRATADO	170,000
5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	00212 - EGRESO	1,991,257
5000055. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	00212 - EGRESO	3,765,616
5000069. ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	00259 - PERSONA INFORMADA	133,971
5000071. BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	00394 - TECNICO	3,800
5000079. BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	00087 - PERSONA ATENDIDA	2,300
5000093. EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	00394 - TECNICO	10,000
5000094. EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	00394 - TECNICO	10,000
5000104. ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	00394 - TECNICO	10,000
5000105. ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	00394 - TECNICO	58,993
5000106. ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	00394 - TECNICO	82,993
5000109. EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	00438 - PULGADAS	15,000
5000110. BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	00394 - TECNICO	55,257
5000111. EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	00438 - PULGADAS	15,200
5000112. BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	00394 - TECNICO	5,000
5000453. APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	00006 - ATENCION	703,756
5000469. APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	00101 - RACION	1,637,369
5000538. CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	00088 - PERSONA CAPACITADA	1,173,985
5000675. DESARROLLO DE LA PRODUCCION DE BIOLOGICOS	00112 - UNIDAD	1,156,517
5000913. INVESTIGACION Y DESARROLLO	00066 - INVESTIGACION	861,676
5001034. PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	00001 - ACCION	161,440
5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	00050 - EXAMEN	16,349,408
5001195. SERVICIOS GENERALES	00001 - ACCION	3,110,485
5001279. VIGILANCIA DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD	00001 - ACCION	32,235
5001285. VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE	00060 - INFORME	119,023

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	UNIDAD DE MEDIDA	PIA (\$./.)
5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	00021 - CONSULTA	6,715,928
5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION	00031 - DIA-CAMA	19,008,754
5001564. INTERVENCIONES QUIRURGICAS	00065 - INTERVENCION	11,580,269
5001566. OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	00006 - ATENCION	870,794
5001567. PRE-TRASPLANTE, INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y POST TRASPLANTE DE ORGANO Y TEJIDO	00010 - BENEFICIARIO	0
5001568. ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	00031 - DIA-CAMA	13,313,486
5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	00134 - RECETA	15,315,994
5002824. ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	00006 - ATENCION	669,264
5004280. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	00201 - INFORME TECNICO	1,540
5004436. DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	00087 - PERSONA ATENDIDA	5,000
5004438. DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	00393 - TASA	161,114
5004440. DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD	00394 - TECNICO	84,000
5004449. CAPACITACION EN MEDICINA DE REHABILITACION	00088 - PERSONA CAPACITADA	2,033
5005150. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	00006 - ATENCION	282,351
5005151. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	00006 - ATENCION	162,622
5005152. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	00006 - ATENCION	22,100
5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	00018 - CERTIFICADO	200
5005157. MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	00395 - TIRA	10,500
5005190. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	00394 - TECNICO	53,554
5005191. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	00394 - TECNICO	5,000
5005467. MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	00044 - ESTABLECIMIENTO DE SALUD	414,441
5005560. DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	00248 - REPORTE	5,196
5005561. IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	00583 - BRIGADA	29,000
5005570. DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	00610 - DOCUMENTO TECNICO	1,809
5005580. FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	00086 - PERSONA	1,000
5005584. SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PUBLICOS	00065 - INTERVENCION	1,000
5005585. SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	00065 - INTERVENCION	1,000
5005610. ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	00614 - INFRAESTRUCTURA MOVIL	51,153
5005612. DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	00248 - REPORTE	99,260
5005899. SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	00083 - PACIENTE ATENDIDO	420,979
5005901. ATENCION DE TRIAJE	00006 - ATENCION	443,696
5005903. ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	00006 - ATENCION	1,945,642
5005904. ATENCION DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	00006 - ATENCION	2,615,221
5005905. ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA	00006 - ATENCION	450,000
5005926. TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSIC	00438 - PULGADAS	139,973
5005927. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE	00394 - TECNICO	294,266
5005991. EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN RECIEN NACIDO CON FACTORES DE RIESGO PARA RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	00438 - PULGADAS	49,993
5005992. BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	00394 - TECNICO	99,781
5006026. DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA	00086 - PERSONA	4,331,063
5006027. TRATAMIENTO DE LEUCEMIA	00086 - PERSONA	2,499,649
5006028. DIAGNOSTICO DE LINFOMA	00086 - PERSONA	115,380
5006029. TRATAMIENTO DE LINFOMA	00086 - PERSONA	132,140



La asignación por fuente de financiamiento resulta 98% en recursos ordinarios.

Cuadro N° 33. Presupuesto Asignado por Fuente de Financiamiento y Genérica de Gasto

GENÉRICA DE GASTO	RECURSOS		TOTAL
	DIRECTAMENTE RECAUDADOS	RECURSOS ORDINARIOS	
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES		7,592,181.00	7,592,181.00
2.3. BIENES Y SERVICIOS	2,289,000.00	120,000,000.00	122,289,000.00
2.5. OTROS GASTOS		60,000.00	60,000.00
2.6. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	100,000.00		100,000.00
TOTAL	2,389,000.00	127,652,181.00	130,041,181.00

En función a la asignación de presupuesto se ha priorizado las actividades operativas que permitan el cumplimiento de la misión del instituto.

5. LOGROS ESPERADOS E INDICADORES DE RESULTADO

Resultado Esperado por Objetivos

Resumen de los indicadores sobre la matriz de instrumentación de los objetivos generales de la dependencia año 2017:

OE01. FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y LA RECTORIA DEL MINSA EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA.

AEI. 01.4. ACCIONES ESTRATÉGICAS: Desarrollo y optimización de la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional

INDICADORES (denominación)	FORMULA DE CALCULO	2017	2018	FUENTE
Porcentaje de ejecución presupuestal	$\frac{\text{Monto devengado del presupuesto institucional}}{\text{Presupuesto Institucional Modificado}} \times 100$	95.71%	96.00%	UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Porcentaje de ejecución presupuestal en RO	$\frac{\text{Presupuesto ejecutado total o por partidas por RO}}{\text{Presupuesto asignado total o por RO en el mismo periodo}} \times 100$	97.70%	98.00%	UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN - SUB-UNIDAD DE ECONOMÍA
Índice de Eficiencia del gasto	$\frac{\text{Gasto por meta programada durante un periodo}}{\text{Cantidad de meta obtenida en el mismo periodo}}$	0.96	1.00	UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN - SUB-UNIDAD DE ECONOMÍA
Porcentaje de cumplimiento del PAC	$\frac{\text{N° de procesos de selección con otorgamiento de buena pro}}{\text{total de procesos de selección programados}} \times 100$	81.67%	90.00%	UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN - SUB-UNIDAD DE LOGÍSTICA

OE03. GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

AEI. 03.2. ACCIONES ESTRATEGICAS: Fortalecimiento de la gestión y operación de las redes e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) en lima metropolitana

INDICADORES (denominación)	FORMULA DE CALCULO	2017	2018	FUENTE
Tasa de mortalidad en el neonato complejo	N° de neonatos fallecidos \times 100 / N° total de neonatos egresados en el año	8.76%	8.50%	PROGRAMA PRESUPUESTAL DE SALUD MATERNO NEONATAL
Tasa de incidencia de casos de TBC en paciente pediátrico quirúrgico INSN SB.	N° de casos nuevos de TBC de pacientes pediátricos del INSN SB. en el periodo \times 100 / Total de pacientes pediátricos del INSN SB en el mismo periodo	0.04%	0.04%	PROGRAMA PRESUPUESTAL DE TBC/VIH-SIDA
Porcentaje de trasplantes realizados	N° de pacientes con Trasplantes realizadas \times 100 / Total de pacientes del INSNB HOSPITALIZADOS que requieren Trasplante en el periodo	65.00%	75.00%	PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER
Porcentaje de pacientes atendidos en rehabilitación	N° total de pacientes atendidos por rehabilitación / \times 100 total de pacientes atendido en el INSNB	2.97%	3.00%	PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Razón de atenciones por terapia física y terapia ocupacional	N° Atenciones por Terapia Física / Total de Atenciones por Terapia ocupacional	2.97	3.00	PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Razon de emergencia por consulta externa	N° de atenciones médicas en la UPSS emergencia (en un periodo) / N° consultas médicas en la UPSS de consulta externa (en el mismo periodo)	0.05	0.05	PROGRAMA PRESUPUESTAL DE REDUCCION LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

AEI. 03.2 ACCIONES ESTRATEGICAS: Fortalecimiento de la gestión y operación de las redes e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) en lima metropolitana

INDICADORES (denominación)	FORMULA DE CALCULO	2017	2018	FUENTE
Razon de emergencia por consulta externa	N° de atenciones médicas en la UPSS emergencia (en un periodo) / N° consultas médicas en la UPSS de consulta externa (en el mismo periodo)	0.05	0.05	PROGRAMA PRESUPUESTAL DE REDUCCION LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS
Porcentaje de cirugías suspendidas en el INSN SB	N° de intervenciones quirúrgicas suspendidas en un periodo \times 100 / N° de intervenciones quirúrgicas programadas en el mismo periodo	12.13%	10.00%	UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA
Promedio de permanencia de hospitalización	N° días estancia de los egresados (vivos y fallecidos) en la UPSS de hospitalización en un periodo / N° de egresos (vivos y fallecidos) en la UPSS hospitalización en el mismo periodo	12.20	12.00	UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA
Porcentaje de ocupación de camas en hospitalización del INSNB	N° de pacientes día en un periodo / Numero de días cama disponibles en el mismo periodo \times 100	83.55%	85.00%	UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA
Razón de Exámenes de Imágenes por Pacientes atendidos en Hospitalización	N° de Exámenes de Imágenes realizadas en Hospitalización / N° de Pacientes atendidos en Hospitalización.	3.17	3.00	UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA
Productividad hora medico en consulta externa	N° de consultas médicas realizadas en consulta externa en un periodo / N° de horas médico programadas en consulta externa en el mismo periodo	2.61	2.70	UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA
Promedio de permanencia en la unidad de cuidados intensivos	N° días estancia de los egresados (vivos y fallecidos) en la UPSS de UCI en un periodo / N° de egresos (vivos y fallecidos) en la UPSS de la UCI en el mismo periodo	11.45	11.00	UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA
Concentración de Consultas	N° de atenciones médicas / N° de atendidos (nuevos o reingresantes)	2.50	2.50	UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA

AEI. 03.2 ACCIONES ESTRATEGICAS: Fortalecimiento de la gestión y operación de las redes e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) en lima metropolitana

INDICADORES (denominación)	FORMULA DE CALCULO	2017	2018	FUENTE
Porcentaje de raciones atendidas a pacientes y familiares	N° de Raciones atendidas a pacientes y familiares en un periodo $\times 100 / N^{\circ}$ de raciones atendidas en el mismo periodo	82.00%	80.00%	SUB-UNIDAD DE SOPORTE AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE NUTRICIÓN
Referencias atendidas	N° de paciente referidos con atención / N° total de solicitudes de referencias	33.00	33.00	SUB-UNIDAD DE Atención DE SERVICIOS AL PACIENTE - SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Porcentaje de mantenimiento de equipos biomédicos	N° de equipos con mantenimiento preventivo en el periodo $\times 100 / N^{\circ}$ de equipos sujetos a mantenimiento preventivo	52.00%	80.00%	UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN - SERVICIOS GENERALES
Porcentaje de evaluación de herramientas de gestión	N° de Herramientas de gestión evaluadas (POA, PAC, PDP) $\times 100 / N^{\circ}$ de herramientas de gestión aprobadas	100.00%	100.00%	UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Tasa de accidentes laborales	N° de accidentes de trabajo / N° total de trabajadores del instituto $\times 100$	2.55%	2.00%	UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Porcentaje de quejas de los usuarios resueltas	N° de quejas de los usuarios resueltos en un periodo $\times 100 /$ Total de quejas de los usuarios en el mismo periodo	93.81%	94.00%	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD
Porcentaje de satisfacción del usuario externo (METODOLOGÍA SERVQUAL)	$(N^{\circ}$ de usuarios externos satisfechos / N° de usuarios externos encuestados) $\times 100$	73.53%	75.00%	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD
Nivel de satisfacción del usuario Interno (CLIMA ORGANIZACIONAL)	$(N^{\circ}$ de usuarios internos satisfechos / N° de usuarios internos encuestados) $\times 100$	81.82%	82.00%	UNIDAD DE ADMINISTRACION - RRHH
Número de proyectos de investigación	Número de proyectos de investigación	38	32	UNIDAD DE DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN, TECNOLOGÍAS Y DOCENCIA

OEI. 06. IMPULSAR LA CARRERA PUBLICA MERITOCRATICA Y POLITICA REMUNERATIVA EN EL SISTEMA PUBLICO DE SALUD

AEI. 03.2 ACCIONES ESTRATEGICAS: Promoción, fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal institucional

INDICADORES (denominación)	FORMULA DE CALCULO	2017	2018	FUENTE
Porcentaje de personal capacitado en el INSN-SB	N° de trabajadores del instituto capacitados en un periodo $\times 100 / N^{\circ}$ total de trabajadores del instituto en el mismo periodo.	87.74%	88.00%	UNIDAD DE ADMINISTRACION - RRHH



OEI. 08. FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

AEI. 03.2 ACCIONES ESTRATEGICAS: Conducción de planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres

INDICADORES (denominación)	FORMULA DE CALCULO	2017	2018	FUENTE
Total de brigadistas capacitado en reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por Factores Externos	Nº de brigadistas capacitados en reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por Factores Externos X 100/ Total de brigadistas del INSN SB	100.00%	100.00%	PROGRAMA PRESUPUESTAL DE REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES
Porcentajes de atenciones por Casos de Emergencia (Prioridad I y II) en relación a las Emergencias	Nº de Atenciones por casos de Emergencias (Prioridad I y II) X 100/ Total de atenciones por Emergencia y Urgencias	39.39%	45.00%	PROGRAMA PRESUPUESTAL DE REDUCCIÓN LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

6. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS
Acciones y Actividades Estratégicas Institucionales

Las acciones, productos y actividades que desarrolla el INSN-SB, corresponden al III del nivel de atención. Nuestros pacientes son niños, niñas y adolescentes menores de 18 años referidos a nivel nacional que requieren de atención quirúrgica altamente especializada

OBJETIVO ESTRATEGICO: OEI.01: FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y LA RECTORÍA DEL MINSA EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA

- **ACCION ESTRATEGICA:** AEI.01.04: Desarrollo y optimización de la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 9001. ACCIONES CENTRALES
ACTIVIDADES:

- Planeamiento y presupuesto.
- Conducción y orientación superior.
- Asesoramiento técnico y jurídico.
- Gestión de recursos humanos.
- Acciones de control y auditoria.

OBJETIVO ESTRATEGICO: OEI.03: GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

- **ACCION ESTRATEGICA:** AEI.03.02: Fortalecimiento de la gestión y operación de las redes e Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.



PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

ACTIVIDADES:

- Atender a niños con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas con complicaciones.
- Atender a niños con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda complicada.
- Brindar atención a otras enfermedades

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0002. SALUD MATERNO NEONATAL

ACTIVIDADES:

- Atender al recién nacido con complicaciones.
- Atención del recién nacido con complicaciones que requiere Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0016. TBC-VIH/SIDA

ACTIVIDADES:

- Despistaje de tuberculosis en Sintomáticos Respiratorios.
- Diagnóstico de casos de tuberculosis.
- Despistaje y diagnóstico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad.
- Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis.
- Entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA.
- Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo.
- Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS

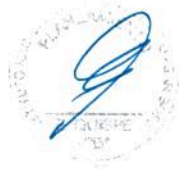
ACTIVIDADES:

- Evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades Metaxenicas.
- Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades Zoonoticas.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ACTIVIDADES:

- Evaluación de tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas.
- Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de cataratas.
- Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractivos.
- Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de errores refractivos.
- Atención estomatológica preventiva básica en niños, gestantes y adultos mayores.
- Atención estomatológica recuperativa básica en niños, gestantes y adultos mayores
- Atención estomatológica especializada básica.
- Exámenes de tamizaje y diagnostico en recién nacido con factores de riesgo para Retinopatía de la prematuridad (ROP).
- Brindar tratamiento a niños prematuros con diagnóstico de Retinopatía de la prematuridad (ROP).



PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER

ACTIVIDADES:

- Diagnóstico de Leucemia.
- Tratamiento de Leucemia.
- Diagnóstico de Linfoma.
- Tratamiento de Linfoma.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

ACTIVIDADES:

- Atención de la emergencia y urgencia especializada.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0129. PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ACTIVIDADES:

- Capacitación en medicina de rehabilitación.
- Atención de rehabilitación para personas con discapacidad física.
- Atención de rehabilitación para personas con discapacidad sensorial.
- Atención de rehabilitación para personas con discapacidad mental.
- Certificación de discapacidad.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0131. CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL

ACTIVIDADES:

- Tamizaje de niños y niñas de 3 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicológicos.
- Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 03 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la adolescencia.
- Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad.
- Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

ACTIVIDADES:

- Apoyo al ciudadano con discapacidad.
- Apoyo alimentario para grupos en riesgo.
- Capacitación y perfeccionamiento.
- Investigación y desarrollo.
- Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- Servicios generales.
- Vigilancia de los riesgos para la salud.
- Vigilancia y control del medio ambiente.
- Atención en consultas externas.
- Atención en hospitalización.
- Intervenciones quirúrgicas.



- Otras atenciones de salud especializadas.
- Atención de cuidados intensivos.
- Comercialización de medicamentos e insumos.
- Mantenimiento para equipamiento e infraestructura hospitalaria.
- Desarrollo de la Producción de Biológicos.
- Prevención de riesgos y daños para la salud.
- Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- Gestión Administrativa.

OBJETIVO ESTRATEGICO: OEI.06: IMPULSAR LA CARRERA PÚBLICA MERITOCRÁTICA Y POLÍTICA REMUNERATIVA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD.

- **ACCION ESTRATEGICA:** AEI.06.02: Promoción, fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal institucional.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 9001. ACCIONES CENTRALES

ACTIVIDADES:

- Gestión de Recursos Humanos.
- Capacitación y perfeccionamiento.

OBJETIVO ESTRATEGICO: OEI.08: FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

- **ACCION ESTRATEGICA:** AEI.08.02: Conducir el planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES

ACTIVIDADES:

- Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres.
- Desarrollo de simulacros en Gestión Reactiva
- Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres.
- Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres.
- Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres.
- Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos.
- Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres y adaptación al cambio climático.
- Seguridad estructural de servicios públicos.
- Seguridad físico funcional de servicios públicos.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

ACTIVIDADES:

- Atención ambulatoria de urgencias (Prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados.
- Atención de triaje.
- Atención de la emergencia de cuidados intensivos.
- Atención de la emergencia quirúrgica.
- Servicio de transporte asistido de la emergencia.



7. ANEXOS

Formato N°01: Matriz de formulación POI 2017, Programación de Metas Físicas y Presupuestales



FORMATO 1 - PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES

UNIDAD EJECUTORA 139 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. SAN BORJA

[illegible]

[illegible]