

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

SAN BORJA



**Informe de Evaluación Anual del Plan Operativo
Institucional 2018**



2018

Dr. ANTONIO RICARDO ZOPFI RUBIO
Directora General

Dr. CARLOS MELCHOR ALVAREZ MURILLO
Director Adjunto

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

C.P.C. ALEJANDRO RICRA ALBITES
JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

LIC. EDITH C. QUISPE ARTEAGA
Especialista en Planeamiento I

LIC. Deisy Keyla Condori Meza
Especialista en Programas Presupuestales

Ing. ROSARIO QUIROZ PEREZ
Especialista en Presupuesto III

ING. CARMEN YENY TORRES SANCHEZ
Especialista en Organización III

ROSARIO SANCHEZ VALDEZ
Especialista en el Área de Costos

ECON. ANA V. GONZALES CUBILLAS
Especialista en Proyectos III

MELANIE MALLQUI CELESTINO
Apoyo administrativo del área de costo

INDICE

1	PRESENTACION.....	3
2	RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA UNIDAD EJECUTORA	4
3	PRINCIPALES LOGROS OBTENIDOS DE LA UNIDAD EJECUTORA INSN-SB	5
3.1	EJE DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	5
3.2	EJE DE CIRUGÍA NEONATAL Y PEDIÁTRICA	7
3.3	EJE DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	8
3.4	EJE DE NEUROCIRUGÍA	10
3.5	EJE DE PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	11
3.6	EJE DE QUEMADOS	12
3.7	EJE DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	13
3.8	DOCENCIA	15
3.9	INVESTIGACIÓN	17
3.10	TELESALUD	18
4.	PRINCIPALES LOGROS Y/O AVANCES POR OBJETIVOS Y ACTIVIDADES OPERATIVAS EJECUTADAS AL ANUAL	21
4.1.	EVALUACION DE ACTIVIDADES POR OBJETIVOS GENERALES	21
4.2.	EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS.....	19
4.2.1	PROGRAMAS PRESUPUESTALES	30
4.2.2	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	53
4.2.3	ACCIONES CENTRALES	80
5.	PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA	100
5.1.	Principales Dificultades	100
5.2.	Oportunidades de Mejora	101
6.	CONCLUSIONES	66
7.	RECOMENDACIONES	67
8.	ANEXO	
	FORMATO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN TRIMESTRAL DEL PLAN OPERATIVO	



1. PRESENTACION

El presente informe corresponde al seguimiento y evaluación de las actividades del Plan Operativo Institucional 2018 del INSN-SB, resumen del cumplimiento de las actividades operativas y metas físicas programadas en el Plan Operativo Institucional (POI) 2018 del INSN-SB aprobado con R.D. 030-2018-INSN B/DGR, alineado a la R.M. N° 1131-2017/MINSA (POI-MINSA), y a lo estipulado en la R.M. N° 1130-2018/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 244-2017-MINSA-OGPPM, Directiva para el proceso de formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del POI del pliego MINSA.

Para la elaboración del informe anual del POI 2018 del INSNSB, se contó con los aportes de las unidades orgánicas del INSN-SB, reportando los ejecución de las metas de las actividades operativas articuladas a los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI N° 01,03,06 y 08), considerando además los lineamientos estratégicos establecidos en el Plan Estratégico Institucional 2017-2019 (R.M. N° 147-2017/MINSA); orientadas a garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.

Se muestra la ejecución presupuestal, los principales logros, dificultades, y oportunidades en el cumplimiento del POI anual 2018. Finalmente se formulan las conclusiones y recomendaciones a fin de que se contribuya al perfeccionamiento del proceso de planeamiento operativo y el cumplimiento de las metas establecidas en el año 2018.

En este contexto, el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja presenta el Informe de Evaluación Anual del Plan Operativo Institucional 2018, el cual sintetiza el cumplimiento de las actividades y metas operativas programadas, con una perspectiva orientada a cumplir los objetivos estratégicos alineadas al PEI 2017-2019, articulado a la ejecución presupuestal del presente año.



2. RESUMEN EJECUTIVO

El informe de Evaluación Anual del Plan Operativo Institucional del INSN-SB 2018, ha sido elaborado tomando en consideración los criterios establecidos en los lineamientos para el Planeamiento Operativo del INSN-SB aprobado con R.M. N° 1131-2017/MINSA, articulado con la estructura funcional programática y los resultados alcanzados en armonía al presupuesto vigente.

De la revisión y análisis de la información remitida por las diferentes Unidades se evidencia el alineamiento a los 4 Objetivos Estratégicos Institucionales¹ del PEI 2017-2019 relacionados a la misión del INSN-SB y la Estructura funcional Programática en la cual se visualiza la ejecución de los recursos presupuestales, es así que se cumplió con la ejecución en promedio del 102.75% de metas físicas programadas y 94.4% de la ejecución presupuestal, resaltando que el mayor avance de ejecución física corresponde al OEI03: "Garantizar y Mejorar de Forma Continua el Cuidado de la Salud y la Calidad de Atención de los Servicios de Salud" y el mayor cumplimiento presupuestal corresponde a el OEI01: "Fortalecer la Gestión Institucional y la Rectoría del MINSA en el Marco de La Modernización de la Gestión Pública".

Las actividades realizadas concuerdan con los Programas Presupuestales (PP): 001 Programa Articulado Nutricional, 002 Salud Materno Neonatal, 016 TBC-VIH/SIDA, 017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, 018 Enfermedades No Transmisibles, 024 Prevención y Control del Cáncer, 068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, 104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, 0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de salud en Personas con Discapacidad, 131 Control y Prevención en Salud Mental, y las otras categorías presupuestales: Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Productos (APNOP)

Por otro lado es necesario indicar que la ejecución física y financiera de los 10 Programas Presupuestales, equivale a 108% y en cuanto a la categoría presupuestal de APNOP², se tiene una ejecución física de 102.75% y presupuestal de 94.96%.

Es necesario precisar que el 94% de pacientes egresados son pacientes SIS procedentes de las diferentes regiones del país con patologías complejas y que son atendidas con la celeridad y calidad que los casos ameritan, por lo que el INSN-SB tiene un posicionamiento en el sistema de salud nacional cumpliendo con la misión institucional.

¹ OEI N° 01: Fortalecer la Gestión Institucional y la Rectoría del MINSA en el Marco de La Modernización de la Gestión Pública.

Acción Estratégica:

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

OEI N° 03. Garantizar y Mejorar de Forma Continua el Cuidado de la Salud y la Calidad de Atención de los Servicios de Salud.

Acción Estratégica:

AEI.03.02: Fortalecimiento de la gestión y operación de las redes e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) en LM

OEI.N 06: Impulsar la Carrera Pública Meritocrática y Política Remunerativa en el Sistema Público de Salud

Acción Estratégica:

AEI.06.02: Promoción, fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal institucional.

OEI N° 08. Fortalecer la Capacidad de Alerta y Respuesta del Sistema de Salud

Acciones Estratégicas:

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

² ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

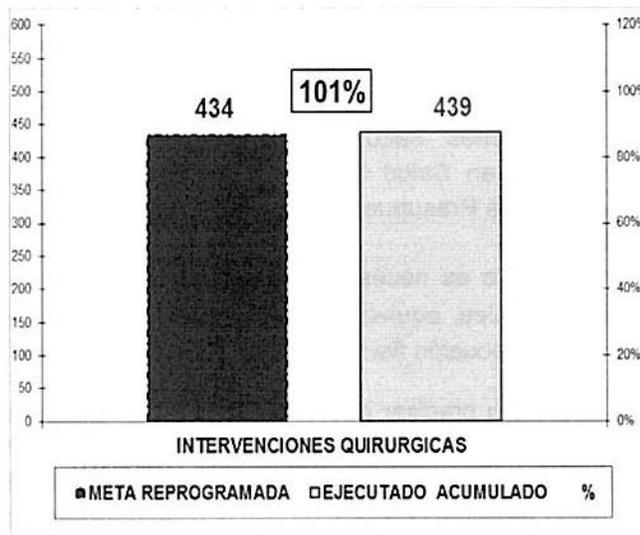
3. PRINCIPALES LOGROS OBTENIDOS DE LA UNIDAD EJECUTORA INSN-SB

SERVICIOS FINALES: El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja brinda atención integral especializada por los 7 subunidades y la unidad de trasplante de órganos sólidos, enfocándose en una gestión por procesos, el cual se detalla a continuación:

3.1. EJE DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

En la Sub Unidad de Cardiología y Cirugía Cardiovascular inician la atención durante el ingreso por consultorio externo o emergencia, el paciente se traslada a hospitalización para los exámenes respectivos como procedimientos especializados en cardiología o a la sala de operaciones para la intervención quirúrgica, luego es trasladado a la Unidad Post Operatoria Cardiovascular (UPO) para su recuperación post-anestésica o la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiología, finalmente regresa a hospitalización para su respectiva alta.

Gráfico N°1.
 “Número de Intervenciones Quirúrgicas de la Sub Unidad de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Anual 2018”



Intervenciones quirúrgicas: De enero a diciembre del 2018 se realizó 439 intervenciones quirúrgicas, lo que representa un avance al 101% en relación a lo programado (434 Intervenciones). De ello el 91% son pacientes referidos con SIS.

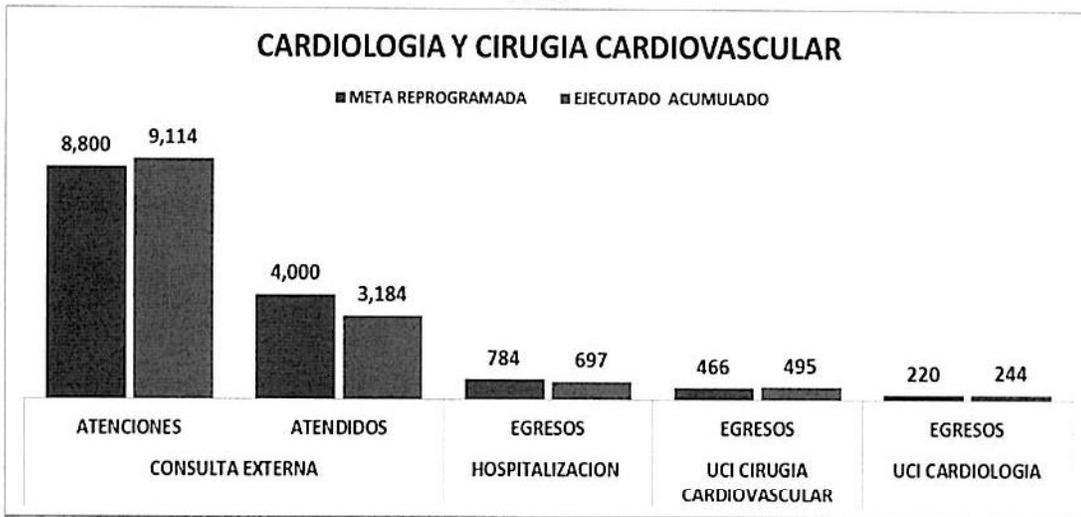
El porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas alcanzan el 32.5% (152 intervenciones quirúrgicas) la mayor causa se da por complicaciones relacionadas al estado inestable del paciente

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

Por otro lado, la morbilidad de intervenciones quirúrgicas para el periodo 2018 se centra en las siguientes patologías: malformaciones congénitas de los tabiques cardiacos, malformaciones congénitas de las grandes arterias, defecto del tabique ventricular y del tabique auriculoventricular u otros más complejos.



Gráfico N°2.
 “Número de atenciones en la Sub Unidad de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Anual 2018”



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

El gráfico N°2, muestra el número de atenciones por Consulta Externa con 9,114 atenciones (8,868 Cardiología y 246 Cirugía Cardiovascular) siendo el 97% de Cardiología y 3% de Cirugía Cardiovascular; el número de pacientes nuevos y atendidos por la subunidad es de 1,556. Por otra parte, la concentración alcanzada fue de 1.2 veces por paciente en el Servicio de Cardiovascular y 2.8 veces por paciente en el servicios de Cardiología, este último mejoro la concentración comparativo al anual de 2.05, la productividad hora médica en Cardiología y Cardiovascular es 3.1 y 1.9 respectivamente, el número de procedimientos realizados por cardiología es de 249 procedimientos.

La atención en hospitalización de cardiología se ha medido en base a los egresos hospitalarios; el avance anual fue de 697 egresos, al 89% en relación a la meta programada (784 egresos). Asimismo, se tuvo un promedio de estancia hospitalaria de 18.8 días. Al respecto, se precisa que la Sub unidad cuenta con 35 camas operativas siendo el porcentaje de ocupación 88%. Se presentó un total de 10 defunciones.

La Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiología, al anual alcanzó 244 egresos resultando un 106% en relación a la meta programada (220 egresos). Se precisa que la UCI cuenta con 09 camas hospitalarias con un promedio de estancia hospitalaria de 12.1 días, siendo el porcentaje de ocupación del 95%. Se presentó un total de 61 defunciones.

La Unidad Post Operatoria Cardiovascular (UPO) anual tuvo 495 egresos alcanzando el 106% en relación a la meta programada (466 egresos). Se precisa que la UPO cuenta con 14 camas hospitalarias con un promedio de estancia hospitalaria de 9.5, siendo el porcentaje de ocupación de camas del 95%. El número de fallecidos registrados suman 70 casos, siendo el servicio con mayor tasa de mortalidad.



3.2. EJE DE CIRUGÍA NEONATAL Y PEDIÁTRICA

La Sub Unidad de Cirugía Neonatal y Pediátrica, brinda la atención integral a los recién nacidos (hasta 28 días) referidos del país y los pacientes menores de 18 años con patología quirúrgica compleja congénita o adquirida.

Gráfico N°3.

“Número de Intervenciones Quirúrgicas de la Sub Unidad de Cirugía Neonatal y Pediátrica Anual 2018”

Intervenciones Quirúrgicas: De enero a diciembre del 2018 se realizó 1,082 intervenciones quirúrgicas, lo que representa un avance al 91% en relación a lo programado (1,185 Intervenciones). El 91.8% son pacientes referidos con SIS.



El porcentaje de Intervenciones quirúrgicas por emergencia representa el 33% del total de intervenidos.

El porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas es el 12.2%.

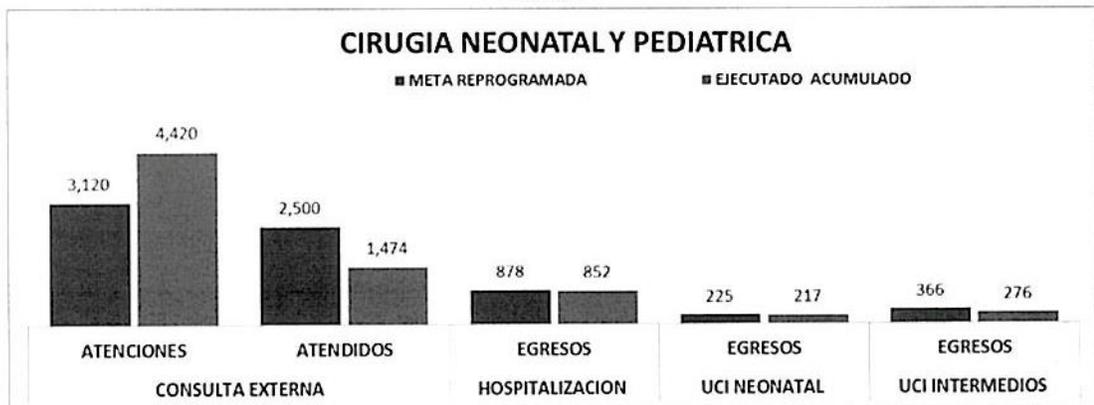
Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

Por otro lado, la morbilidad de Intervenciones Quirúrgicas para el periodo 2018 se centra en las siguientes patologías: atresia y estenosis congénita del recto, con fistula, atresia y estenosis congénita del duodeno, atresia del esófago, atresia y estenosis congénita del ano, entre otros.

El flujo de atención da inicio desde el ingreso por consultorio externo o emergencia, se traslada a la Unidad de Cuidados Intensivos (Neonato) u hospitalización (pediátricos) para ser intervenidos quirúrgicamente y continúan con su atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, finalmente regresan a hospitalización para el alta. Tal como se muestra en el Grafico N°04:

Gráfico N°4.

“Número de atenciones en la Sub Unidad de Cirugía Neonatal y Pediátrica Anual 2018”



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística



El gráfico N°4 muestra el número de atenciones por consultorio externo 4.420 atenciones (3,904 en cirugía pediátrica y 516 en neonatos) siendo el porcentaje de avance el 88% de cirugía pediátrica y 12% de neonatos. El número de pacientes atendidos es de 1,474. La concentración alcanzada es de 2.9 en el servicio de Cirugía Pediátrica y 2.0 en Cirugía Neonatal. La productividad hora medico fue de 2.5 en el servicio de Cirugía Pediátrica y 0.9 en Cirugía Neonatal.

La sub unidad cuenta con 34 camas operativas siendo el porcentaje de ocupación el 84%. La atención en hospitalización de cirugía pediátrica anual alcanzo 852 egresos que representa el 97% en relación a la meta programada de 878 egresos; se alcanzó el promedio de estancia hospitalaria de 11.8 días, presentando en el año de 02 casos de defunciones.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales cuenta con 8 incubadoras; se alcanzó 217 egresos al 96% en relación a la meta programada (225 egresos). Se tuvo el promedio de estancia hospitalaria de 12.4 días por paciente, se precisa que luego son referidos a la unidad de cuidados intermedios con 11.3 días de estancia hospitalaria.

La tasa de mortalidad en el Neonato Complejo es 7.4%. El número de defunciones presentadas en la UCI fue de 16 casos y 01 casos en la unidad de intermedios.

3.3. EJE DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

La Sub Unidad de Especialidades Quirúrgicas brinda atención integral a los pacientes provenientes de Lima y los que vienen del interior del país, en las especialidades de cirugía plástica, ginecología, oftalmología, otorrinolaringología, odontología, tórax, traumatología, urología, cabeza y cuello.

Intervenciones Quirúrgicas: el acumulado de enero a diciembre del 2018 hacen un total de 2,870 intervenciones quirúrgicas, lo que supera la meta programada de 2,470 intervenciones llegando a un 116%. El 91.8% son pacientes referidos del SIS.

El porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas es de 7.5% hasta 23.5 (384 suspensiones) según especialidad.

El mayor número de intervenciones quirúrgicas corresponde al servicio de cirugía plástica con 272, seguido de cabeza y cuello con 257 intervenciones quirúrgicas.

Gráfico N°5.

“Número de Intervenciones Quirúrgicas de la Sub Unidad de Especialidades Quirúrgicas Anual 2018”



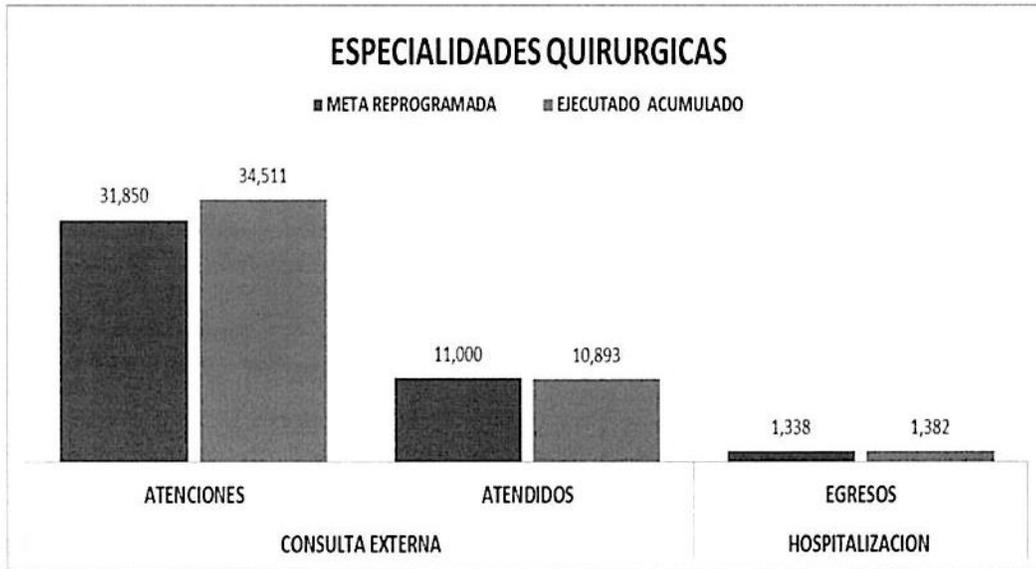
Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística de cabeza y cuello con 257 intervenciones quirúrgicas.



El flujo de atención inicia desde el ingreso por consultorio externo o emergencia, se traslada a hospitalización para los exámenes respectivos como procedimientos especializados, luego a sala de operaciones para la intervención quirúrgica, finalmente regresa a hospitalización para su respectiva alta. Tal como se muestra en el Grafico N°06:

Gráfico N°6.

“Número de atenciones en la Sub Unidad de Especialidades Quirúrgicas Anual 2018”



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

El número de atenciones por consultorio externo fue de 34,511 consultas médicas y no medicas

El número de pacientes atendidos fue de 10,893. La concentración es variada de acuerdo a cada subespecialidad, siendo mayor en 2.8 veces por urología.

La atención en hospitalización de especialidades quirúrgicas se mide en base a los egresos hospitalarios, el avance anual (1,382 egresos) refleja el 103% en relación a la meta programada (1,338 egresos). El promedio de estancia hospitalaria es 8.4 días. Se precisa que el Servicio cuenta con 34 camas operativas siendo el porcentaje de ocupación el 89%. En el presente periodo no se registraron pacientes fallecidos.



3.4. EJE DE NEUROCIRUGÍA

La Sub Unidad de Neurocirugía, brinda la atención integral a los pacientes menores de 18 años con patología quirúrgica compleja congénita o adquirida; es de destacar que la mayor parte de estos pacientes son referidos del interior del país.

Gráfico N°7.
"Número de Intervenciones Quirúrgicas de la Sub Unidad de Neurocirugía Anual 2018"

Intervenciones Quirúrgicas: de enero a diciembre del 2018 se realizó 901 intervenciones quirúrgicas, lo que supera la meta programada de 890 intervenciones llegando a un 101%. De ello el 91.8% son pacientes referidos por el SIS.

El porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas fue de 7.8%.

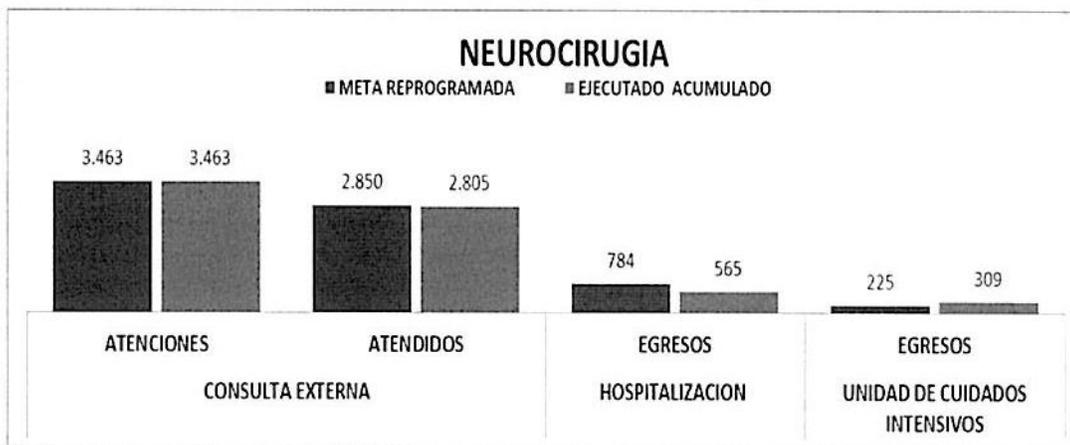
Por otro lado, la morbilidad de Intervenciones Quirúrgicas para el periodo 2018 se centra en las siguientes patologías: tumores cerebrales, hidrocefalos congénitos, no especificado, u obstructivos, malformaciones vasculares congénitas, craneosinostosis, absceso cerebral y granuloma intracraneal.



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

La atención da inicio desde el ingreso por consultorio externo o emergencia, se traslada a la hospitalización para ser intervenidos quirúrgicamente y continúan con la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos finalmente regresan a hospitalización para el alta. Tal como se muestra en el Grafico N°08:

Gráfico N°8.
"Número de atenciones en la Sub Unidad de Neurocirugía Anual 2018"



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

En consulta externa se realizaron 3,463 atenciones; el número de pacientes atendidos fue 2,805 y la concentración alcanzada fue de 2.4 veces por paciente.

La atención en hospitalización de Neurocirugía anual (565 egresos) refleja el 72% de avance en relación a la meta programada (784 egresos). Se tuvo como promedio de estancia hospitalaria 11.3 días; se precisa que la sub unidad cuenta con 35 camas operativas siendo el porcentaje de ocupación 91%. El número de fallecidos registrados suman 07 casos.

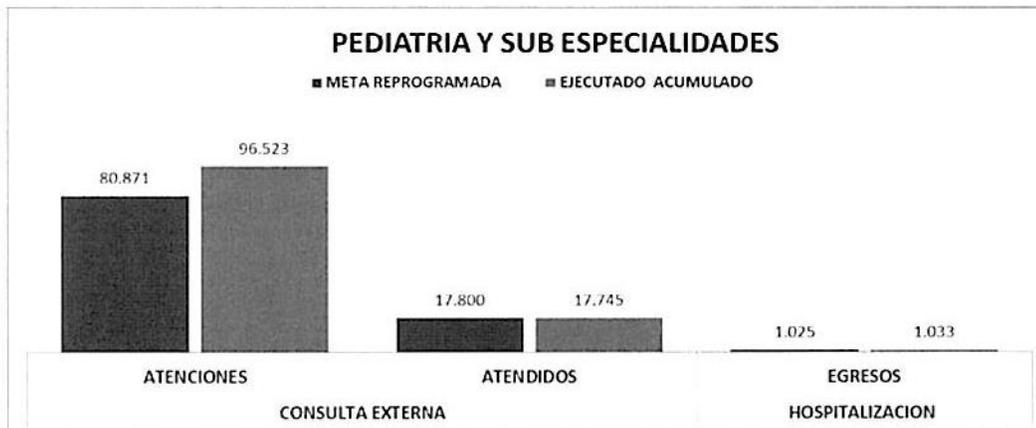
La Unidad de Cuidados Intensivos de Neurocirugía cuenta con 10 camas operativas, al anual se registró 309 egresos al 137% en relación a la meta programada de 225 egresos. Se alcanzó el promedio de estancia hospitalaria de 10.9 días, siendo el porcentaje de ocupación de cama 97%. El número de defunciones registradas en el año suman 29 casos.

3.5. EJE DE PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

La Sub Unidad de Pediatría y Subespecialidades, brinda la atención integral a los pacientes menores de 18 años en las subespecialidades de dermatología, endocrinología, gastroenterología, infectología, medicina física, nefrología, psicología, oncología, medicina del adolescente, neumología, neurología, pediatría general y psiquiatría. La atención da inicio desde el ingreso por consultorio externo luego es trasladado a la hospitalización de pediatría.

Gráfico N°9.

“Número de atenciones en la Sub Unidad de Pediatría y Subespecialidades Anual 2018”



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

La Sub Unidad de Pediatría y Subespecialidades, realizó 96,523 atenciones en consultorio externo, alcanzando el 120% del total programado 80,871. La concentración es de acuerdo a la especialidad siendo el mayor en nefrología con 3 el promedio de consultas.

La atención en Hospitalización de Pediatría y Subespecialidades Pediátricas, al anual registro 1,033 egresos alcanzando 101% en relación a la meta programada (1,025 egresos), el promedio de estancia es variable de acuerdo a cada especialidad pero se alcanza en promedio 12.0 días. Se precisa que la sub unidad cuenta con 35 camas operativas siendo el porcentaje de ocupación el 89%. Hasta el mes de diciembre se presentaron 06 defunciones.

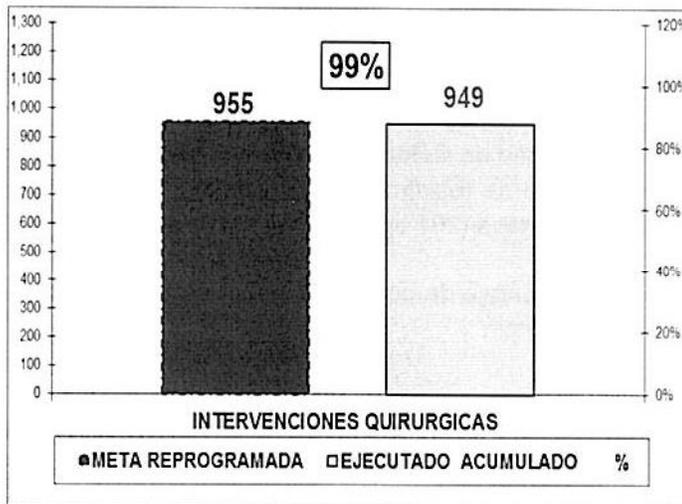


3.6. EJE DE QUEMADOS

La Sub Unidad de Quemados, brinda la atención integral a los pacientes menores de 18 años con quemaduras graves, siendo el mayor porcentaje de pacientes atendidos referidos de las regiones del país.

Gráfico N°10.
"Número de Intervenciones Quirúrgicas de la Sub Unidad de Quemados Anual 2018"

Intervenciones Quirúrgicas: de enero a diciembre del 2018 se realizó 949 intervenciones quirúrgicas, lo que representa un avance al 99% en relación a lo programado (955 Intervenciones). El 91.8% de pacientes intervenidos son referidos por el SIS.



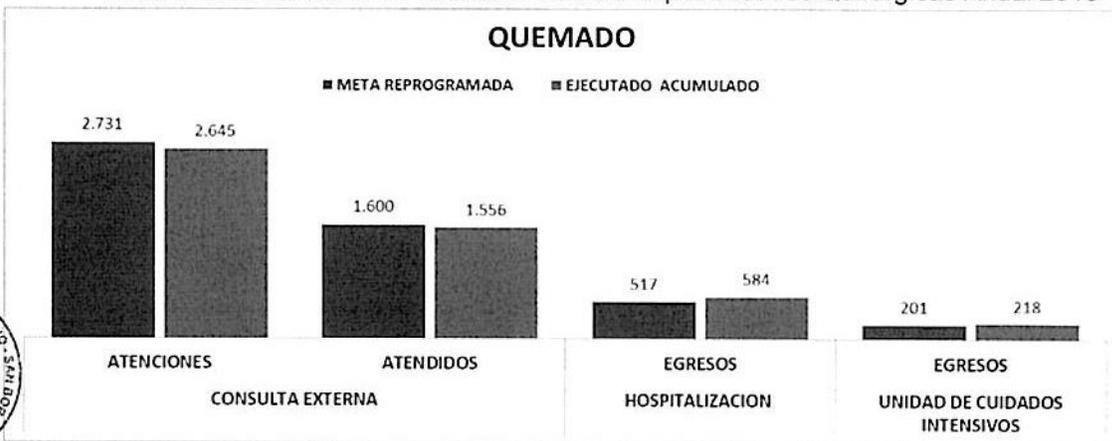
El porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas es de 7.2% considerando que tenemos pacientes con patología quirúrgica compleja.

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

Por otro lado, la morbilidad de Intervenciones Quirúrgicas para el periodo 2018 se centra en las siguientes patologías: Quemaduras que afectan del 40% al 49% de la superficie, Quemaduras que afectan del 30% al 39% de la superficie del cuerpo, Quemaduras múltiples con mención al menos de una quemadura de tercer grado.

El flujo de atención da inicio desde el ingreso por emergencia, es trasladado inmediatamente a la Unidad de Quemado para ser intervenido quirúrgicamente y continuar con la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos pasando luego a hospitalización para continuar con su tratamiento.

Gráfico N°11.
"Número de atenciones en la Sub Unidad de Especialidades Quirúrgicas Anual 2018"



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

En la Sub Unidad de Quemado por Consultorio Externo realizó 2,645 atenciones, el número de pacientes nuevos atendidos fue de 1,556 siendo la productividad hora medico 2.1 atenciones por hora y la concentración alcanzada es de 3.4 esto corresponde al promedio de consultas que se han otorgado a cada paciente que acudió a atenderse.

La atención en Hospitalización de Quemados anual alcanzó 584 egresos, que refleja, 113% en relación a la meta programada (517 egresos), se tuvo como promedio de estancia hospitalaria 14.5 días por cada paciente, esto es menor considerando que por la gravedad de la quemadura el paciente podría quedarse hasta más de 20 días, cabe mencionar que se cuenta con 24 camas operativas siendo el porcentaje de ocupación el 80% del total de camas. Hasta el mes de diciembre no se presentaron casos de fallecidos.

La Unidad de Cuidados Intensivos de Quemados cuenta con 6 camas operativas, durante el anual se registró un total de 218 egresos alcanzando el 108% en relación a la meta programada (201 egresos), el promedio de estancia hospitalaria fue de 9.1 días.

El porcentaje de ocupación de cama fue 97%. El número de fallecidos registrados suman 18 casos.

3.7. EJE DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

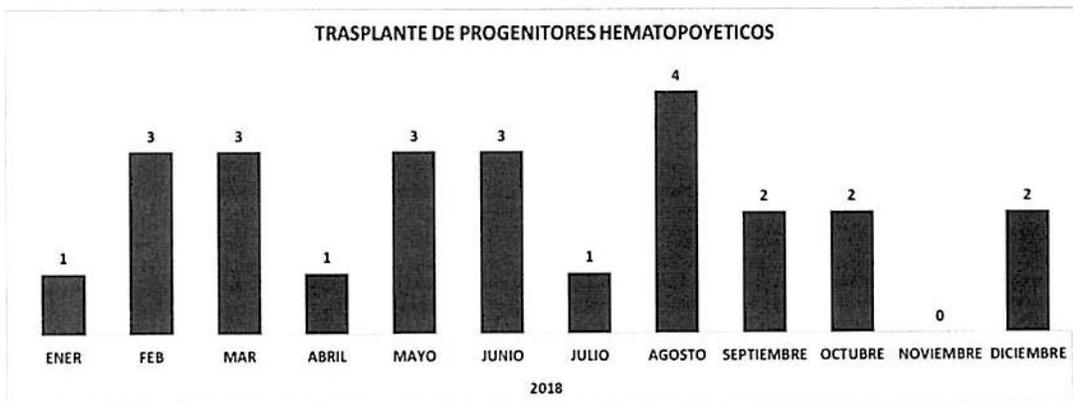
La Sub Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, dentro de la cartera de servicios brinda atención integral a los pacientes menores de 18 años con diagnóstico de leucemias, linfomas y anemias.

La atención da inicio desde el ingreso por consultorio externo o emergencia, luego se traslada al servicio de hematología o trasplante según el diagnóstico y tratamiento.

En el año 2018 se registró un total de 25 Trasplantes de Tipo Halogenico Emparentado (14 trasplante emparentado hermano compatible y 11 Trasplante emparentado haploidentico), con un porcentaje de cumplimiento del 104% en relación a lo programado (24 trasplantes). Tal como se muestra en el Grafico N°12.

Gráfico N°12.

“Número de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos Anual 2018”

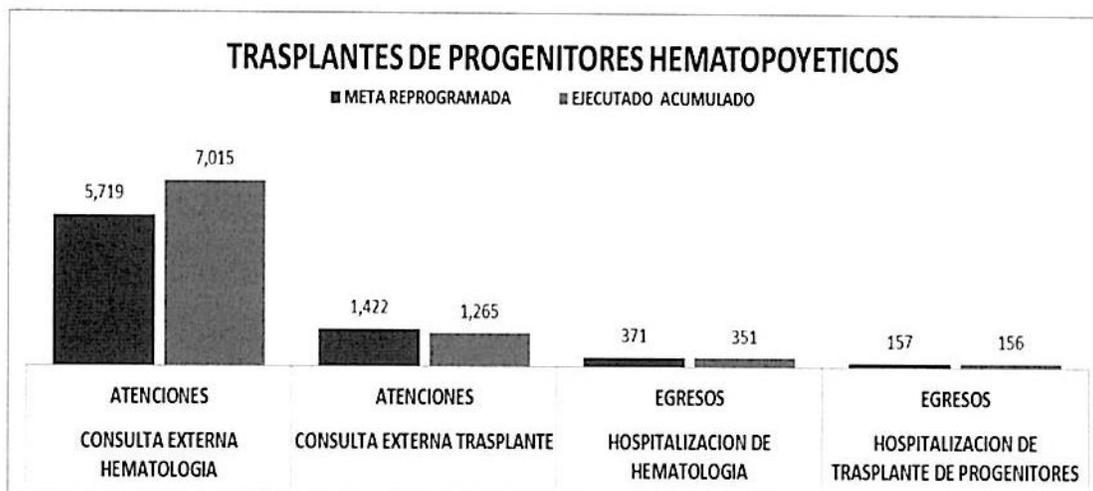


Fuente: Unidad de Atención Integral Especializada - Trasplante



Gráfico N°13.

“Número de atenciones en la Sub Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos Anual 2018”



Fuente: Unidad de Atención Integral Especializada - Trasplante

La Sub Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos brinda atención en el servicio de consultorio externo, siendo al anual 7,938 atenciones (6,938 de hematología y 959 en trasplante) de ello el número de pacientes atendidos por la subunidad suman 868 casos. La concentración de atención es de 4.5 en el servicio de hematología y 8.3 en el servicio de trasplante.

El Servicio de Hospitalización en el periodo, alcanzó 507 egresos (351 hospitalizados de hematología y 156 hospitalizados de trasplante). El promedio de estancia hospitalaria fue de 23.6 días en TPH y 25.6 en Hematología.

Se precisa que la Sub Unidad cuenta con 20 camas en Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos y 25 en Hematología Clínica siendo el porcentaje de ocupación el 73% y 95% respectivamente. El número de fallecidos en el año 2018 es de 13, de los cuales 11 son de Hematología y 2 en TPH.

AVANCES DE LA UNIDAD DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y TELESALUD

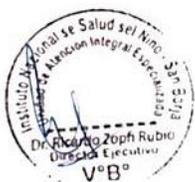
Esta Unidad constituye un órgano de línea Institucional, por representar un componente misional, al asumir las funciones de Investigación y Docencia.

3.8. DOCENCIA

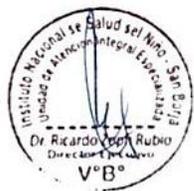
- Fortalecimiento de competencias de 3,463 profesionales y técnicos de salud del instituto y externos mediante la realización de 96 actividades académicas de alcance nacional (telecapacitación), incluida la participación de ponentes internacionales.



- Transmisión de teleconferencias del 53° Congreso de Pediatría de Nicklaus Children's Hospital, del 22 al 25 de febrero, la cual permitió la asistencia de 45 profesionales de la salud del instituto becados.
- Suscripción de 06 convenios docente asistenciales para la formación en pregrado y residentado en salud con las siguientes facultades:
 - ✓ Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
 - ✓ Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
 - ✓ Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 - ✓ Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma
- Acreditación de 06 especialidades y/o subespecialidades para el Residentado Médico ante el CONAREME: Anestesiología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hematología Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Neonatología y Neumología Pediátrica.
- Realización del II Curso Internacional de Pediatría Médico Quirúrgica del 26 al 28 de junio, el cual contó con la presencia de 11 ponentes internacionales, 40 ponentes nacionales y 301 inscritos.
- Ingreso, en julio 2018, de 04 residentes de sede, según detalle:
 - ✓ 02 residentes de la especialidad de Anestesiología
 - ✓ 01 residente de la subespecialidad de Neumología Pediátrica
 - ✓ 01 Residente de la especialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Asignación de campos clínicos por especialidad, para Residentado Médico, a las universidades con quienes se tiene suscrito convenio docente asistencial.
- 671 rotaciones de médicos residentes externos y 14 pasantías de profesionales de la salud.
- Realización del II Curso Internacional de Enfermería Pediátrica Quirúrgica, del 12 al 14 de setiembre, el cual contó con la presencia de 05 ponentes internacionales, 27 ponentes nacionales y 598 inscritos.
- Elaboración de documentos que facilitan la gestión de la Sub Unidad de Docencia: Plan Anual de Docencia, Plan de Desarrollo de Personas de Docencia, Delimitación de Campos clínicos del INSN-SB, Plan de Trabajo del Subcomité de Sede Docente.
- Avances en relación a los Cursos Internacionales del 2019:
 - ✓ Preparación de la propuesta de miembros para el Comité Organizador de Cursos Internacionales 2019.
 - ✓ Reuniones de coordinación con la Asociación de Damas Voluntarias del INSN SB para la ejecución de los Cursos Internacionales.
 - ✓ Elaboración del proyecto de convenio.



- Capacitación en Moodle dirigida al personal de SUNTDD a fin que adquieran competencias para la implementación de actividades académicas en modalidad virtual, definiendo la plantilla, diseñando la estructura del campus y determinando los procedimientos para su desarrollo y utilización.
- Se realizó la construcción de la estructura y diseño para el funcionamiento del Campus Virtual del INSN SB, el cual dará un valor agregado por la virtualización de la docencia que se realiza en el Instituto. Capacitación de 227 personas a través del Campus Virtual. En modalidad virtual: Epidemiología (3), Banco de Tejidos (2). En modalidad virtual-presencial: Genética (177), Nefropatología (13) y Gestión Clínica (32).
- Diseño y lanzamiento de la página web de la Sub Unidad de Docencia (<http://www.insnsb.gob.pe/docencia/>) a fin de obtener visibilidad de los servicios que ofrece la Sub Unidad de Docencia, además de que los mismos estén al alcance de los usuarios internos y externos.
- Provisión de mobiliarios y equipos para mejorar los ambientes académicos: compra de sillas, mesas y automatización de audio, video y luces para el acondicionamiento del auditorio institucional, instalación de aire acondicionado en las aulas, sala de usos múltiples, biblioteca y auditorio; todo ello brindará mejores condiciones para el desarrollo de las reuniones y actividades académicas.
- Implementación de equipo e insumos (impresora, papel couché, guillotina) para la producción de certificados institucionales y fotochecks, lo cual permite la optimización del tiempo de trabajo en el proceso.
- Adquisición de 03 equipos de radios inalámbricos a fin de optimizar el tiempo de respuesta del soporte técnico en la realización de actividades académicas e institucionales.
- Adquisición de ocho maniqués para la realización de talleres de reanimación en la salas de simulación.
- Inscripción del Centro de Información Quirúrgico Pediátrico al Directorio Nacional de la Biblioteca Nacional del Perú, con el código 150130BEG001, que permite la administración de la información y la facilidad de contar con servicios de asistencia técnica, visitas técnicas y donaciones por parte de la Biblioteca Nacional del Perú.
- Fortalecimiento del posicionamiento de la Biblioteca Virtual, desde el 2015, a través de los buscadores como un recurso que provee información en pediatría, actualmente con más de 92 mil visitantes, con ello se logra mayor visibilidad de la institución y accesibilidad de la información en salud pediátrica.



I Curso Nacional de Neurología y Neurocirugía Pediátrica, Avances en Neuroanestesia y Neurointensivismo

El Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja (INSN-SB) continúa con la capacitación permanente de sus profesionales de salud, con este propósito se organizó el curso taller “I CURSO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA”; con el objetivo es seguir fortalecimiento las competencias de los profesionales, esta capacitación se realizó como parte de las actividades por el segundo aniversario de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del paciente de Neurocirugía.



Capacitación a Jóvenes Voluntarios de Apoyar a Pacientes del INSN San Borja

Más de cien jóvenes interesados en participar de actividades de voluntariado con los pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB fueron capacitados por la Asociación Juguete Pendiente, recibiendo pautas sobre las actividades que desarrollarán con los niños de los diferentes servicios de atención.



II Curso Internacional de Pediatría Médico Quirúrgica

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SN realizó el lanzamiento del II Curso Internacional de Pediatría Médico Quirúrgica, llevando a cabo capacitaciones en el uso de fuentes de la información:



- III Curso Taller de Acceso Intraóseo Experimental



- II Curso Entrenamiento Básico en Cirugía Mínimamente Invasiva
- Curso Taller: Tecnologías de la Información para la Investigación en Salud
- 04 Sesiones de Jueves Científico.

II Curso Internacional de Pediatría Médico Quirúrgica

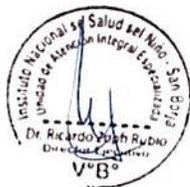
Con gran participación, el INSN-SB inauguró el I Curso de Enfermería Quirúrgica y III Curso Taller de Anestesia Pediátrica, tiene como objetivo



I Jornada de Actualización por el Día Mundial de la Tuberculosis

En el marco del día mundial de la lucha contra la tuberculosis el INSN-SB promueve I Jornada de Actualización por el Día Mundial de la Tuberculosis para prevención y reducción de los índices de TB en el Perú.

Bajo este propósito se realizó una activación informativa para el personal y pacientes de los diferentes servicios, difundiendo mensajes preventivos bajo el lema "Ventanas abiertas contra la Tuberculosis", que estableció la Organización Mundial de la Salud para este año.



3.9. CIRUGIA EXPERIMENTAL

- Capacitación de 361 profesionales de salud del instituto y externos mediante la realización de 31 cursos de cirugía experimental.
- Capacitación de profesionales de salud del instituto mediante la realización de 272 entrenamientos quirúrgicos.
- Intercambio de experiencias del staff de cirugía experimental, durante los cursos y campañas, con especialistas de otras instituciones, incluidas las extranjeras como la Jornada Quirúrgica del Mass del Hospital de Chicago.
- Elaboración y distribución de brochure a hospitales de Lima Metropolitana (49), Colegio Médico del Perú (01), Universidades (03) y Sociedades o Asociaciones Científicas (34), para la difusión de las actividades de Cirugía Experimental:

ejecución de cursos talleres, alquiler de ambientes para la realización de los procedimientos quirúrgicos y/o proyectos de investigación experimental.

- Adquisición oportuna de instrumental para el desarrollo de las actividades académicas cirugía laparoscópica y microcirugía.
- Ingresos generados a través de cursos y alquiler de ambientes de Cirugía Experimental durante el año 2018: S/. 246,724.78

3.10. INVESTIGACIÓN

- En relación a la capacitación en investigación hacia los profesionales del INSN-SB, la SUIIT ha logrado desarrollar 04 cursos que brindaron un adecuado panorama de los tópicos tratados (Innovación en Investigación, Formulación de proyectos de investigación, Interpretación de Resultados de Investigación y Redacción Científica), y en los cuales 147 profesionales culminaron satisfactoriamente las asignaciones de producto final, las cuales evidencian la aplicación de conocimientos recibidos durante la capacitación. Solo se certificó a los profesionales que completaron dicho producto final.
- En relación a la gestión de proyectos, el Sistema de Monitoreo y Registro de Proyectos de Investigación (SIMOR) fue optimizado y cuenta con nuevas funcionalidades. Durante el año se han logrado asesorar 56 proyectos, de los cuales 27 han sido aprobados por el Comité de Ética (certificado por el INS) en Investigación y se encuentran en diversas fases de ejecución.
- Los mecanismos de incentivo a la investigación como son: designación de horas de investigación y fondo concursable han permitido la utilización a tiempo completa más del 50% de los cubículos de investigación. El Fondo Concursable 2018, contó con la participación de 9 proyectos, de los cuales 4 fueron declarados ganadores (fondo obtenido: S/. 300,000.00), siendo premiados en el Curso Internacional de Pediatría Médico Quirúrgica.
- En relación a la participación de la SUIIT en convocatorias externas de financiamiento de investigación en CONCYTEC e INS, se lograron enviar 04 propuestas, de las cuales 02 fueron seleccionadas como ganadoras. En total, recibirán una asignación económica de S/. 750,000.00. Se completó el contrato con CONCYTEC del proyecto de investigación titulado, "Diagnóstico de la reactivación y monitoreo de la infección por Citomegalovirus en muestras de saliva de pacientes de las unidades de trasplante del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (INSN SB), Lima-Perú", ganador del concurso "E041-2018-01- Proyectos de Investigación Básica".
- La investigación "Predicción de la mortalidad en niños quemados del INSN San Borja 2014-2016, Lima, Perú" realizado por el equipo de la SUIIT obtuvo el segundo puesto del Premio Nacional de Investigación del INSN Breña.
- El primer artículo del proyecto "Desarrollo de un dispositivo basado en microfluidos para la determinación de la sensibilidad antibiótica en pacientes atendidos en el INSN SB" financiado por el Fondo Concursable 2017, fue ganador de las Jornadas Sanmartinianas de Investigación de la USMP en la categoría de artículos originales.



- El INSN-SB fue representado en el 16th INFOCUS 2018 FORUM ON FUNGAL INFECTION IN THE CLINICAL PRACTICE, a través del Servicio de Infectología, realizado en Cali-Colombia. Participaron en la categoría Casos Clínicos, donde se logró el tercer puesto.
- A lo largo del año se han publicado 07 artículos científicos en revistas indizadas en PUBMED, lo cual muestra una tendencia creciente en los últimos años. Es necesario mencionar que el proceso de revisión por pares es exigente y requiere de un trabajo intenso de diversas áreas.
- Se emitió la Resolución Directoral N° 084-2018/INSN-SB de aprobación de ganadores del Fondo Concursable 2018 de fecha 04/05/18.
- El Fondo Concursable de proyectos investigación INSN-SB 2018: contó con la participación de representantes de importantes instituciones como parte del jurado calificador, quienes catalogaron a los proyectos presentados como de alta calidad. Se presentaron 9 proyectos de las diferentes unidades, de los cuales resultaron ganadores 4 proyectos.



3.11. TELESALUD

- En el 2018, Telesalud realizó las siguientes acciones: 651 Teleconsultas / Telejuntas alcanzando un 102.2% de la programación anual, 67 Telecapacitaciones y 41 reuniones de Telegestión con un grado de cumplimiento del 131.4% y 93.3% respectivamente. Se cumplió con 04 Asistencias Técnicas Presenciales, alcanzando un cumplimiento del 133.3% de lo programado en el año.
- Convenio Interinstitucional entre el INSN SB y el Hospital Regional de Ica: INSN SB dona equipo de videoconferencia SX10 CISCO al Hospital para implementar su Servicio de Telesalud.
- Implementación piloto del sistema de gestión avanzada de teleconsultas (Carenation).
- Diseño y lanzamiento de la página web: <https://telesalud.insnsb.gob.pe/>
- Reconocimiento como el Primer Centro Teleconsultor Pediátrico por parte del Ministerio de Salud.
- El 14 de diciembre se completó la presencia de la red de Telesalud en las 25 regiones de nuestro país, incorporándose con una Tele junta el Hospital Regional de Moquegua.



4. PRINCIPALES LOGROS Y/O AVANCES POR OBJETIVOS Y ACTIVIDADES OPERATIVAS EJECUTADAS ANUAL

- Incremento de la cobertura de atención en todos los servicios del INSNSB, de forma comparativa en el mismo periodo del 2017 (C. Externa: 33%, Emergencia: 227%, C. Quirúrgico: 28%, Hospitalización: 29%, UCI: 14%).
- Incremento del número de camas hospitalarias operativas al 100% en el mismo periodo de 281 a 302 camas (59 camas en UCI y 243 en hospitalización)
- Baja mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cirugía neonatal del 0.7% y en UCI Quemados con 6% siendo este el más bajo a nivel nacional.
- Durante 2018, el instituto continua con los trasplantes de órganos sólidos realizándose 08 trasplante de órganos sólidos (05 trasplantes de tipo donante cadavérico y 03 trasplantes de tipo donante vivo.
- Durante el 2018 se han realizado 25 Trasplantes de Médula Ósea de tipo Halogenico emparentado y no emparentado, de ello tenemos 14 trasplantes Halogenico emparentado compatible y 11 trasplante emparentado haploidentico.
- En el 2018 se registraron un total de 54,578 atenciones de diagnóstico por imágenes a pacientes atendidos a nivel institucional y referido de otras instituciones, durante la gestión se ejecutó 37,085 diagnósticos por imágenes presentando un crecimiento de 31% en relación al periodo anterior (28,366 imágenes), 10,867 exámenes de ecografías presentando un crecimiento de 35% en relación al periodo anterior (8,067 exámenes), 5,406 exámenes de tomografías presentando un crecimiento de 32% en relación al periodo anterior (4,085 exámenes).
- En el 2018 el Instituto lanzó 06 convocatorias CAS ingresando un total de 135 Recursos Humanos, siendo el registro de CAS y Nombrados el total de 1,304 (1,102 CAS y 202 Nombrados) el cual representa un crecimiento del 11% en relación al periodo anterior (1,170).
- Se incrementó el número de personas capacitadas 1,667 al 62% en relación al año anterior (1,024 capacitaciones), a través de pasantías, cursos, talleres, master, congresos y conferencias en el exterior las mismas que fueron programadas en el PDP.
- Desarrollo de campañas intra y extramuros, donde se realizaron 11 Campañas intramuros y 04 campañas extramuros.
- Se incrementó progresivamente las investigaciones en el Instituto adoptando estrategias mediante la capacitación, asistencia técnica e incentivos al personal, 56 Proyectos presentados a la UDITD, 27 proyectos aprobados, 26 proyectos aprobados por comité de ética, 26 proyectos autorizados por DG, 09 publicaciones, 36 investigadores registrados DINA.
- Las acciones de docencia que incluyen actividades académicas al recurso humano del Instituto y a nivel nacional, así como las proporcionadas en Cirugía Experimental, como las pasantías y residentados, fueron 31 Actividades académicas de cirugía experimental, 96 Actividades académicas Institucionales, 02 Curso Internacional del INSN – SB, 14 Profesionales externos que realizan pasantía, 04 Residentes con sede en el INSN-SB, 671 Rotación de residentes externos
- El INSN-SB está acreditado como Centro Consultor de la Red Nacional de Telesalud, la que conforman 24 regiones que comprenden 102 establecimientos de salud, el cual se brindó asistencia técnica de 651 Teleconsultas, 103 pacientes referidos, 347 referencias en manejo conjunto, 123 asistencias técnicas
- Se obtuvo el primer lugar en el premio de Buenas Prácticas de SERVIR con la postulación de la buena práctica "Prendas que Sanan"
- Se obtuvo el primer puesto en el premio e Buenas Prácticas de ciudadanos al Día con la postulación de la buena práctica "Imágenes como jugando"



- Se certificaron 4 buenas prácticas en el concurso de Ciudadanos Al día: Imágenes como jugando, Tu sonrisa mi sonrisa, Higiene de manos.
- Se desarrollaron 2 ideas proyectos de mejora, los cuales se encuentran en la fase de estudios, en las cuales se ha identificado la idea y objetivos preliminares, y son las siguientes: Sedación pre quirúrgica a través de paletas dulces, propuesta por el servicio de farmacotecnia, Terapia nutricional Especializada propuesta por el servicio de Soporte al Diagnóstico
- Se desarrolló y convocó al I concurso de buenas Prácticas institucionales del INSN SB 2018, el cual se identificaron 33 Buenas prácticas institucionales

Se tiene 04 objetivos institucionales, los que se desagregan en Acciones Estratégicas, con sus respectivos Indicadores

4.1. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR OBJETIVOS GENERALES

a) A continuación se muestra los indicadores de desempeño institucional.

El grado de cumplimiento de los indicadores programados en el POI 2018 a continuación la descripción por cada objetivo:

- **OEI N° 01:** FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y LA RECTORÍA DEL MINSA EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA.

Acción Estratégica:

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

- **OEI N° 03.** GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Acción Estratégica:

AEI.03.02: Fortalecimiento de la gestión y operación de las redes e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) en Lima metropolitana.

- **OEI.N 06:** IMPULSAR LA CARRERA PÚBLICA MERITOCRÁTICA Y POLÍTICA REMUNERATIVA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Acción Estratégica:

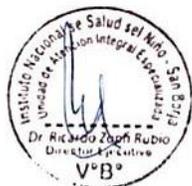
AEI.06.02: Promoción, fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal institucional.

- **OEI N° 08.** FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

Acciones Estratégicas:

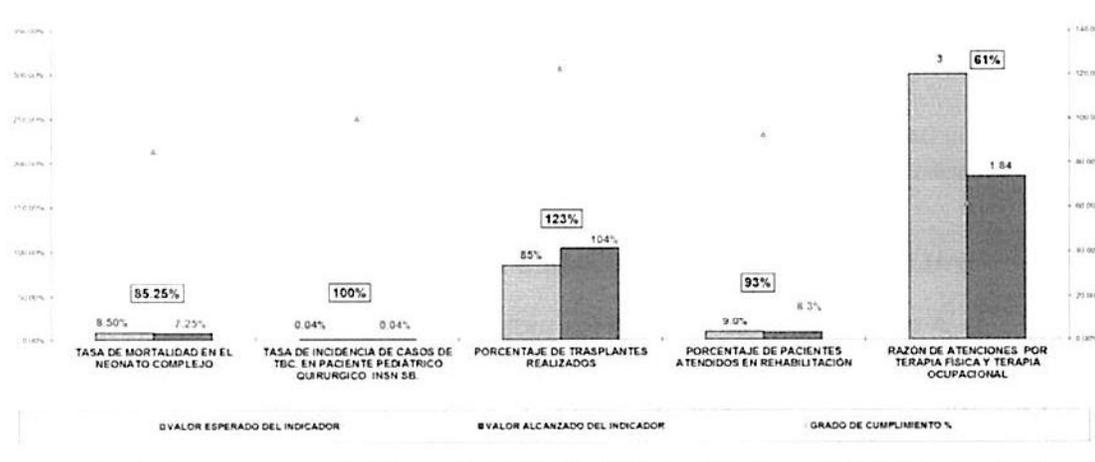
AEI.08.02: Conducir el planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres

El cumplimiento de objetivos en promedio: por indicadores y/o resultados esperados es de 104% donde la mayor ejecución lo presenta el OEI.08. del 128%.



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

**Gráfico N°14.
“Objetivos, Acciones Estratégicas y Actividades Relacionados a los Programas Presupuestales 2018”**



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información -

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 0002

Indicador¹: Tasa de mortalidad en el neonato complejo: con la formula (N° de Neonatos Fallecidos x 100/ N° Total de neonatos egresados en el año): del total de 276 neonatos egresados, fallecieron 20 lo que representa el 7.25%, cabe mencionar que el valor esperado es de 8.50% y se alcanzó el 85.25% de cumplimiento.

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0016

Indicador²: Tasa de incidencia de casos de TBC en paciente pediátrico quirúrgico INSN-SB: con la formula (N° de casos nuevos de TBC de pacientes pediátricos del INSN-SB. en el periodo x 100/ Total de pacientes pediátricos del INSN-SB en el mismo periodo): de los 66,268 pacientes pediátricos atendidos en hospitalización, UCI y consultorio externo, se identificaron 37 casos de TBC en pacientes pediátricos quirúrgicos (21 casos nuevos de tuberculosis pulmonar y 16 casos de tuberculosis extra pulmonar), que representa el 0.04% de tasa de incidencia de casos nuevos de TBC, cabe mencionar que el valor esperado es de 0.04% y se alcanzó 100% de cumplimiento.

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0024

Indicador³: Porcentaje de trasplantes realizados: con la formula (N° de pacientes con Trasplantes realizados * 100/ Total de pacientes del INSN-SB hospitalizados que requieren Trasplante en el periodo): se realizaron 25 trasplantes alogénicos emparentados (14 hermano compatible y 11 haploidentico) en el INSN-SB, de los 24 pacientes



pediátricos programados, lo que representa el 104%, cabe indicar que el valor esperado es de 85% y se alcanzó el 123% de grado de cumplimiento.

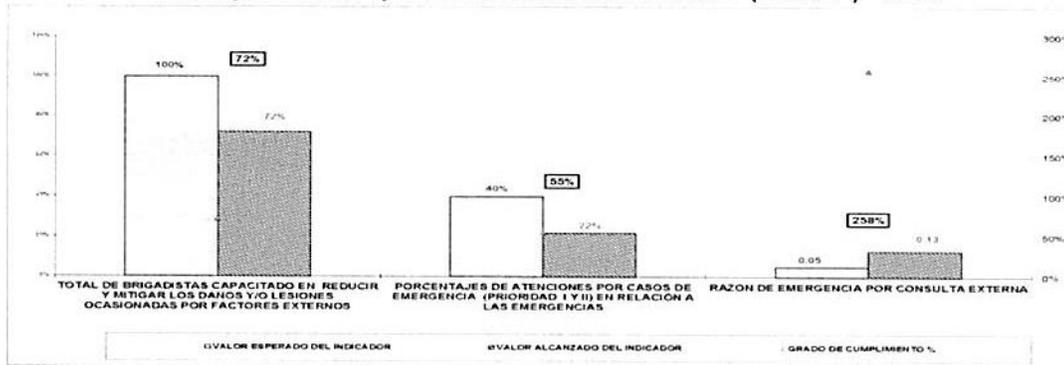
PROGRAMA PRESUPUESTAL 0129

Indicador⁴: Porcentaje de Pacientes Atendidos en Rehabilitación: con la formula (N° total de pacientes atendidos por rehabilitación x 100 / total de pacientes atendido en el INSN-SB): de los 62,408 pacientes atendidos en el INSN-SB solo 5,198 pacientes es atendido por Rehabilitación (medicina física y rehabilitación), representando el 8.3% cabe mencionar que el valor esperado fue de 9% y se alcanzó el 93% de Grado de Cumplimiento.

Indicador⁵: Razón de atenciones por Terapia Física y terapia ocupacional: con la formula (N° Atenciones por Terapia Física / Total de Atenciones por Terapia ocupacional): se realizaron 13,115 atenciones por terapia física y 7,120 atenciones por Terapia ocupacional, por ello la razón de la atención es de 1.84 atenciones por cada terapia ocupacional, cabe indicar que el valor esperado fue de 3.00 alcanzando el 61% de Grado de Cumplimiento.

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

Gráfico N°15.
Objetivos, Acciones Estratégicas y Actividades Relacionados a Acciones Presupuestarias que no Resultan en Producto (APNOP) - 2018"



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística

AEI.08.02: CONDUCIR EL PLANEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0068

Indicador⁶: Total de brigadistas capacitado en reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos: con la formula (N° de brigadistas capacitados en reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos x 100/ Total de brigadistas): del total de 25 brigadistas se capacitaron a 18, donde el valor alcanzado es de 72%, cabe indicar que el valor esperado fue de 100% obteniendo un grado de cumplimiento de 72%.

Indicador⁷: Porcentaje de atenciones por casos de Emergencia (Prioridad I y II) en relación todas las emergencias: con la formula (N° de Atenciones por casos de Emergencias (Prioridad I y II) x 100 / Total de atenciones por Emergencia y Urgencias):



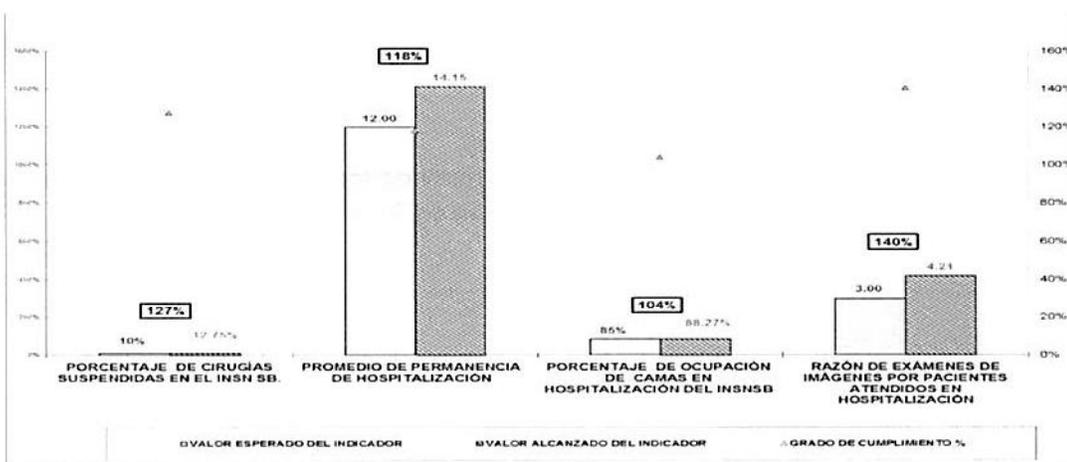
del total de 14,371 pacientes atendidos en el servicio de Emergencia 3,152 son de atenciones de Prioridad tipo I y II, donde el valor alcanzado es de 22%, cabe indicar que el valor esperado fue de 40% obteniendo un grado de cumplimiento de 55.00%.

Indicador⁸: Razón de atenciones en Emergencia vs. Consulta Externa: con la formula (N° de atenciones en emergencia / número de atenciones en consulta externa): por consulta externa se realizó un total de 135,164 atenciones siendo por emergencia 17,426 atenciones, por ello la razón de atención es de 0.13, cabe mencionar que el valor esperado fue de 0.05, obteniendo un grado de cumplimiento de 258%.

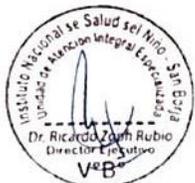
OEI.03. GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Gráfico N°16.

“Objetivos, Acciones Estratégicas y Actividades Relacionados a Acciones Presupuestarias que no Resultan en Producto (APNOP) - 2018”



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística



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 0104

Indicador⁹: Porcentaje de intervenciones quirúrgicas electivas suspendidas en el INSN-SB: con la formula (N° de intervenciones quirúrgicas electivas suspendidas en un periodo x 100/ N° de intervenciones quirúrgicas programadas en el mismo periodo): del total de 5,923 pacientes programados para intervenciones quirúrgicas se suspendieron 755, lo que representa el 12.75% de intervenciones quirúrgicas, siendo el valor esperado el 10% del total de cirugías, obteniendo un grado de cumplimiento de 127%.



Indicador¹⁰: Promedio de permanencia de pacientes en hospitalización del INSN-SB: con la formula (N° de pacientes día de un periodo en Hospitalización / Número de días cama disponibles en el mismo periodo en Hospitalización x 100): en 79,514 días-camas disponibles, se atendieron a 5,620 pacientes/egresados por hospitalización, lo que representa un promedio de permanencia es 14.15 días por paciente egresado en Hospitalización, el valor esperado fue de 12 días, y se obtuvo el 118% de cumplimiento.

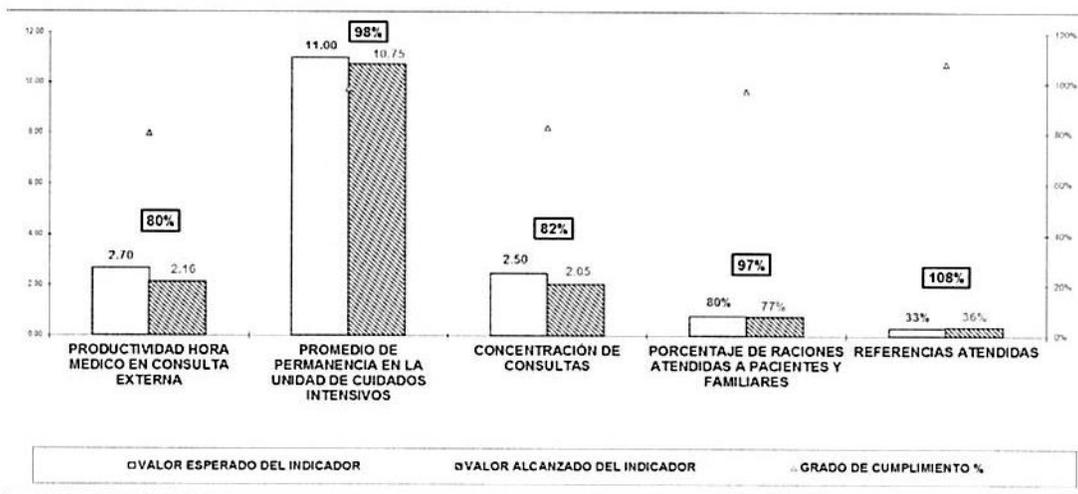


Indicador¹¹: Porcentaje de ocupación de camas en hospitalización INSN-SB: con la formula (N° de pacientes-día cama de un periodo INSN-SB / N° de días cama disponibles en el mismo periodo x 100): de 107,769 días-cama disponibles en total, se atendieron 95,130 lo que representa una utilización del 88.27%, el valor esperado fue de 85% de ocupación de camas, obteniéndose el 105% del cumplimiento.

Indicador¹²: Razón de exámenes de imágenes por pacientes atendidos en hospitalización: con la formula (N° de exámenes de imágenes realizadas en hospitalización / N° de Pacientes atendidos en hospitalización.): de los 5,971 pacientes Hospitalizados, se les ha realizado un total de 25,144 exámenes, lo que equivale un promedio de 4.21 exámenes por paciente, siendo el valor esperado 3 exámenes por persona, obteniendo un grado de cumplimiento de 140%.

Gráfico N°17.

“Objetivos, Acciones Estratégicas y Actividades Relacionados a Acciones Presupuestarias que no Resultan en Producto (APNOP) - 2018”



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística

Indicador¹³: Productividad hora médico promedio en consulta externa por especialidad: con la formula (N° de consultas médicas por especialidad / N° de horas médicas trabajadas): anual se trabajó un total de 59,431 horas médicas y se brindó 128,077 atenciones por consulta externa, lo que corresponde un promedio de rendimiento de 2.16 atenciones por Hora/médica, siendo el valor esperado de 2.70 atenciones por hora/médica, alcanzando un grado de cumplimiento al 80%.

Indicador¹⁴: Promedio de permanencia o estancia en UCI (vivos y fallecidos): con la formula (N° días de estancia de los egresos (vivos o fallecidos) en un periodo / N° de egresos (vivos o fallecidos) en el mismo periodo): se alcanzó el total de 18,911 días-camas disponibles en UCI, se atendió a 1,759 pacientes egresados, por lo que se tiene como resultado un promedio de permanencia de 10.75 días en UCI, el valor esperado fue de 11 días, obteniendo como grado de cumplimiento el 98%.

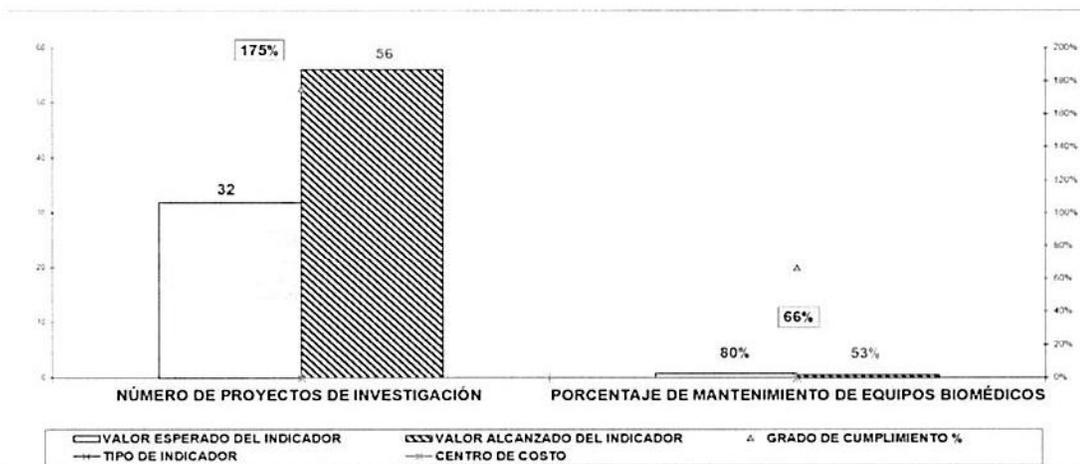
Indicador¹⁵: Promedio de concentración de pacientes en Consulta Externa: con la formula (N° de consultas médicas realizadas / N° de atendidos especializados en consultorio externo (nuevos o re ingresantes): se realizó en total 128,077 atenciones por consulta externa y se registró 62,408 atendidos, el promedio de concentración fue de 2.05

atenciones por cada paciente, el valor esperado fue de 2.50 consultas por paciente, obteniendo como grado de cumplimiento el 82%.

Indicador¹⁶: Porcentaje de raciones atendidas a pacientes y familiares: con la formula (N° de Raciones atendidas a pacientes y familiares en un periodo x 100/ N° de raciones atendidas en el mismo periodo): se brindó un total de 836,565 raciones de alimentos anual, de ello 648,323 raciones se brindó a los pacientes y familiares del INSN-SB, lo que representa un valor de 77%, donde el valor esperado fue de 80% obteniendo como grado de cumplimiento el 97%.

Indicador¹⁷: Número de Pacientes SIS con Referencias Atendidas: con la formula (N° de paciente referidos con atención /N° Total de solicitudes de referencias): del total de 3,913 pacientes referidos con atención 1,393 pacientes fueron contrareferidos a sus EESS de procedencia, que significa un porcentaje del 36% pacientes referidos con atención, donde el valor esperado fue de 33% y se tuvo un grado de cumplimiento de 108%.

Gráfico N°18.
“Objetivos, Acciones Estratégicas y Actividades Relacionados a Acciones Presupuestarias que no Resultan en Producto (APNOP) - 2018”



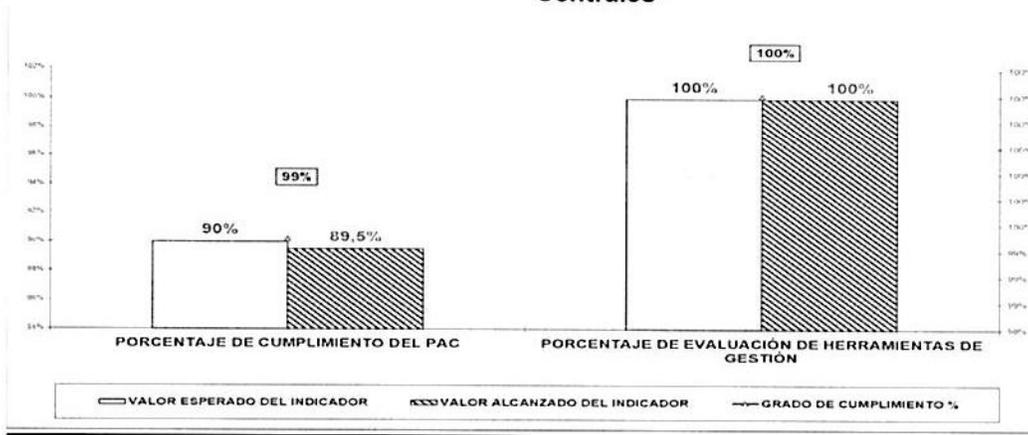
Fuente: Unidad de

Indicador¹⁸: Numero de Proyectos de Investigación: con la formula (Nª de Proyectos de Investigación): para el 2018 se programó realizar 32 proyectos, ejecutándose 56 proyectos de investigación, que significa un valor alcanzado de 175%.

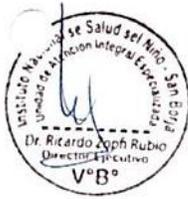
Indicador¹⁹: Porcentaje de mantenimiento de equipos biomédicos: con la formula (N° de equipos con mantenimiento preventivo en el periodo x 100/ N° de equipos sujetos a mantenimiento preventivo): para el 2018 se programó realizar mantenimiento preventivo a 2,922 equipos biomédicos, 1,551 equipos fueron sujetos a mantenimiento preventivo, que significa un valor alcanzado de 53%, donde el valor esperado fue de 80% obteniéndose un grado de cumplimiento de 66%.



Gráfico N°19.
“Objetivos, Acciones Estratégicas y Actividades Relacionados a Acciones Centrales”



Fuente: Unidad de Administración – Equipo de Logística



Indicador²⁰: Porcentaje de Ejecución del PAC: con la formula (N° de procesos de selección con otorgamiento de buena pro del PAC atendidos en un periodo / N° de pedidos programados en el PAC en el mismo periodo x 100): en la programación del PAC a diciembre 2018 se tuvo 43 procesos programados (inclusiones y exclusiones) y se realizó 20 procesos con un valor alcanzado de 89.5% y el valor esperado fue de 90%, que representa el 99% de grado de cumplimiento.

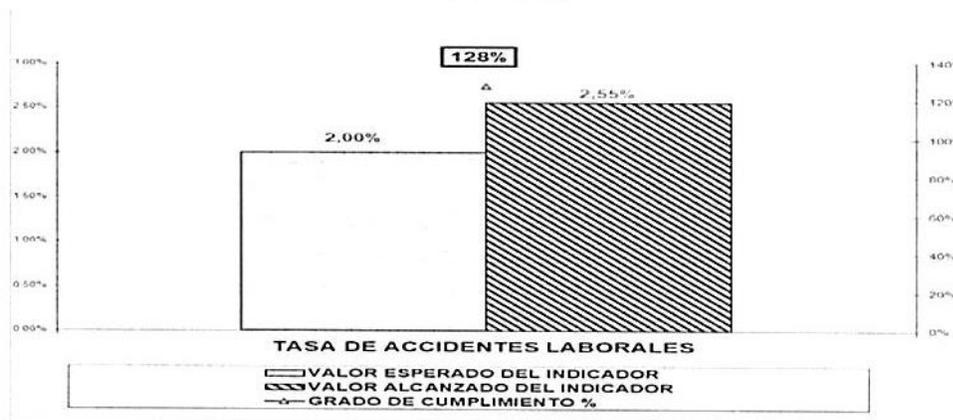


Indicador²¹: Porcentaje de Evaluación de Herramientas de Gestión: con la formula (N° de Herramientas de gestión evaluadas (POI, PAC, PDP, PLAN DE GESTION) x 100/ N° de herramientas de gestión aprobadas): de las siete herramientas de gestión evaluadas, se realizaron documentos de gestión aprobados de ello: 08 informes de evaluación del POI (Plan Operativo Institucional) 01 Informe del POI anual 2018, 01 informe de

Reprogramación del POI 2018, el PAC (Plan Anual de Contrataciones), PDP (Plan de Desarrollo del Personal). Por ello se llegó al 100% de Grado de Cumplimiento.



Gráfico N°20.
“Objetivos, Acciones Estratégicas y Actividades Relacionados a Acciones Centrales”

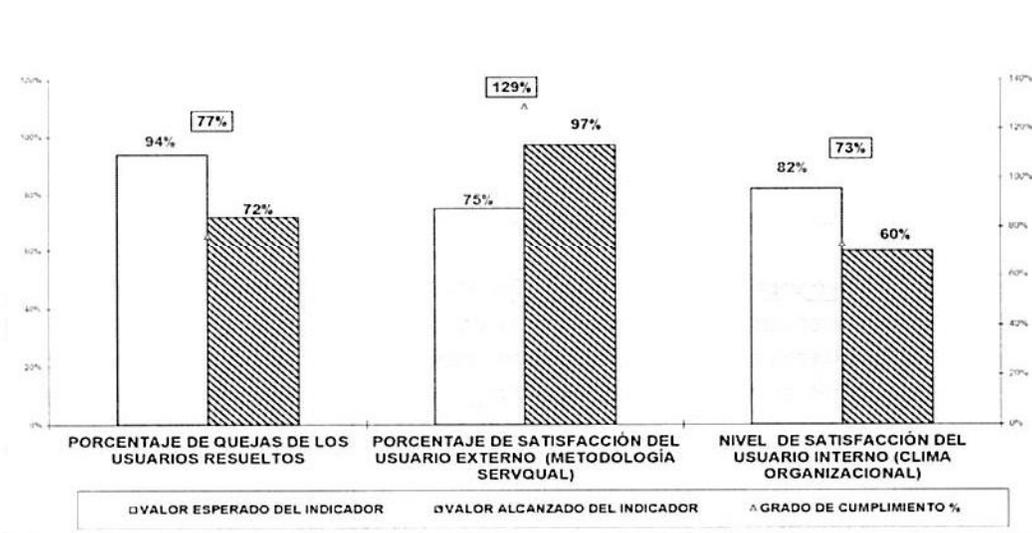


Fuente: Unidad de Administración – Recursos Humanos



Indicador²²: Tasa de accidentes laborales: con la formula (N° de accidentes de trabajo 100/ N° total de trabajadores del instituto): para el 2018 se programó se registró 48 accidentes laborales de 1,879 trabajadores (CAS, nombrado y terceros), que significa un valor alcanzado de 2.55, donde el valor esperado fue de 2.00% obteniéndose un grado de cumplimiento de 128%.

Gráfico N°21.
“Objetivos, Acciones Estratégicas y Actividades Relacionados a Acciones Centrales”



Fuente: Unidad de Gestión de Calidad

Indicador²³: Porcentaje de quejas de los usuarios resueltos: con la formula (N° de quejas de los usuarios resueltos en un periodo x 100/ Total de quejas de los usuarios en el mismo periodo): al 2018 se registraron 212 quejas de los cuales 153 fueron solucionadas en ese periodo, alcanzando el 72%, siendo el valor esperado 94%, y se obtuvo 77% de grado de cumplimiento.

Indicador²⁴: Porcentaje de satisfacción del usuario externo: con la formula (N° de usuarios externos satisfechos x 100/ N° de usuarios externos encuestados): se llevó a cabo la encuesta a los usuarios externos en consultorio externo, hospitalización y emergencia logrando el 97%, siendo el valor esperado en 75%, obteniéndose como grado de cumplimiento el 129%.

Indicador²⁵: Nivel de satisfacción del usuario interno (Clima organizacional): con la formula (N° de usuarios externos satisfechos x 100/ N° de usuarios internos encuestados en el mismo periodo): al 2018 se llevó a cabo la encuesta al usuario interno de 142 encuestas alcanzando el 60% el nivel de satisfacción del usuario interno, siendo el valor esperado 82%, obteniéndose como grado de cumplimiento el 73%.

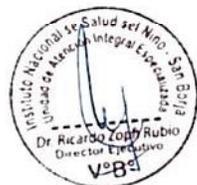
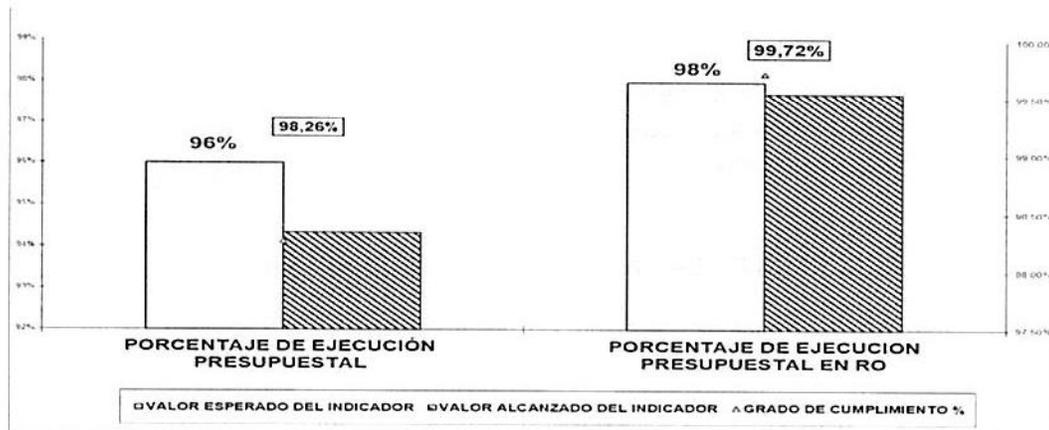


Gráfico N°22.
“Objetivos, Acciones Estratégicas y Actividades Relacionados a Acciones Centrales”



Fuente: Unidad de Planeamiento y Presupuesto



Indicador²⁶: Porcentaje de ejecución presupuestal: con la formula (Presupuesto ejecutado total o por partidas por toda fuente en un periodo / Presupuesto asignado total o por partidas por toda fuente en el mismo periodo x 100): el presupuesto inicial modificado de S/. 236 685 719.00 (PIM a toda fuente de financiamiento), se ejecutó S/. 223 269 375.00 donde el valor alcanzado de 94.33% y el valor esperado fue de 96% lo que representa el 98.26% de grado de cumplimiento.

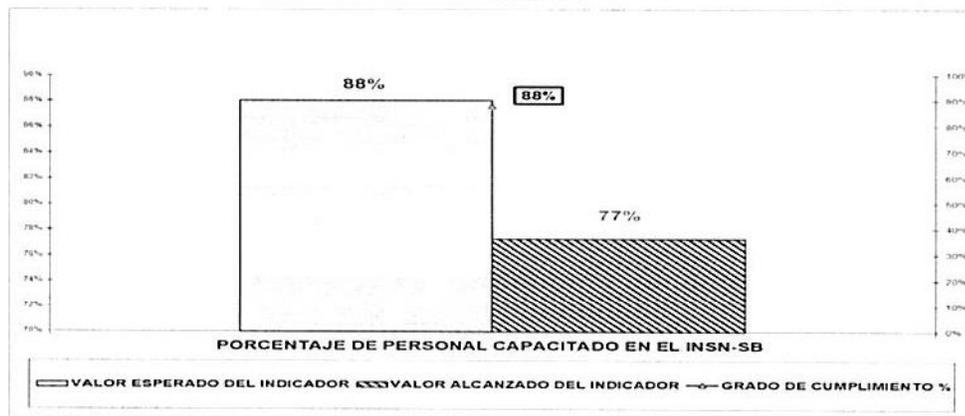


Indicador²⁷: Porcentaje de ejecución presupuestal en RO: con la formula (Presupuesto ejecutado total o por partidas por RO / Presupuesto asignado total o por RO en el mismo periodo x 100): el presupuesto inicial modificado por FF. RO de S/. 166 385 557.00 soles, se ejecutó S/. 162 593 760.00, donde el valor alcanzado de 97.72% y el valor esperado fue de 98% lo que representa el 99.72% de grado de cumplimiento



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

Gráfico N°23.
“Objetivos, Acciones Estratégicas y Actividades Relacionados a Acciones Centrales”



Fuente: Unidad de Administración – Recursos Humanos



AEI.06.02: Promoción, fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal institucional.

Indicador²⁸: Porcentaje de personal capacitado: con la formula (N° de trabajadores del instituto o servicio capacitados en un periodo x 100/ N° total de trabajadores del instituto o servicio en el mismo periodo): del total de 1,239 recurso humano (asistencial y administrativo), se realizó capacitación a 957 recursos humanos, alcanzando el 77% siendo el valor esperado fue de 88% lo que representa el 88% de grado de cumplimiento.

4.2. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

A continuación se muestra la ejecución de la meta física y financiera de los Programas Presupuestales. Ver cuadro N°1

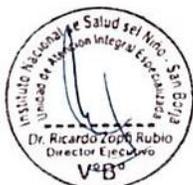
4.2.1. PROGRAMAS PRESUPUESTALES

Cuadro N° 1.
"Ejecución Física y Financiera de los Programas Presupuestales"

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMACIÓN		EJECUCIÓN		AVANCE%	
	ANUAL		ANUAL		ANUAL	
	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1.893	1.685.006	2.999	1.538.938	158%	91%
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	440	7.455.712	476	7.106.339	108%	95%
0016. TBC-VIH/SIDA	9.923	265.567	10.917	253.570	110%	95%
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	17	77.797	14	54.923	82%	71%
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	8.828	304.748	9.256	298.295	105%	98%
0024. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	258	17.769.013	274	13.720.746	106%	77%
0068. REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	400	805.661	377	553.507	94%	69%
0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	34.279	6.030.308	35.300	5.885.422	103%	98%
0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	25.549	683.233	28.916	625.764	113%	92%
0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	802	642.384	805	584.203	100%	91%
TOTAL	82.389	35.719.629	89.334	30.621.706	108%	86%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

El INSN-SB cuenta con 10 programas presupuestales, de los cuales el Programa Presupuestal 0001 – "Programa Articulado Nutricional" presenta la mayor ejecución física, debido al incremento de atenciones de los pacientes pediátricos en la Unidad de Cuidados Intensivos, seguido del Programa Presupuestal 0016 "TBC-VIH/SIDA".



En el año 2018 se ha logrado cumplir con las metas físicas programadas que pasan el 100%, siendo el Programa Presupuestal 0001 – “Programa Articulado Nutricional” el que presenta la mayor ejecución física, debido al incremento de atenciones a otras enfermedades prevalente, debido al lanzamiento de la campaña Nacional de Lucha Contra la Anemia realizado por el MINSa siendo alta la aceptación de la población.

4.2.1.1. PROGRAMA PRESUPUESTAL PPR 0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

El Programa Presupuestal Articulado Nutricional, implementa un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos. Las actividades realizadas están referidas a: Infecciones Respiratorias Agudas con complicaciones, Enfermedades Diarreicas Agudas con complicaciones y atención a Otras Enfermedades Prevalentes, en el cuadro N° 2 se detalla los avances físicos y financiero por producto.

Cuadro N° 2.

“Ejecución Física y Financiera del PPR 0001 Programa Articulado Nutricional”

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMACIÓN		EJECUCIÓN		AVANCE%	
	ANUAL		ANUAL		ANUAL	
	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,893	1,685,006.00	2,999	1,538,937.89	158%	91%
5000029. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON	745	1,223,847.00	752	1,170,950.93	101%	96%
5000030. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	123	145,836.00	171	145,513.93	139%	100%
5000031. BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	1025	315,323.00	2076	222,473.03	203%	71%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística / Unidad de Planeamiento y Presupuesto

1. **En cuanto a las infecciones respiratorias agudas con complicaciones (IRA con complicaciones)**, se programó la meta en 745 casos de IRA complicada, se ejecutó 752 casos de infecciones respiratorias agudas con complicaciones, que representa un grado de cumplimiento del 101%, se logra la ejecución de la meta debido que al inicio del primer trimestre se incrementa el número de camas en hospitalización pediátrica del 5^o piso con 35 camas, se presentaron los siguientes casos:

- Neumonía (102.2%)
- Neumonía grave y Enfermedad muy grave en menores de 2 meses (102%)
- Neumonía grave y enfermedad muy grave en niños de 2 a 5 años (99.7%)

En esta Meta Presupuestal se contó con un PIA de S/. 479,463.00, PIM de S/. 1,223,847.00 y una ejecución de S/. 1,170,950.93 (RO S/. 388,252.63, RDR S/. 7,812.00 y DT S/. 774,886.30) al 100%. Mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias seguido de RO. Siendo lo ejecutado en contrato administrativo de servicios (asistencial), servicios por



terceros, servicios diversos, otros servicios similares, medicamentos, material e insumos médicos.

2. **En cuanto a las enfermedades diarreicas agudas con complicaciones (EDA con complicaciones)**, se reprogramo la meta en 123 casos tratados por EDA con complicaciones, ejecutándose 171 casos de enfermedad diarreica aguda complicada, que representa un grado de cumplimiento del 139%, la ejecución de la meta es mayor debido al incremento de las atenciones por las subunidades en los servicios de emergencia, UCI y hospitalización de los 7 ejes de atención, el incremento es mayor durante el cuarto trimestre. El avance por subproducto es:

- EDA con deshidratación (139%)
- EDA con deshidratación y shock (100%)

En esta Meta Presupuestal, se contó con una PIA de S/. 91,781.00 Soles, PIM de S/. 145,836.00 soles y una ejecución de S/. 145,513.93 Soles (RO S/. 86,037.73, y DT S/. 59,476.20) al 99.78%. El mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios seguido de Donaciones y Trasferencias. Siendo lo ejecutado en contratación de personal CAS, pago del nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, medicamentos, material e insumos médicos.

La incidencia de mayores casos reportados fue en el mes de septiembre, entre los cuales se identificó un caso acompañado de shock hipovolémico.



3. **En cuanto a la atención de otras enfermedades prevalentes**, se reprogramo la meta en 1,025 casos tratados por EDA con complicaciones, ejecutándose 2,076 casos de EDA, que representa un grado de cumplimiento del 203%, El incremento del número de casos en SOBA se da por emergencia y el incremento de los casos de anemia es debido al lanzamiento de la campaña Nacional de Lucha Contra la Anemia realizado por el MINSA, siendo la aceptación alta por la población. Durante el descarte se realizó despistaje progresivo a todos los niños realizando el diagnóstico respectivo y otorgando tratamiento correspondiente.

- SOBA (130.1%)
- Anemia (336.4%)

El PIA en esta meta fue de S/. 170,000.00, PIM de S/. 315,323.00 y una ejecución de S/. 222,473.03 (RO S/. 107,101.44 y DT S/. 115,371.59) que representa el 70.55%. Mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios seguido de Donaciones y Trasferencias. Siendo lo ejecutado en contratación para personal CAS y pago del nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, medicamentos, material e insumos médicos.



4.2.1.2. PROGRAMA PRESUPUESTAL PPR 0002. SALUD MATERNO NEONATAL

El Programa Presupuestal 0002, correspondiente al servicio de Neonatología encargado de brindar atención pre y post operatorio a neonatos con alteraciones, usualmente congénitas tributarias de corrección quirúrgica y que no pudieron ser resueltas en sus lugares de procedencia.

Brinda un conjunto de cuidados, procedimientos, atención e intervención médica quirúrgica desarrolladas en la Sub Unidad de Neonatología y Cirugía Pediátrica, a los recién nacidos con complicaciones referido de los establecimiento de salud,

Cuadro N° 3.
"Ejecución Física y Financiera del PPR 0002 Salud Materno Neonatal"

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMACIÓN		EJECUCIÓN		AVANCE%	
	ANUAL		ANUAL		ANUAL	
	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	440	7.455.712,00	476	7.106.339,30	108%	95%
5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	220	2.595.106,00	238	2.501.874,51	108%	96%
5000055. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	220	4.860.606,00	238	4.604.464,79	108%	95%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística / Unidad de Planeamiento y Presupuesto

Las actividades realizadas están referidas a dos productos:

- Atención del recién nacido con complicaciones, en este producto se programó la meta de 220 egresos de recién nacidos con complicaciones ejecutándose 238 egresos, que representa un grado de cumplimiento de 108%. La ejecución se debe al fortalecimiento del personal profesional y técnico (incremento del recurso humano) así como la adquisición de insumos e equipos. Por lo tanto se logra la mejora de la atención a los neonatos atendidos en el servicio de intermedios (12 camas) y el seguimiento ambulatorio de los niños de alto riesgo dados de alta. El avance por subproducto es:**

 - **Atención al recién nacido con complicaciones** se atendieron 238 neonatos que corresponde al 103.4% de lo programado
 - **Bajo peso al nacer y prematuridad** Se atendieron 82 neonatos que corresponde al 86.31% de lo programado.
 - **Sepsis neonatal**, se atendieron 23 neonatos que corresponde 135.2% de lo programado.
 - **Trastornos metabólicos del recién nacido/ictericia neonatal**, se atendieron 56 neonatos que corresponde 112% de lo programado.
 - **Dificultad respiratoria del RN**, se atendieron 16 neonatos que corresponde al 100% de lo programado.
 - **Convulsiones neonatales**, se atendieron 15 neonatos que corresponde al 75% de lo programado.
 - **Hidrocefalia congénita**, Se atendieron 22 neonatos que corresponde 110% de lo programado.
 - **Paladar hendido (fisura labio palatina)**, se atendieron 4 neonatos con fisura labio palatina que corresponde 100% de lo programado.



El PIA de esta meta fue de S/. 1,991,257.00, PIM de S/. 2,595,106.00 y una ejecución de S/. 2,501,874.51 (RO S/. 2,231,823.72 y DT S/. 270,050.79) que representa el 96 %. Mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios seguido de Donaciones y Transferencias. Siendo la ejecución mayor en contratación para personal CAS y pago del nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, adquisición de fórmulas parenterales, medicamentos, material e insumos médicos.

- **Atención del recién nacido con complicaciones que requieren UCIN**, se programó la meta en 220 egresos de recién nacidos con complicaciones ejecutándose 238 egresos, que representa un grado de cumplimiento de 108%, casos. La ejecución se debe al fortalecimiento del personal profesional y técnico (incremento del recurso humano) así como la adquisición de insumos e equipos. Por lo tanto se logra la mejora de la atención a los neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (08 camas) y el seguimiento ambulatorio de los niños de alto riesgo dados de alta. El avance por subproducto es:



- **Bajo peso al nacer y prematuridad**, se atendieron 82 neonatos correspondiente del 86.31 % de lo programado.
- **Sepsis neonatal**, se atendieron 39 neonatos de bajo peso al nacer correspondiente del 125.8 % de lo programado.
- **Trastornos metabólicos del recién nacido/ ictericia neonatal**, se atendieron 61 neonatos correspondiente del 122.00% de lo programado.
- **Dificultad respiratoria del RN**, se atendieron 16 neonatos, correspondiente del 100% de lo programado.
- **Convulsiones neonatales**, se atendieron 15 neonatos correspondiente del 75% de lo programado.
- **Hidrocefalia congénita**, se atendieron 22 neonatos correspondiente del 110% de lo programado.



Conto con un PIA de S/. 3,765,616.00, PIM de S/. 4,860,606.00 y una ejecución de S/. 4,604,464.79 (RO S/. 3,965,593.28 y DT S/. 638,871.51) que representa el 95%. Mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios seguido de Donaciones y Transferencias. Siendo la ejecución mayor en contratación para personal CAS y pago del nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, adquisición de fórmulas parenterales, medicamentos, material e insumos médicos.



4.2.1.3. PROGRAMA PRESUPUESTAL PPR 0016. TBC-VIH/SIDA

El Programa Presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA, contribuye a la reducción de la morbimortalidad de la tuberculosis, VIH/SIDA hepatitis y sífilis detectando los casos en pacientes que llegan a nuestra institución a fin de dar tratamiento oportuno y evitar contagios intrahospitalarios. Además, estos diagnósticos representan una comorbilidad que puede comprometer aún más la patología compleja por la que acude el paciente al Instituto. Por otro lado se brinda capacitación constante en medidas de control de infecciones al personal de salud; y educación a los donantes de sangre. En el siguiente cuadro se muestra el avance de la ejecución de metas físicas y presupuestales



Cuadro N° 4.
 "Ejecución Física y Financiera del PPR 0016 TBC-VIH/SIDA"

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMACIÓN		EJECUCIÓN		AVANCE%	
	ANUAL		ANUAL		ANUAL	
	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA
0016. TBC-VIH/SIDA	9.923	265.567,00	10.917	253.569,63	110%	95%
5004436. DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	205	760,00	226	760,00	110%	100%
5004438. DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	30	189.788,00	37	177.791,19	123%	94%
5004440. DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD	20	30.210,00	12	30.210,00	60%	100%
5005157. MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	582	4.509,00	520	4.509,00	89%	100%
5000069. ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	9.046	36.500,00	10.095	36.500,00	112%	100%
5000071. BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	33	3.800,00	22	3.799,44	67%	100%
5000079. BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	7	-	5	-	71%	0%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística / Unidad de Planeamiento y Presupuesto

Las actividades realizadas están referidas a:

- Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios**, se programó 205 despistajes en sintomáticos respiratorios, ejecutándose 226 egresos, que representa un grado de cumplimiento de 110%. En cuanto a las pruebas, se coordinó con Patología Clínica su realización por separado (baciloscopia, cultivo, aspirado gástrico y PPD y PCR). El seguimiento de los pacientes se realizó durante la hospitalización. La meta es mayor debido a las actividades realizada por el equipo del Programa de TBC contando con recurso humano exclusivo para la captación del sintomático respiratorio (recolección de muestras de esputo).

En la Meta Presupuestal, se tuvo un PIA de S/. 5.000,00 Soles, PIM de S/. 760,00 Soles y una ejecución de S/. 760,00 Soles por fuente de financiamiento de RO al 100%. Siendo la ejecución mayor para insumos médicos y reactivos para laboratorio.

- Diagnóstico de casos de tuberculosis**, se reprogramo la meta física en 30 casos de TBC, ejecutándose en 37 casos alcanzando el 123%. El incremento del número de casos diagnosticados fueron tuberculosis pulmonar, donde se atendieron 37 usuarios en hospitalización (21 pulmonares y 16 extrapulmonar), esto por el incremento del número de pacientes en la hospitalización

En la Meta Presupuestal, se tuvo un PIA de S/. 161.114,00 Soles, PIM de S/. 189.788,00 Soles y una ejecución de S/. 177.791,19 Soles al 93.68%. Siendo el mayor gasto de ejecución por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios, para el pago de personal CAS, servicios por terceros, material e insumos médicos.



- **Despistaje y diagnóstico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad**, se programó 20 despistajes en sintomáticos respiratorios, ejecutándose 12 egresos, que representa un grado de cumplimiento de 60%. En cuanto a las pruebas, se coordinó con Patología Clínica su realización por separado (baciloscopia, cultivo, aspirado gástrico y PPD y PCR. La meta es menor debido a que los casos presentados deben estar relacionados a la comorbilidad de VIH/SIDA, diabetes mellitus, insuficiencia renal y asma, considerando que la mayoría de pacientes atendidos en el instituto son referidos para intervención quirúrgica según la cartera de servicios del instituto.

En la Meta Presupuestal, se tuvo un PIA de S/. 84.000,00 Soles, PIM de S/. 30.210,00 Soles y una ejecución de S/. 30.210,00 Soles al 100%. Siendo el mayor gasto de ejecución por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios, para el pago de personal CAS, servicios por terceros, material e insumos médicos.



- **Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis**, se tuvo una reprogramación anual de 582 trabajadores protegidos, ejecutándose 520 casos de personal asistencial protegido con un grado de cumplimiento de 89%. En el marco por el día mundial de la lucha contra la tuberculosis se realizó difusión y capacitación. Quienes recibieron capacitación sobre transmisión de Tuberculosis y se provee de protección respiratoria (respirador N95) a las áreas de mayor riesgo.



En la Meta Presupuestal, se tuvo un PIA de S/. 10.500,00 Soles, PIM de S/. 4.509,00 Soles y una ejecución de S/. 4.509,00 Soles siendo el mayor gasto de ejecución por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Se priorizó la compra de material e insumo médico de protección para la atención asistencial y evitar las infecciones cruzadas.



- **Entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA**, se programó la meta en 9,046 consejerías y tamizaje, ejecutándose 10,095 consejerías y tamizajes para ITS y VIH/SIDA a los donantes de sangre con resultado determinado, que representa un grado de cumplimiento de 112%. La ejecución es mayor porque Banco de Sangre incluye tanto entrevista a donantes y posterior consejería a donantes con pruebas que salen reactivas, se ha realizado más de 10 campañas por banco de sangre, además a los pacientes que se someterán a cirugía cuyo pre quirúrgico incluye prueba de ELISA VIH.

El PIA en esta meta fue de PIA de S/. 133.971,00 Soles, PIM de S/. 36.500,00 Soles y una ejecución de S/. 36.500,00 Soles al 100%. Siendo mayor el gasto de ejecución por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios se prioriza la compra de insumos médicos y reactivos.



- **Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo**, se reprogramó la meta en 33 atenciones preventivas, presentándose 22 accidentes laborales de salud que fueron atendidos por el medico de salud ocupacional con su correspondiente derivación a los servicio asistenciales, ello representa un grado de cumplimiento de 67% de lo programado.

Esta actividad cubre la atención del personal de salud cuando sufre algún tipo de accidente laboral iniciando la intervención pos accidente laboral, se espera alcanzar el menor caso de accidentes laborales.

El PIA en esta meta fue de S/. 3.800.00 Soles, PIM de S/. 3.800.00 Soles y una ejecución de S/. 3.799.44 Soles al 99.99%. Siendo el gasto mayor en la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios se prioriza la compra de insumos médicos y reactivos y material de escritorio.

- **Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios**, se reprogramó la meta en 7 atenciones integrales en pacientes con sospecha de VIH, teniendo como resultado 05 casos confirmados de niños con diagnóstico de VIH, siendo el grado de cumplimiento del 71% de lo programado.

En la Meta Presupuestal, se tuvo un PIA de S/. 2.300.00 Soles, PIM de S/. 0.00 Soles y una ejecución de S/. 0.00 Soles no se registró gasto debido a que fueron ejecutados por APNOP para el pago de recurso humano (CAS y nombrado), material e insumo médico y reactivos de laboratorio.

4.2.1.4. PROGRAMA PRESUPUESTAL PPR 0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

El PP 0017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, busca disminuir la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas; en ese sentido se viene realizando evaluación, diagnóstico y tratamientos oportunos de estas enfermedades en la medida que se presentan estos casos en alguno de nuestros pacientes. En el siguiente cuadro se muestra el avance de la ejecución de metas físicas y presupuestales

Cuadro N° 5.

“Ejecución Física y Financiera del PPR 0017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis”

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMACIÓN		EJECUCIÓN		AVANCE%	
	ANUAL		ANUAL		ANUAL	
	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	17	77.797,00	14	54.923,06	82%	71%
5000093. EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	12	17.500,00	10	17.500,00	83%	100%
5000094. EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONOTICAS	5	60.297,00	4	37.423,06	80%	62%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística / Unidad de Planeamiento y Presupuesto

Las actividades realizadas están referidas a:

- **Evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas**, al anual se atendieron 10 pacientes con diagnóstico de Bartonelosis aguda por B. henselae (03 casos), leishmaniosis cutánea (07 casos) fiebre amarilla aguda por B. Henselae, sin complicaciones sistémicas, que representa un grado de



cumplimiento de 83.33%. La ejecución es menor porque somos un instituto que brinda atención en intervención quirúrgica siendo los casos presentados aquellos que llegan para una intervención quirúrgica y no tenemos una población cautiva.

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 10.000,00 Soles, PIM de S/. 17.500,00 Soles y una ejecución de S/. 17.500,00 Soles siendo el mayor gasto de la ejecución por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios para adquisición de insumos médico y reactivos de laboratorio.

- **Evaluación, diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades Zoonóticas**, al anual se atendieron 04 pacientes con diagnóstico de brúcela, que representa un grado de cumplimiento de 80%. La ejecución es menor porque somos un instituto que brinda atención en intervención quirúrgica siendo los casos presentados aquellos que llegan para una intervención quirúrgica y no tenemos una población cautiva.

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 10.000,00 Soles, PIM de S/. 60.297,00 Soles y una ejecución de S/. 37.423,06 Soles siendo el mayor gasto de la ejecución por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios para adquisición de insumos médico y reactivos de laboratorio.



4.2.1.5. PROGRAMA PRESUPUESTAL PPR 0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

El Programa Presupuestal 0018 Enfermedades no Trasmisibles, brinda atención especializada en prevención y recuperación a pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles, en cuanto a cataratas, errores refractivos, atención estomatológica y retinopatía de la prematuridad. La ejecución física se realizó en base al stock con el que se contaba en farmacia, por lo que no se requirió presupuesto sin embargo la adquisición de insumos médicos para llevar a cabo la ejecución de las actividades se verán reflejadas en el cuarto trimestre.



Cuadro N° 6.

“Ejecución Física y Financiera del PPR 0018 Enfermedades No Trasmisibles”

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMACIÓN		Ejecución		AVANCE%	
	ANUAL		ANUAL		ANUAL	
	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	8.828	304.748,00	9.256	298.294,89	105%	98%
5000109. EVALUACION DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	51	0	60	0	118%	0%
5000110. BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	18	107.854,00	14	105.903,70	78%	98%
5000111. EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	1.093	24.262,00	1.265	24.261,75	116%	100%
5000112. BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	491	12.073,00	642	12.072,50	131%	100%
5000104. ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	3.005	5.557,00	2.977	5.556,80	99%	100%
5000105. ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	3.538	73.691,00	3.683	72.500,94	104%	98%
5000106. ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	530	81.311,00	545	77.999,20	103%	96%
5005991. EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN RECIEN NACIDO CON FACTORES DE RIESGO PARA RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	92	0	63	0	68%	0%
5005992. BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	10	0	7	0	70%	0%

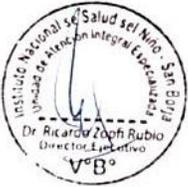
Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística / Unidad de Planeamiento y Presupuesto



Tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas, se programó la meta en 51 tamizajes, ejecutándose 60 tamizajes y diagnósticos de cataratas, que representa un grado de cumplimiento del 118%. La ejecución fue mayor debido al incremento de la demanda de pacientes, detección precoz y oportuna brindando atención aquellos que cumplan los criterios para tamizaje de catarata (Diagnostico). En relación al gasto de recursos e insumos se ejecutó por otra fuente y en la mejora continua se realizara el seguimiento con los responsables para mejorar la eficiencia del gasto.

- **Tratamiento y control de pacientes con cataratas**, se reprogramó la meta en 18 tratamientos de catarata, realizándose 14 atenciones con tratamiento y control de catarata, que significa un grado de cumplimiento del 78%, se realizaron cirugías de cataratas con facoemulsificación y durante el tratamiento y control se realiza el fondo de ojo, evaluación de lámpara de hendidura y se solicita ecografía y ecobiometría.

El PIA en esta meta fue de S/. 55,257.00 Soles, PIM de S/. 107,854.00 Soles y una ejecución de S/. 105,903.70 Soles al 98.19%. Estos gastos se realizaron principalmente por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios, el gasto se ejecuta para el pago del contrato administrativo de servicios, material, insumos, accesorios médicos, quirúrgicos servicios diversos y medicamentos.



- **Tamizaje y diagnóstico de pacientes con errores refractivos**, se reprogramó la meta a 1,093 personas y ejecutándose 1,265 tamizajes con errores refractivos, que significa un grado de cumplimiento de 116%, durante su ejecución se realizaron tamizajes a los menores de 3 a 11 años de agudeza visual y examen de lámpara de hendidura.

El PIA en esta meta fue de S/. 15,200.00 Soles, PIM de S/. 24,262.00 Soles y una ejecución de S/. 24,261.75 Soles al 100%. Estos gastos se realizaron principalmente por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios, el gasto se ejecuta en material e insumos médicos.



- **Tratamiento y control de pacientes con errores refractivos**, se reprogramó la meta en 491 pacientes pediátricos, ejecutándose 642 tratamiento con diagnóstico de errores refractivos, que significa un grado de cumplimiento del 131%, durante la atención por consultorio se realiza la medición de vista y agudeza visual.

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 5,000.00 Soles, PIM de S/. 12,073.00 Soles y una ejecución de S/. 12,072.50 Soles al 100%. Estos gastos se realizaron principalmente por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios, siendo el gasto en contrato administrativo de servicios y servicios diversos.



- **Tamizaje y diagnóstico de paciente con retinopatía oftalmológica del prematuro**, se reprogramó la meta en 92 casos oftalmológicos, ejecutándose 63 tamizajes y diagnósticos de pacientes con retinopatía oftálmica del prematuro,

que significa un grado de cumplimiento del 68%, la actividad de tamizaje se realizó en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal a todos los neonatos en riesgos. En relación al gasto de recursos e insumos se ejecutó por otra fuente y en la mejora continua se coordinara con los responsables para mejorar la eficiencia del gasto.

- **Control y tratamiento de paciente con retinopatía oftalmológica del prematuro**, al anual se reprogramó la meta en 10 casos, ejecutándose 7 pacientes con diagnóstico de retinopatía oftalmológica del prematuro, que significa un grado de cumplimiento del 70%, su ejecución es menor debido al número de casos presentados en la Unidad de cuidados intensivos neonatales, durante el tratamiento se brinda atención integral y como parte del tratamiento se realiza la fotocoagulación con láser de diodo. En relación al gasto de recursos e insumos se ejecutó por otra fuente y en la mejora continua se coordinara con los responsables para mejorar la eficiencia del gasto.



- **Atención estomatológica preventiva básica en niños, gestantes y adultos**, se reprogramó la meta en 3,005 casos y se ejecutó 2,977 casos, que significa un grado de cumplimiento de 99%, se alcanzó la meta brindando atención en restauración atraumática, raspaje dental, debridación de los procesos infecciosos bucodentales, exodoncia simple, restauraciones dentales con ionomero de vidrio y con resina.

El PIA en esta meta fue de S/. 10,000.00 Soles, PIM de S/. 5,557.00 Soles y una ejecución de S/. 5,556.80 Soles al 100%. Estos gastos se realizaron principalmente por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios, el gasto se ejecuta en la adquisición de insumos odontológicos.



- **Atención estomatológica recuperativa básica en niños, gestantes y adultos mayores**, se reprogramó la meta en 3,538 personas y se ejecutó 3,683 personas, que significa un grado de cumplimiento del 104%. Hasta el mes de octubre habían actividades que no estaban aperturados en el programa presupuestal, por tanto se reprogramó la meta física permitiendo su ejecución anual.

El PIA en esta meta fue de S/. 58,993.00 Soles, PIM de S/. 73,691.00 Soles y una ejecución de S/. 72,500.94 Soles al 98.39%. Estos gastos se realizaron principalmente por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios, el gasto se ejecuta en contrato administrativo de servicios, adquisición de materiales e instrumental, mobiliarios y accesorios odontológicos.



- **Atención estomatológica especializada básica**, se reprogramó la meta en 530 personas, ejecutándose 545 personas, que significa un grado de cumplimiento del 96%. Al II trimestre se aperturan 02 consultorios incrementando el número de atenciones y procedimientos.

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 82,993.00 Soles, PIM de S/. 81,311.00 Soles y una ejecución de S/. 77,999.20 Soles al 95.93%. Estos gastos se realizaron principalmente por Fuente de Financiamiento de Recursos



Ordinarios, el gasto se ejecuta en contrato administrativo de servicios, adquisición de materiales e insumos médicos, mobiliarios y accesorios odontológicos.

4.2.1.6. PROGRAMA PRESUPUESTAL PPR 0024. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

El Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer, es realizado por la Sub unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, quien brinda tratamiento a los pacientes con diagnóstico de Leucemia y Linfoma en Consultorio Externo, Hospitalización (hematología y trasplante), Sala de Operaciones (procedimientos) y la Unidad de Trasplante

Cuadro N° 7.

“Ejecución Física y Financiera del PPR 0024 Prevención y Control del Cáncer”

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMACIÓN		Ejecución		AVANCE %	
	ANUAL		ANUAL		ANUAL	
	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA
0024. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	258	17.769.013,00	274	13.720.745,69	106%	77%
5006026. DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA	71	4.921.159,00	81	4.594.025,24	114%	93%
5006027. TRATAMIENTO DE LEUCEMIA	176	12.478.332,00	186	8.802.141,70	106%	71%
5006028. DIAGNOSTICO DE LINFOMA	8	263.709,00	6	252.344,25	75%	96%
5006029. TRATAMIENTO DE LINFOMA	3	105.813,00	1	72.234,50	33%	68%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística / Unidad de Planeamiento y Presupuesto

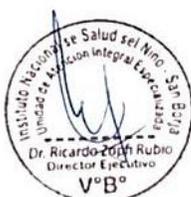
- **Diagnóstico de Leucemia**, se reprogramo la meta en 71 personas con diagnóstico de Leucemia, ejecutándose 81 casos que representa un grado de cumplimiento del 114%, el incremento de la meta es debido al incremento del número de pacientes que vienen referidos del interior del país, cantidad no programada en la detección de leucemia .

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 4,331,063.00 Soles, PIM de S/. 4,921,159.00 Soles y una ejecución de S/. 4,594,025.24 Soles (RO S/. 4,427,366.32 y DT S/. 166,658.92) al 93.35%. Estos gastos se ejecutaron por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios y Donaciones Transferencias, en contrato administrativo de servicios, otros productos similares (servicio de irradiación, servicio de separación celular magnética, servicio de tomografía por emisión de positrones- PET SCAN y servicio de análisis de citometría de flujo) material, insumos de laboratorio.

- **Tratamiento de Leucemia**, se reprogramo la meta a 176 personas diagnosticadas, ejecutándose 186 personas tratadas, que representa un grado de cumplimiento del 106%, el incremento es por la mejora e implementación del ambiente en el tercer piso contando con una clínica de día con 03 ambiente (con un total de 5 sillones y 7 camillas) y un ambiente en el 7 piso para 3 camillas.

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 4, 331,063.00 Soles, PIM de S/. 4,921,159.00 Soles y una ejecución de S/. 4,594,025.24 Soles (RO S/. 4,427,366.32 y DT S/. 166,658.92) al 93.35%. Estos gastos se ejecutaron por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios y Donaciones Trasladas, en contrato administrativo de servicios, pago al personal nombrado, servicios diversos, otros productos similares (servicio de tomografía por emisión de positrones- PET SCAN, servicio de irradiación, servicio de separación celular magnética, servicio de tomografía por emisión de positrones- PET SCAN y servicio de análisis de citometría de flujo) material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos y de laboratorio.

- **Diagnóstico de Linfoma**, se reprogramo la meta en 08 personas con diagnóstico de Linfoma, ejecutándose 06 casos que representa un grado de cumplimiento del 75%, la ejecución es mayor por el incremento del número de pacientes que vienen referidos del interior del país, cantidad no programada en la detección de linfoma.



En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 115,380.00 Soles, PIM de S/. 263,709.00 Soles y una ejecución de S/. 252,344.25 Soles, siendo mayor ejecución por Recursos Ordinarios, al 96%. Estos gastos se ejecutaron por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios, en contrato administrativo de servicios, servicios diversos, otros productos similares (material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos y de laboratorio).



- **Tratamiento de Linfoma**, se reprogramo la meta en 03 personas diagnosticadas, se tuvo 01 caso tratado con diagnóstico de linfoma, que representa un grado de cumplimiento del 33.3%, al 2018 solo se tuvo un caso el cual representó una gran demanda económica.



En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 132,140.00 Soles, PIM de S/. 105,813.00 Soles y una ejecución de S/. 72,234.50 Soles (RO S/. 32,922.00 y DyT S/. 39,312.50 soles) al 68.27%. Estos gastos se ejecutaron por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios y Donaciones Trasladas, siendo el gasto en contrato administrativo de servicios, pago al personal nombrado, servicios diversos, otros productos similares material e insumos médicos y reactivos de laboratorio.



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



El programa Presupuestal 0068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, está dirigido a la población en riesgo y sus actividades dirigidas, en el marco del cumplimiento de la Ley N°29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo del Riesgo de Desastres, cuya finalidad es de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres.

En el siguiente cuadro se muestra el avance de la ejecución de metas físicas y presupuestales

Cuadro N° 8.
"Ejecución Física y Financiera del PPR 0068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres"

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMACIÓN		EJECUCIÓN		AVANCE%	
	ANUAL		ANUAL		ANUAL	
	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA
0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	400	805.861,00	377	553.506,52	94%	69%
5004280. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	6	7.000,00	5	7.000,00	83%	100%
5005560. DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	3	27.019,00	3	1.078,32	100%	4%
5005561. IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	3	41.872,00	3	32.550,00	100%	78%
5005610. ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	2	191.262,00	2	31.261,30	100%	16%
5005612. DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	12	291.739,00	12	265.588,03	100%	91%
5005570. DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	1	10.000,00	1	10.000,00	100%	100%
5005580. FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	370	4.990,00	348	0	94%	0%
5005584. SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PUBLICOS	0	0	0	0	0%	0
5005585. SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	3	231.979,00	3	206.028,87	100%	89%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística / Unidad de Planeamiento y Presupuesto

Las actividades realizadas están referidas a:

- **Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres**, se elaboró y presentó 05 Informes Técnicos correspondientes a los Instrumentos Estratégico de Gestión:
 - Plan de Contingencia por Visita del Papa Francisco 2018.
 - Plan de Contingencia por Semana Santa 2018.
 - Plan de Contingencia por la Cumbre de las Américas 2018.
 - Plan de Contingencia por Fiestas Patrias 2018.
 - Plan de Contingencia por Navidad 2018 y Año Nuevo 2019.

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 1,540.00 Soles, PIM de S/. 7,000.00 Soles y una ejecución de S/. 7,000.00 Soles al 100%, siendo la ejecución por FF. Recursos Ordinarios Estos gastos se ejecutaron por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios para la compra de material e insumos de escritorio.



- **Desarrollo de simulacros en gestión reactiva**, se dio cumplimiento a la programación según RM N° 095-2017-PCM, que aprueba la Ejecución de Simulacros y Simulaciones en los años 2017 y 2018.

La programación para la Actividad de Desarrollo de simulacros en gestión reactiva, fue de 03 reportes programados, ejecutándose 03 reportes, el avance de la Meta física fue del 100% para el año 2018.

Las actividades de Desarrollo de Simulacros se ejecutaron en fechas 31 de mayo, 12 de octubre y 05 de noviembre del 2018 respectivamente. Para el desarrollo de dicha actividad se realizó la adquisición de alimentos para el desarrollo de simulacros.

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 5,196.00 Soles, PIM de S/. 27,019.00 Soles y una ejecución de S/. 1,078.32 Soles al 3.99%, siendo la ejecución por FF. Recursos Ordinarios. Estos gastos se ejecutaron por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios, para el pago de recurso humano, material e útiles de escritorio.



- **Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres**, la programación para la Actividad de Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres, fue de 03 Brigadas programadas, ejecutándose 03 brigadas implementadas, con un avance de Meta física del 100% para el año 2018. Para el desarrollo de esta actividad se ejecutó la adquisición de vestuario y calzado para la implementación de las Brigadas Hospitalarias del INSN SB.

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 29,000.00 Soles, PIM de S/. 41,872.00 Soles y una ejecución de S/. 32,550.00 Soles al 78%. Estos gastos se ejecutaron por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios y Donaciones Trasferencias, para la adquisición de Vestuario y Calzado, pedido que se logró concretar para el presente año.



- **Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres**, se dio cumplimiento con la programación a través de la adquisición de bienes para asegurar la expansión asistencial en casos de emergencias y desastres,

La programación para la Actividad de Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres, fue de 02 Infraestructuras móviles programadas, ejecutándose la implementación de 02 Infraestructura móvil, ejecutándose un avance de Meta física del 100% para el año 2018. Para el desarrollo de esta actividad se ejecutó la adquisición de 20 Camillas de metal portátil plegable, 10 mesas y 20 sillas plegables, se solicitó así mismo requerimiento de Carpas tipo PMA, el cual no se logró concretar debido a, la Empresa que gana la Buena Pro, no cumplió con las especificaciones técnicas solicitadas a pesar de suscribir una declaración jurada de cumplimiento a las especificaciones técnicas del producto solicitado, así mismo el producto presentado no ofrecía seguridad y calidad del producto.



En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 51,153.00 Soles, PIM de S/. 191,262.00 Soles y una ejecución de S/. 31,261.30 Soles al 16.34%. Estos gastos se ejecutaron por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios, servicios diversos, equipo, otros productos similares y materiales e insumos médicos

- **Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres**, durante el año 2018, se dio cumplimiento a la programación a través de la emisión de reportes de ocurrencias, emitidos por el Espacio de monitoreo de emergencias y desastres del INSN SB, el cual desarrolló, elaboró, socializó y difundió los reportes de información y monitoreo de las emergencias producto de los eventos adversos que se presentan en la zona con la finalidad de dar aviso, estar preparados y en alerta para la respuesta hospitalaria.

La programación para el desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres fue de 12 reportes, del cual se cumplió con la ejecución de 12 reportes de información, con un avance de la Meta física del 100% para el año 2018. Para el desarrollo de esta actividad de ejecuto el proceso para el servicio de acondicionamiento de ambiente para el Espacio de Monitoreo de emergencias y Desastres, así mismo se realizó la adquisición de radios transmisor receptor, cámara fotográfica y un plotter a fin de asegurar el funcionamiento del EMED INSN SB. Los reportes se realizaron de acuerdo a la presentación de los eventos a nivel local y nacional, mensual y/o de acuerdo al tipo de evento cada quince días o siete días.

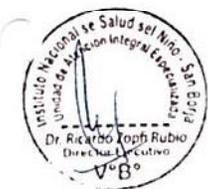
En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 99,260.00 soles, PIM de S/. 291,739.00 Soles y una ejecución de S/. 265,588.03 Soles. Estos gastos se ejecutaron por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios, material e útiles de escritorio, servicios diversos.

- **Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos**, se dio cumplimiento a la programación a través del requerimiento para la evaluación del índice de seguridad hospitalario.

La programación para el desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos fue de 01 documento técnico, el cual se cumplió con la ejecución de 01 documento técnico, con avance de la Meta física del 100% para el año 2018.

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 1,809.00 Soles, PIM de S/. 10,000.00 Soles y una ejecución de S/. 10,000.00 Soles al 100%. Estos gastos se ejecutaron por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios y Donaciones Transferencias, servicios diversos.

- **Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres y adaptación al cambio climático**, se dio cumplimiento a la programación a través del desarrollo de capacitaciones de temas en materia de Gestión de riesgos a los colaboradores de las diferentes áreas, departamentos y servicios administrativos y asistenciales, así como la inducción de personal, se desarrolló Talleres de Sistema de Comando de Incidente (SCI) con el personal médico de

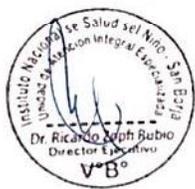


emergencia, entre otros. Así mismo se inició capacitaciones con los miembros del Grupo de trabajo de Gestión de Riesgo y Jefes de Línea.

La programación para el desarrollo de la Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres y adaptación al cambio climático fue de 370 personas capacitadas, se cumplió con la ejecución de 348 personas capacitadas, con un avance de la Meta física del 94% para el año 2018.

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 1,000.00 Soles, PIM de S/. 4,990.00 Soles y una ejecución de S/. 0.00 Soles, estos gastos se ejecutaron por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios, en contrato administrativo de servicios, servicios diversos, material e insumos de escritorio.

- **Seguridad físico funcional de servicios públicos, se dio cumplimiento a la programación a través del desarrollo de las actividades programadas.**



La programación para el desarrollo de la Seguridad físico funcional de servicios públicos fue de 03 intervenciones, se cumplió con la ejecución de 03 intervenciones ejecutándose un avance de la Meta física del 100% para el año 2018. Para el logro se realizó el Servicio de anclaje de equipos de cómputo, equipos médicos y bienes institucionales, así mismo se desarrolló el mantenimiento y recarga de extintores, se realizó el servicio de mantenimiento de señalización de escaleras y señalización de seguridad. Otro aspecto a destacar es las Evaluaciones e Identificación de riesgos que realizadas por el equipo de Gestión de Riesgos en las áreas administrativas y asistenciales.



En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 1,000.00 Soles, PIM de S/. 231,979.00 Soles y una ejecución de S/. 206,028.87 Soles al 89%. Estos gastos se ejecutaron por Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios y Donaciones Transferencias, servicios diversos, otros productos similares.



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

El Programa Presupuestal 104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, tiene como objetivo reducir la mortalidad por urgencias y emergencias médicas del paciente con patología quirúrgica y no quirúrgica, mediante atención en triaje, transporte asistido, atención ambulatoria de urgencias y atención de la emergencia en cuidados intensivos. En el siguiente cuadro se muestra el avance de la ejecución de metas físicas y presupuestales



Cuadro N° 9.
 "Ejecución Física y Financiera del PP 0104 Reducción de Mortalidad por Emergencias y Urgencias Medicas"

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMACIÓN		EJECUCIÓN		AVANCE%	
	ANUAL		ANUAL		ANUAL	
	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA
0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS	34.279	6.030.308,00	35.300	5.885.422,40	103%	98%
5005903. ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	3.339	2.230.614,00	3.152	2.171.656,96	94%	97%
5002824. ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	11.858	594.658,00	11.219	569.091,06	95%	96%
5005901. ATENCION DE TRIAJE	15.660	454.584,00	17.426	438.610,56	111%	96%
5005904. ATENCION DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	1.827	2.215.217,00	1.759	2.196.745,94	96%	99%
5005905. ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA	1.466	57.265,00	1.617	49.000,00	110%	86%
5005899. SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	129	477.970,00	127	460.317,88	98%	96%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística / Unidad de Planeamiento y Presupuesto

Las actividades realizadas están referidas a:

- Atención de la emergencia y urgencia especializada**, se programó la meta en 3,339 atenciones, ejecutándose 3,152 casos de emergencia y urgencia que representa un grado de cumplimiento del 94%, El incremento del numero de pacientes es por la atención a demanda en el servicio de emergencia con diagnostico que no se encuentran en la cartera de servicios del instituto pero que tienen que ser atendidos por la ley de emergencia.

En la Meta Presupuestal, con un PIA de S/. 1.945.642,00 Soles, PIM de S/. 2.230.614,00 Soles y una ejecución de S/. 2.171.656,96 Soles al 97.36%. El mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Siendo lo ejecutado en contratación para personal CAS y pago del nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, medicamentos, material e insumos médicos.

- Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III y IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados**, se programó la meta en 11,858 atenciones, ejecutándose 11,219 casos urgencia que representa un grado de cumplimiento del 95%, debido al incremento de pacientes que vienen por urgencia con diagnostico que no se encuentran en la cartera de servicios del instituto pero que se atendió por la ley de emergencia.

En la Meta Presupuestal, con un PIA de S/. 669.264,00 Soles, PIM de S/. 594.658,00 Soles y una ejecución de S/. 569.091,06 Soles al 95.70%.el mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Siendo lo ejecutado en contratación para personal CAS y pago del

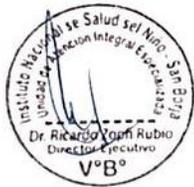


nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, medicamentos, material e insumos médicos.

- **Atención de triaje**, se programó la meta en 15,660 atenciones, ejecutándose 17,426 casos, que representa un grado de cumplimiento del 111%, se sobrepasó la meta debido a la alta demanda y operatividad creciente del INSN-SB, a esto se suma el proceso de mejora del sistema de registro informático.

El PIA en esta meta fue de S/. 443.696,00 Soles, PIM de S/. 454.584,00 Soles y una ejecución de S/. 438.610,56 Soles al 96.49%. el mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Siendo lo ejecutado en contratación para personal CAS y pago del nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, material e insumos médicos.

- **Servicio de transporte asistido de la emergencia**, en los últimos meses se ha mejorado el sistema de referencias de pacientes derivados de algunas provincias, siendo trasladados con ambulancia, vía aérea, vía terrestre, a los pacientes que regresan a su lugar de origen, donde el número de pacientes trasladados fueron de 127 casos con un porcentaje de avance del 98%. Del mismo modo se trasladaron para pruebas diagnósticas y/o terapéuticas, tales como resonancia magnética o hemodiálisis.



En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 420.979,00 Soles, PIM de S/. 477.970,00 Soles y una ejecución de S/. 460.317,88 (S/.444,498.43 RO y S/.15,819.45 DyT) Soles al 96.31%. Siendo el mayor gasto de ejecución por la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Por contratación para personal CAS, servicios por terceros, servicios diversos, material e insumos médicos y repuestos para la ambulancia.



- **Atención de la emergencia quirúrgica**, se programó la meta en 1,466 atenciones, ejecutándose 1,617 casos, que representa un grado de cumplimiento del 111%, se sobrepasó la meta debido al posicionamiento institucional, que ha generado no solo el incremento de la referencia coordinadas, sino también, las autoreferencias de pacientes quirúrgicos, no correspondiente a la cartera de servicios.



En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 450.000,00 Soles, PIM de S/. 57.265,00 Soles y una ejecución de S/. 49.000,00 Soles al 85.57%. el mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Siendo lo ejecutado por contratación para personal CAS, pago del nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, medicamentos, material e insumos médicos.



- **Atención de la emergencia en cuidados intensivos**, se programó la meta en 1,827 atenciones, ejecutándose 1,759 casos, que representa un grado de cumplimiento del 96%, se sobrepasó la meta debido al posicionamiento institucional, que ha generado no solo el incremento de la referencia.



- El PIA en esta meta fue de S/. 2.615.221,00 Soles, PIM de S/. 2.215.217,00 Soles y una ejecución de S/. 2.196.745,94 Soles (S/. 2.192.461,94 RO y S/. 4.284,00 RDR) al 99.17%.el mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Siendo lo ejecutado en contratación para personal CAS y pago del nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, medicamentos, material e insumos médicos.

4.2.1.9. PROGRAMA PRESUPUESTAL 0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El Programa Presupuestal 0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad, tiene como objetivo disminuir las condiciones secundarias de salud y el grado de discapacidad en pacientes pediátricos atendidos en el Instituto. Tal como se puede apreciar en el cuadro N° 10 el PP 0129, al Anual ha logrado cumplir con las metas físicas programadas las cuales muestran un avance del 113% y en ejecución financiera se cuenta con 92% de ejecución con respecto al Presupuesto Institucional Modificado.

Cuadro N° 10.

"Ejecución Física y Financiera del PP 0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad"

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMACIÓN		EJECUCIÓN		AVANCE%	
	ANUAL		ANUAL		ANUAL	
	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA
0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	25.549	683.233	28.916	625.764	113%	92%
5004449. CAPACITACION EN MEDICINA DE REHABILITACION	25	4.425	25	4.425	100%	100%
5005150. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	21.721	410.810	23.445	386.247	108%	94%
5005151. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	1.517	159.830	2.581	151.462	170%	95%
5005152. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	2.138	0	2.692	0	126%	0%
5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	148	108.168	173	83.629	117%	77%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística / Unidad de Planeamiento y Presupuesto

Las actividades realizadas están referidas a:

- Atención de rehabilitación para personas con discapacidad física**, al anual se tiene una ejecución acumulada de 23,445 atenciones de rehabilitación en pacientes pediátricos con discapacidad física. La ejecución es mayor debido al incremento del recurso humano y el incremento de la demanda. Siendo la suma de los pacientes con atenciones con discapacidad física.

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 282.351,00 Soles, PIM de S/. 410.810,00 Soles y una ejecución de S/. 386.247,33 Soles al 94.02%.el mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Siendo lo ejecutado en contratación para personal CAS y pago del nombrado,



servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, medicamentos, material e insumos médicos.

- **Atención de rehabilitación para personas con sensorial**, se programó la meta en 1,517 con una ejecución acumulado de 2,581 atenciones de rehabilitación en pacientes pediátricos con discapacidad sensorial.

El PIA en esta meta fue de S/. 162.622,00 Soles, PIM de S/. 159.830,00 Soles y una ejecución de S/. 151.462,40 Soles al 94.76%. el mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Siendo lo ejecutado en contratación para personal CAS, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, medicamentos, material e insumos médicos.

- **Atención de rehabilitación para personas con discapacidad mental**, al Anual se tiene una ejecución acumulada de 2,692 atenciones de rehabilitación en pacientes pediátricos con discapacidad mental.

- **Capacitación en medicina de rehabilitación**, se reprogramó la meta en 25 capacitaciones, y se llevó a cabo 25 capacitaciones en medicina física y rehabilitación, representando un grado de cumplimiento del 100%,

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 2.033,00 Soles, PIM de S/. 4.425,00 Soles y una ejecución de S/. 4.425,00 Soles al 100%. El mayor gasto de la ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Siendo lo ejecutado en contratación de servicios por terceros y material de escritorio.

- **Certificación de discapacidad**, se reprogramó la meta en 148 certificaciones y se ejecutaron 173 certificados de discapacidad que representa un grado de cumplimiento del 116.89%. La ejecución es mayor debido al incremento del recurso humano y el incremento de la demanda, la información es ingresada en el aplicativo del MINSA vía online con certificación de discapacidad

En la Meta Presupuestal se tuvo un PIA de S/. 200,00 Soles, PIM de S/. 108.168,00 Soles y una ejecución de S/. 83.629,06 Soles al 77.31%. El mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Siendo lo ejecutado en contratación para personal CAS y pago del nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, medicamentos, material e insumos médicos.

4.2.1.10. **PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL**

El Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental, tiene como objetivo la reducción de la prevalencia de los trastornos de salud mental en cuanto a habilidades sociales y trastornos afectivos en los pacientes pediátricos con patología



quirúrgica y no quirúrgica. Tal como se puede apreciar en el cuadro N° 11 el Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental, al Anual se ha logrado cumplir con las metas físicas programadas el cual representa el 100% y en ejecución financiera se cuenta con 91% de ejecución con respecto al Presupuesto Institucional Modificado.

Cuadro N° 11.
"Ejecución Física y Financiera del PP 0131 Control y Prevención en Salud Mental"

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMACIÓN		Ejecución		AVANCE%	
	ANUAL		ANUAL		ANUAL	
	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA
0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	802	642.384	805	584.203	100%	91%
5005926. 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	220	134.799	222	134.712	101%	100%
5005927. 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	120	437.009	124	381.686	103%	87%
5005190. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	66	41.416	67	38.645	102%	93%
5005191. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	396	29.160	392	29.160	99%	100%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística / Unidad de Planeamiento y Presupuesto

- 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 propios de la infancia y de la adolescencia**, se programó la meta en 220 atenciones, ejecutándose 220 casos de tamizaje de niños de 3 a 17 años que representa un grado de cumplimiento del 100%, debido a la atención especializada en salud mental a pacientes en las especialidades de cardiología y cirugía cardiovascular, cirugía neonatal compleja, neurocirugía, atención integral del paciente quemado y trasplante de médula ósea, además el instituto no tiene población adscrita, solo ingresan pacientes referidos de otras instituciones de salud

El PIA en esta meta fue de S/. 139.973,00 PIM de S/. 134.799,00 Soles y una ejecución de S/. 134.712,44 Soles al 99.94%. El mayor gasto de la ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Siendo lo ejecutado en contratación para personal CAS y pago del nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, medicamentos, material e insumos médicos.

- Tratamiento ambulatorio de niñas y niños de 3 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y adolescencia**, se reprogramó la meta en 120 casos, ejecutándose 124 casos con tratamiento ambulatorio lo que representa un grado de cumplimiento del 103%, debido al incremento de la oferta y la demanda del



servicio de psiquiatría y psicología, el trabajo realizado es coordinado, mejorando la adherencia al tratamiento, siendo éste oportuno y eficaz., además el instituto no tiene población adscrita, solo ingresan pacientes referidos de otras instituciones de salud

El PIA en esta meta fue de S/. 294.266,00 PIM de S/. 437.009,00 Soles y una ejecución de S/. 381.685,73 Soles al 87.94%. El mayor gasto de la ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Siendo lo ejecutado por la contratación para personal CAS, pago del nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, medicamentos, material e insumos médicos.

- **Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad,** se reprogramó la meta en 66 pacientes con tratamiento ambulatorio, ejecutándose 67 pacientes con tratamiento ambulatorio de personas con algún trastorno afectivo, que representa un grado de cumplimiento del 102%, cabe destacar que no siempre se logra completar el paquete de atención.

Es necesario precisar que nuestra institución recibe pacientes referidos de otras instituciones de salud, de Lima y provincias, siendo contrareferidos cuando se resuelve su problema quirúrgico, no pudiendo completar el paquete de atención (4 atenciones de psiquiatría y 6 atenciones psicológicas).

Por otro lado el paquete de atención descrito en la Norma Técnica del Programa Presupuestal no se ajusta a nuestro nivel de complejidad ni capacidad resolutive, ya que es un instituto especializado en pediatría quirúrgica y trasplante.

El PIA en esta meta fue de S/. 53.554,00 PIM de S/. 41.416,00 Soles y una ejecución de S/. 38.644,51 Soles al 93.31%.el mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Siendo lo ejecutado en contratación para personal CAS y pago del nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, medicamentos, material e insumos médicos.

- **Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad,** se reprogramó la meta en 396 casos, ejecutándose 124 casos con tratamiento ambulatorio de que representa un grado de cumplimiento del 103%, la actividad es realizada por el Servicio de Psiquiatría y Psicología en los diferentes ejes de hospitalización de nuestra institución.

El PIA en esta meta fue de S/. 5.000,00 PIM de S/. 29.160,00 Soles y una ejecución de S/. 29.160,00 Soles al 100%.el mayor gasto de ejecución se da por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios. Siendo lo ejecutado en contratación para personal CAS y pago del nombrado, servicios por terceros, servicios diversos, otros servicios similares, medicamentos, material e insumos médicos.



4.2.2. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

En esta categoría presupuestal se cuenta con 20 actividades y se tiene una ejecución física de 77% y presupuestal de 63%, tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 12.
“Ejecución Física y Financiera por Categoría Presupuestal - APNOP”

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMACIÓN		EJECUCIÓN		AVANCE %	
	ANUAL		ANUAL		ANUAL	
	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA
5000453. APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	4 799	844 427	4 267	842 748	89%	100%
5000469. APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	1 120 738	1 997 195	1 107 491	1 957 208	99%	98%
5000538. CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	3 335	1 196 810	3 463	1 142 642	104%	95%
5000675. DESARROLLO DE LA PRODUCCION DE BIOLOGICOS	6 073	463 434	4 515	440 447	74%	95%
5000913. INVESTIGACION Y DESARROLLO	21	1 051 790	26	981 815	124%	93%
5001034. PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	12	196 495	18	196 493	150%	100%
5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	485 226	6 254 216	566 407	6 118 228	117%	98%
5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	30 871	4 639 219	45 333	4 425 772	147%	95%
5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - BANCO	9 749	5 280 130	8 600	4 867 815	88%	92%
5001195. SERVICIOS GENERALES	365	4 363 556	365	4 315 793	100%	99%
5001279. VIGILANCIA DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD	1 092	28 873	1 092	19 271	100%	67%
5001285. VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE	10	252 264	10	250 574	100%	99%
5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	160 070	6 438 947	166 260	6 314 044	104%	98%
5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION	78 780	19 758 181	74 988	19 425 628	95%	98%
5001564. INTERVENCIONES QUIRURGICAS	6 214	16 699 871	6 252	14 716 403	101%	88%
5001566. OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	85	2 946 100	69	2 877 001	81%	98%
5001568. ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	24 512	14 524 969	20 142	14 289 211	82%	98%
5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	308 999	44 106 262	312 886	40 560 999	101%	92%
5005467. MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	1	943 469	1	941 407	100%	100%
5001567. PRE-TRASPLANTE, INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y POST TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDO	13	1 077 949	7	1 022 084	54%	95%
TOTAL	2.240.965	133.064.157	2.322.192	125.705.582	104%	94%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística

Se ha logrado cumplir con las metas físicas programadas al 100%, donde las actividades de “Investigación y Desarrollo” y “Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento – Imágenes”, presentan la mayor ejecución física.

A continuación se realiza el análisis de las actividades realizadas por los órganos de línea del INSN-SB.



4.2.4.1. UNIDAD DE DONACION Y TRASPLANTE

Esta unidad cuenta funcionalmente con el servicio de trasplante de órganos sólidos y el servicio del banco de tejido

La unidad funcional de trasplante de órganos sólidos está a cargo de las actividades relacionadas a:

- **Pre trasplante, intervenciones quirúrgicas y post trasplante de órgano.**

El instituto da inicio a los trasplantes de órganos sólidos a partir de Diciembre del 2017.

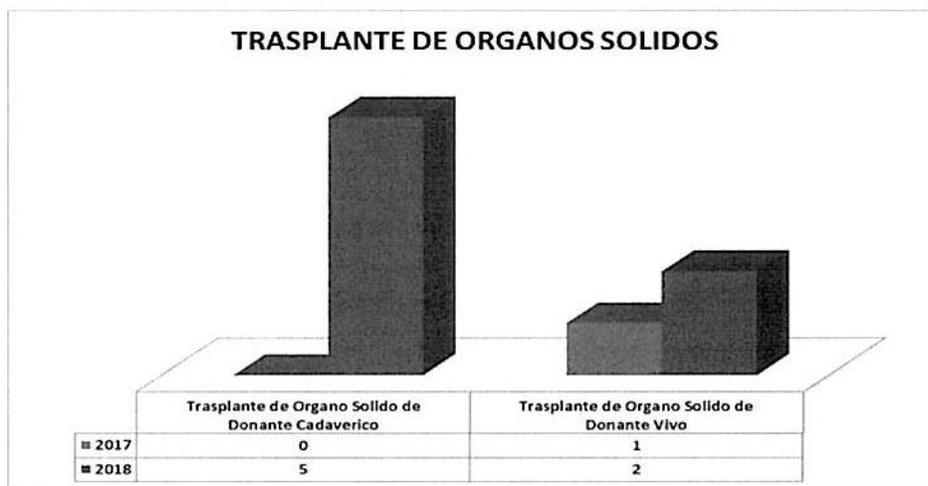
Durante el 2018 se registraron 07 trasplante de riñón (5 de tipo donante cadavérico y 02 donante vivo 87.5% de lo programado (8 trasplantes).

Así mismo el INSN-SB realizó las gestiones con el hospital Austral de Argentina para continuar con los trasplantes de hígado.



Gráfico N°24.

“Numero de Trasplante de Órganos Sólidos 2017 - 2018”



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Equipo de Estadística

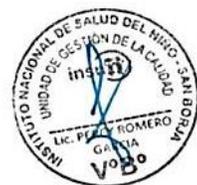
- **Desarrollo de la Producción de Biológicos**

El servicio de Banco de Tejidos está a cargo de la actividad de producción de biológicos

Al Primer Semestre del 2018 la producción de tejidos biológicos en el servicio de Banco de Tejidos fue de 5,103 unidades, lo cual se detalla a continuación:

- Producción de PORCIPER (piel de cerdo) de 5,103 unidades
- Producción de AMNIOPER (membrana amniótica) de 605 unidades

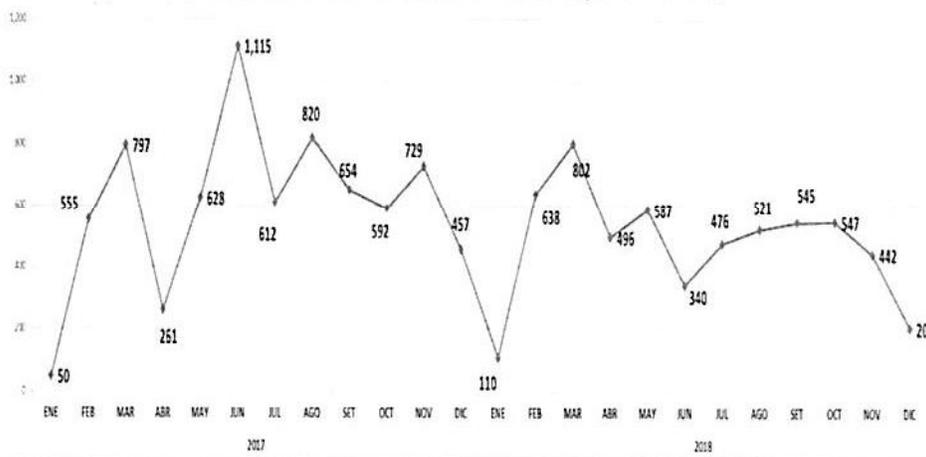
El incremento de tejido de PORCIPER cubre la necesidad de atención de pacientes quemados durante su tratamiento.



Se continúa con la producción del cultivo celular (196 unidades) el mismo que fue reprogramado a 212 unidades alcanzando el 92%, y con el uso de plaquetas se obtuvo buenos resultados principalmente cuando estos se colocan en el rostro de los pacientes quemados.

En relación a la criopreservación celular el grado de cumplimiento alcanza el 142% superando la meta programada.

Gráfico N°25.
 "Producción Total del Banco de Tejido - 2018"



Fuente: Unidad de Donación y Trasplante - Banco de Tejidos

Las gotas oftálmicas a partir de suero autólogo y la preservación de placa craneana son servicios que el Banco de Tejidos brinda para pacientes de nuestra institución, hospitales MINSA e instituciones privadas.

El 2018 el grado de cumplimiento en placa craneana presento una disminución en relación al 2017 del 92.5% al 58% alcanzando 23 unidades de placa craneana, como programado de 40 unidades.

Los tejidos biológicos procesados son distribuidos en el INSNSB como a los demás Institutos y Hospitales, así como también a las clínicas y consultorios privados a nivel nacional.

Implementación de la producción de dermis acelular (matriz biológica) para ello se está estandarizando la toma de la piel, en el banco de tejidos y las pruebas para el control de calidad y la dosis de irradiación a cargo del IPEN. (Convenio)

Impulsar la coordinación con Donación y Trasplante y la DIDOT para piel humana que nos permita optimizar la presentación estándar (dimensión) del tejido así como la piel acelular siendo un andamio biológico para la siembra células

Coordinar con farmacia (DIGEMID) para que la piel de cerdo obtenga el registro sanitario solicitado por la DIDOT



4.2.4.2. UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Esta unidad cuenta funcionalmente con 03 Subunidades: Soporte al Diagnóstico, Soporte al tratamiento, Atención de Servicios al Paciente.

Subunidad de Atención de Servicios al paciente.

Esta sub unidad está a cargo de las actividades relacionadas a:

• **Apoyo al Ciudadano con Discapacidad**

Esta actividad es realizada por el servicio de trabajo social se encarga del estudio de la situación socioeconómica del usuario, así mismo, facilita la atención del paciente y apoya en la pronta recuperación de su salud, se encuentra dividido en cuatro áreas de trabajo como son: Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización y Albergue; ello con la necesidad que los niños y adolescentes menores a 18 años puedan recibir una atención integral dentro de las instalaciones.

De enero a diciembre del presente año se llevaron a cabo 4,966 evaluaciones sociales que representa un avance del 113.17% en relación a la meta programada anual (4,388). En el siguiente grafico se podrá observar las evaluaciones según eje de atención.

Gráfico N°26.
"Producción del Servicio de Trabajo Social"



Fuente: Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento – Trabajo Social



Cuadro N° 13.
“Número de Actividades Realizadas por Servicio Social”

ACTIVIDADES	PROGRAMADO 2018	EJECUTADO 2018
EVALUACIÓN SOCIO ECONÓMICA (SIS, NO SIS)	4,799	4,966
ATENCIÓN DE CASOS SOCIALES	439	464
ENTREVISTA A DEMANDA (CATEGORIZACIÓN A PACIENTES NO SIS)	15,648	15,917
VISITAS DOMICILIARIAS	51	45
INFORMES SOCIALES (CASOS LEGALES, ALIMENTACIÓN A ACOMPAÑANTES DE PACIENTES SIS)	1,955	1,651
TRAMITES ADMINISTRATIVO DE PASAJES SIS (RETORNO DE PACIENTES Y DEFUNCIONES)	172	180
ACTIVIDADES EDUCATIVAS (CHARLAS, TALLERES, FORMACIÓN LABORAL)	164	211
TRAMITES ADMINISTRATIVOS PARA INGRESO DE MADRES DE PACIENTES QUE PROCEDEN DE PROVINCIA AL ALBERGUE DEL INSN-SB	1,171	1,237

Fuente: Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento – Trabajo Social

En el cuadro N°13, observamos que para el Año 2018, se programaron 4,799 evaluaciones socioeconómicas y se ejecutaron 4,966. La cantidad de evaluaciones sociales ejecutadas en los Ejes, se encuentran distribuidas de la siguiente manera: Emergencia (3,847), TPH (284), Cardiovascular (245), Neurocirugía (203), y Especialidades Quirúrgicas (194), Quemados (72), Cirugía Pediátrica con 69, Especialidades Pediátricas (42) y Consultorios Externos (10).

El consolidado de las actividades desarrolladas por el Servicio de Trabajo Social durante el Año 2018, muestra que las entrevistas a demanda (categorización de pacientes que no cuentan con cobertura del SIS) y las evaluaciones socioeconómicas, son las actividades que en términos cuantitativos se realizan mayormente en el Servicio: 15,917 y 4,966, respectivamente.

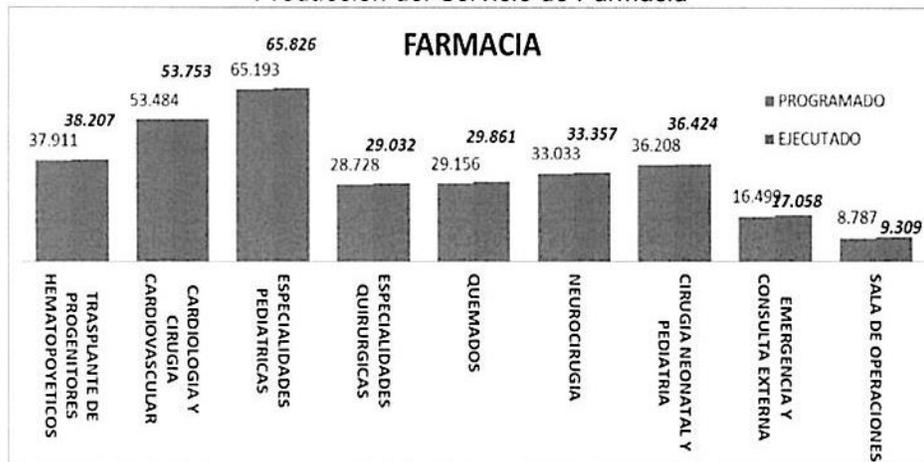
En Emergencia, las trabajadoras sociales, realizan la evaluación socioeconómica inicial a los familiares de los pacientes que se hospitalizan por emergencia, de allí que esta área se presenta la mayor cantidad de evaluaciones realizadas. Por otro lado, los pacientes que se hospitalizan por Consultorios Externos, pasan inmediatamente a las Sub Unidades y es la trabajadora social de cada Eje quien aplica las evaluaciones, por ello en esta área es donde se observa la menor cantidad de entrevistas para fichas sociales.

• **Comercialización de Medicamentos e Insumos**

Esta actividad es realizada por el servicio de farmacia durante el año 2018 en medicamentos alcanzo un total de 312,827 recetas dispensadas en la dispensación de productos farmacéuticos con un porcentaje 101% de acuerdo a la meta programada en el Servicio de Soporte al Tratamiento



Gráfico N°27.
"Producción del Servicio de Farmacia"



Fuente: Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento – Farmacia

Las Sub Unidades de Especialidades Pediátricas, Cardiología y Cirugía Cardiovascular y Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos registraron una mayor atención de recetas dispensadas con una cantidad ascendente a 65,826, 53,753 y 38207 respectivamente.

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

farmacovigilancia y tecnovigilancia, se realiza la vigilancia de forma general revisando las historias clínicas y recepcionando los reportes médicos de los ejes, en algunos casos de ser necesario se implementa la farmacovigilancia intensiva.

Farmacia clínica, El servicio de farmacia clínica brinda una atención personalizada a los diferentes ejes de nuestro 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.

Realiza la validación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, que consiste en la evaluación de la farmacoterapia de los pacientes hospitalizados, identificando reacciones adversas, interacción medicamentosa, dosis, indicación y cantidad apropiada para el uso de los medicamentos antes de ser dispensados por las farmacias satélites, revisión de la buenas prácticas de Prescripción, si estos son medicamentos PNUME o No PNUME, si está vigente la autorización de uso, asimismo participa en los requerimientos realizados por los ejes, evaluando las necesidades de cada servicio.



• **Apoyo Alimentario Para Grupos en Riesgo**

Esta actividad es realizada por el Servicio de Nutrición y Dietética, tiene como función principal asegurar el suministro de las raciones alimentarias a los pacientes, acompañantes (familiares) y personal asistencial, además de efectuar la evaluación del contenido nutricional.

Esta actividad es realizada por el Servicio de Nutrición y Dietética, tiene como función principal asegurar el Soporte Nutricional Individualizado (evaluación, monitoreo y consejería nutricional) a pacientes hospitalizados, además del suministro de las raciones alimentarias a los acompañantes (familiares) y personal asistencial.

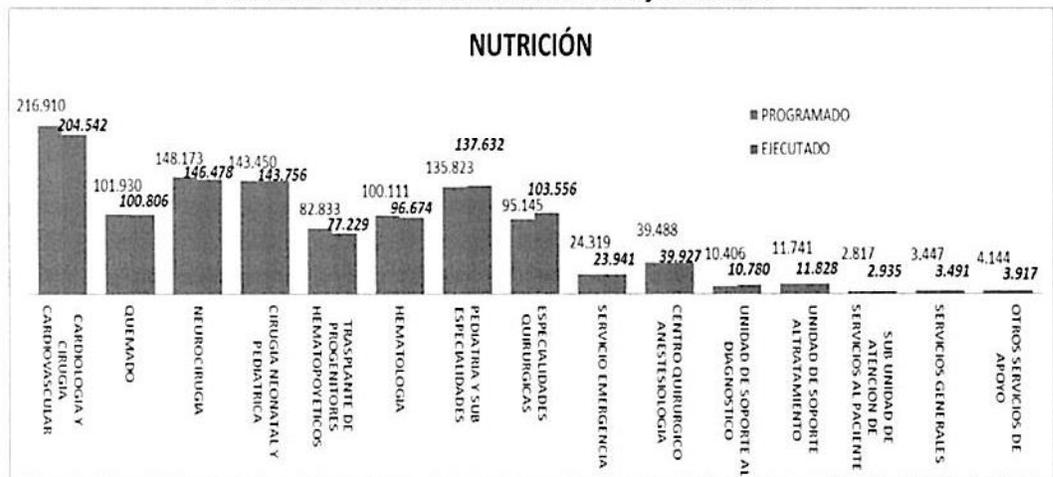
El servicio de Nutrición y Dietética cuenta con tres áreas adaptadas desarrolladas en el 2018 según NTS N° 103 -MINS/DGSP — V.01 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

- a) Área de Producción de regímenes y fórmulas especiales
 - Central de producción de regímenes alimentarios – GEPEHO
 - Central de fórmulas pediátricas especializadas y leche materna
- b) Área de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia
 - Atención de nutricionista en el área de hospitalización: Evaluación Nutricional, control y monitoreo nutricional por paciente.
 - Atención con balance de dietas individualizados para pacientes críticos.
 - Soporte Nutricional con leche materna a pacientes menores de 6 meses en lactario.
- c) Área de Nutrición Integral
 - Atención en consulta externa.
 - Atención en Módulo de anemia (desde octubre 2018).

En el siguiente grafico se pueden observar que en el 2018 se brindaron 1,107,492 raciones alimentarias y fórmulas enterales pediátricas especializadas, lo que en porcentaje representa un avance de 98.81% de acuerdo a la meta programada (1,120,737)



Gráfico N°28.
 "Producción del Servicio de Nutrición y Dietética"



Fuente: Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento – Nutrición

La cantidad ejecutada (188,384 raciones) en el 2018 sobre las atenciones brindadas por GEPEHO al personal de guardia alcanzó el 99% de lo reprogramado (188,745 raciones).

La cantidad ejecutada (189,577 raciones) en el 2018 sobre las atenciones brindadas por GEPEHO a los acompañantes de paciente alcanzó el 101% a lo reprogramado (186,391 raciones).

La cantidad ejecutada (459,287 raciones) en el 2018 sobre las atenciones brindadas por GEPEHO a los pacientes hospitalizados alcanzó el 105 % a lo reprogramado (435,512 raciones).

La cantidad ejecutada (190,078 raciones) en el 2018 sobre las atenciones brindadas con fórmulas enterales pediátricas a los pacientes hospitalizados alcanzó el 80 % a lo reprogramado (238,502 raciones).

La cantidad ejecutada (55,237 atenciones) en el 2018 sobre las atenciones brindadas con Leche Materna a los pacientes hospitalizados alcanzó el 110 % a lo reprogramado (50,149 atenciones).

La cantidad ejecutada (67,536 atenciones) en el 2018 sobre las atenciones con evaluación, control, monitoreo y consejería nutricional por el profesional en nutrición a los pacientes hospitalizados alcanzó el 100.7 % a lo reprogramado (67,042 atenciones).

De octubre a diciembre del 2018 se ha tamizado a 1195 pacientes que asistieron al INSNSB y de los cuales 495 presentaron anemia, lo que representa que el 41.42% de la población atendida tuvieron el diagnóstico de anemia, estos pacientes recibieron soporte nutricional individualizada.

Se brinda soporte nutricional a los pacientes hospitalizados a fin de dar cumplimiento de la RM N° 665- 2013 / MINSA y para los requisitos de acreditación relacionados con el aseguramiento de soporte nutricional de



pacientes hospitalizados según sus requerimientos calóricos y nutricionales individuales (RM 027- 2011 / MINSA, RM 572-2011/MINSA).

Aprobación del proyecto de: "OTORGAMIENTO, MANEJO Y CONTROL DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA"

Sub Unidad de Soporte al Diagnostico

Esta sub unidad tiene a cargo el servicio de patología clínica, anatomía patológica, Genética, imágenes y banco de sangre y está a cargo de las actividades relacionadas a:

- **Brindar Apoyo al Diagnostico en Laboratorio**

Esta actividad es realizada por el servicio de anatomía patológica, patología clínica y genética.

Anatomía Patológica:

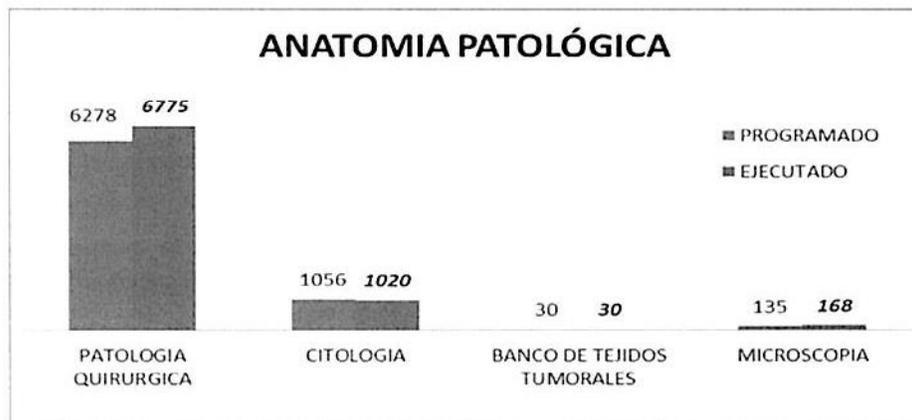
El Servicio de Anatomía Patológica, brinda atención altamente especializada a los usuarios Internos (ejes de atención del INSN-SB) y usuarios externos - Instituciones Públicas Minsa, Essalud, Universidades e Instituciones Privadas – Clínicas, proveyéndoles de Informes. Tiene como fin efectuar el diagnóstico en Anatomía Patológica completos, oportunos y confiables, de Biopsias, Piezas Quirúrgicas, Citologías y Necropsias, utilizando Técnicas Morfológicas, Histoquímicas, Inmunohistoquímicas, de Inmunofluorescencia y de Microscopía Electrónica de transmisión, en el tiempo adecuado, aportando además criterios pronósticos y de investigación, para así brindar una atención altamente especializada a nuestros usuarios internos y externos.

En el siguiente gráfico se pueden observar que anual se logró una ejecución del 107% de acuerdo a la meta programada en el Servicio de Soporte al Diagnóstico, siendo los exámenes de Patología quirúrgica una ejecución 85% del total de exámenes.

Se recibieron 2950 órdenes médicas emitiéndose el mismo número de resultados anatómicos patológicos, con un total de 3165 muestras que dieron lugar a 7591 exámenes; es decir, respecto al número de órdenes recibidas, se ha realizado un 102% de la meta anual reprogramada; respecto al número de muestras recibidas, se ha realizado un 104% de la meta anual reprogramada; y respecto al número de exámenes realizados, se ha realizado un 105% de la meta anual reprogramada, siendo el eje de TPH, nuestro mayor usuario en remisión de órdenes o solicitudes médicas, muestras y exámenes; el eje de especialidades quirúrgicas.



Gráfico N°29.
 "Producción del Servicio de Anatomía Patológica"



Fuente: Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento – Anatomía Patológica



El eje de TPH, es el mayor usuario de los estudios de Cito patología, quienes remiten muestras de Líquido Céfalo Raquídeo, para seguimiento de los Pacientes con enfermedades hematopoyéticas.

La entrega de resultados de las muestras procesadas por Citocentrifugación son entregados en mismo día o al día siguiente, dependiendo de la hora de recepción de la muestra.



En relación a los ejes que demandan de nuestros servicios, remitiendo solicitudes u órdenes médicas, el eje de TPH se encuentra en primer lugar debido a que remite numerosas muestras para estudio citológico, sumadas a las muestras de biopsias, siendo el menor usuario los de quemados.



En el área de Patología Quirúrgica se realiza la evaluación de biopsias, biopsias por congelación, piezas quirúrgicas obtenidas de cirugías simples o complejas, de tejido óseo compacto y esponjoso, de los cuales se realiza un procedimiento previo denominado técnica de descalcificación, a todas estas muestras se les realiza coloraciones de rutina como Hematoxilina-eosina y de requerir los casos, se realizan, tinciones especiales (exámenes) de Histoquímica y pruebas para detección de anticuerpos como Inmunohistoquímica e Inmunofluorescencia.



Se logró la implementación del sistema de código de barras mediante la adquisición de impresoras y lectoras de códigos de barras y su integración en el sistema Galen Plus para optimizar tiempos y lograr la trazabilidad de la muestra.



Se implementó de forma automatizada los procesos en Inmunohistoquímica con la entrega del Inmuntincionador como parte de la mejora de la propuesta la compra de reactivos que mejoran la calidad del procesamiento de muestras

Se inició los procesos para la realización de PCR para la detección de BAAR, en tejidos parafinados en coordinación con el Servicio de Patología Clínica.

Mejoramiento en el protocolo de procesamiento de muestras para Microscopia electrónica

Se logró de manera oportuna y eficaz durante este periodo la entrega de resultados dentro de los plazos establecidos.

Patología Clínica:

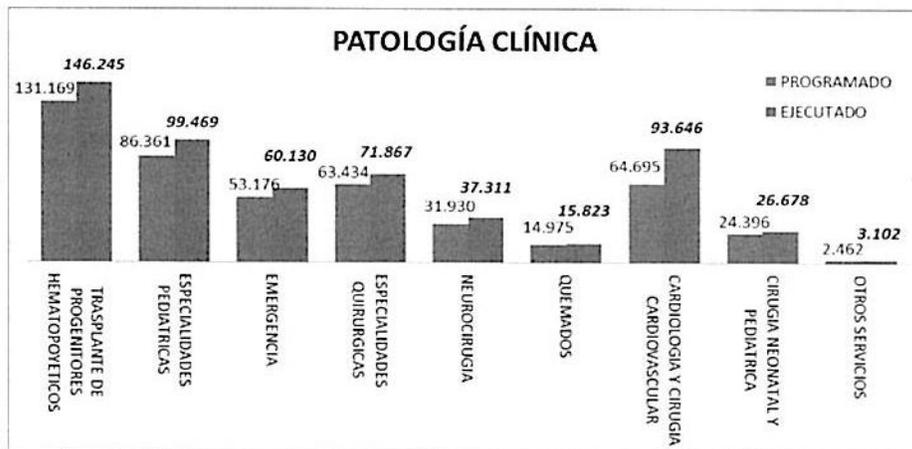
El Laboratorio de Histocompatibilidad acreditado por ONDT permite brindar soporte a los procesos de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos y de Órganos Sólidos. Las atenciones especializadas incluyen Hematología Especializada, Inmunología Especializada, Biología Molecular, Histocompatibilidad y Criopreservación.

En el siguiente grafico se pueden observar que anual se logró realizar 554,471 exámenes (APP, terciarizados y institucionales), lo que en porcentaje representa más del **117,28%** de acuerdo a la meta programada (131,169 exámenes) en el Servicio de Patología Clínica



Gráfico N°30.

"Producción del Servicio de Patología Clínica"



Fuente: Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento – Patología Clínica

Se incorporan nuevos exámenes de laboratorio a la cartera de servicios de pruebas institucionales (Histocompatibilidad y Biología Molecular – Estudios de Quimerismo por Linaje, Genorresistencia de Citomegalovirus y Crossmatch por Citometría de Flujo, todas pruebas en las cuales somos la única Institución en el país que las realiza, generando la posibilidad de brindar información de manera oportuna a las áreas clínicas y ahorros a la institución, realizándose 10,457 pruebas institucionales. Es así que entre los Ejes de Especialidades Pediátricas y TPH se obtiene un porcentaje acumulado de 85% del total de pruebas institucionales atendidas en la institución durante el año 2018.

Durante el 2018 se implementaron las siguientes pruebas siendo en algunas de ellas la única institución que las realiza: Quimerismo por linaje celular, Detección Molecular de Complejo Mycobacterium por PCR en tiempo real en tejido parafinado, Detección molecular de Citomegalovirus



por PCR en tiempo real en tejido

Se logra la operatividad del espectrómetro de masas, con controles aptos para inicio del programa de tamizaje neonatal.

Se realiza la firma de convenio para realizar las pruebas de Histocompatibilidad al Hospital Nacional Arzobispo Loayza para que dicha institución logre realizar su primer trasplante renal.

Se logra el abastecimiento de equipos insumos y reactivos para las áreas de inmunología especializada, Biología Molecular, así mismo, se logran adquisiciones de menor cuantía para las áreas de Histocompatibilidad y un proceso adicional del contrato de hematología especializada.

Se inició las teleconferencias concernientes a hematología especializada (Citometría de Flujo) con el Hospital Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa.

Se realiza programa de pasantía para el área de Hematología Especializada.

Se logró la capacitación Nacional e Internacional de los profesionales del Servicio (medico - Tecnólogo Medico).

El área de Histocompatibilidad se hace cargo del área de Criopreservación por designación de jefatura. Según Resolución Directoral N°042/2018/INSN-SB y Memorándum Circular N°041-2018-DG/INSN-SB.

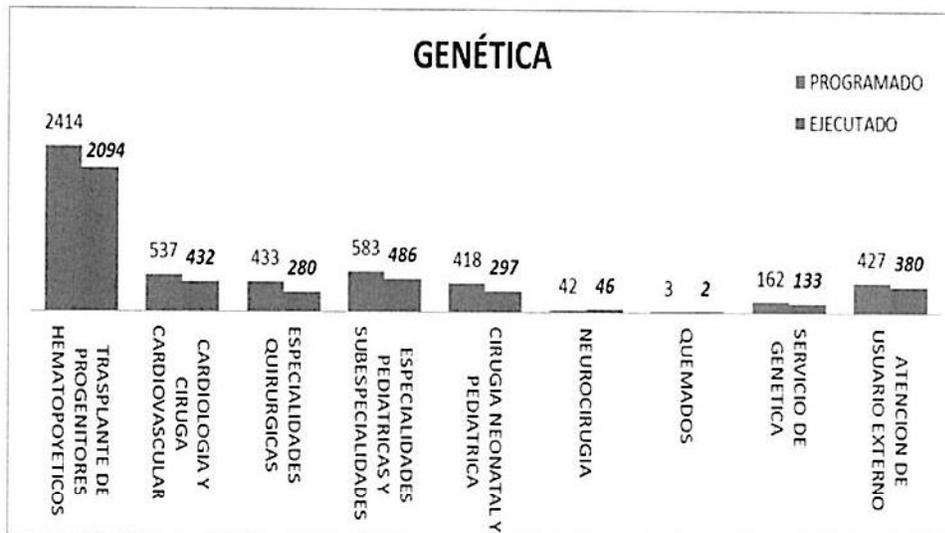
Genética:

Brindar diagnóstico y tratamiento oportuno para los pacientes pediátricos con patología genética, así como desarrollar líneas de investigación que permitan aportar nuevos conocimientos de las alteraciones del genoma humano en la población pediátrica, así como, formar recursos humanos capacitados que contribuyan a la atención especializada e integral del paciente con padecimientos genéticos.

En el siguiente grafico se puede observar que al anual se realizó 4,150 exámenes, lo que en porcentaje representa más del 83% de acuerdo a la meta reprogramada (5,019) en el Servicio de Genética.



Gráfico N°31.
“Producción del Servicio de Genética”



Fuente: Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento – Genética

La Sub Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos presenta mayor ejecución con 2,094 exámenes, siendo el 50% del total de exámenes ejecutados

Inicio del Proceso de Implementación de Paneles Moleculares por la metodología de Secuenciamiento Genético de Siguiete Generación que hasta el mes de Mayo eran Tercerizadas al extranjero, en beneficio de los pacientes pediátricos del eje de TPH y especialidades pediátricas.

Adquisición del Cariotipador, equipo que permite mejorar la calidad de los exámenes citogenéticos mediante la validación y la fotodocumentación de los mismos.

El equipo de Genético ganó en Mayo del 2018, el: “Primer lugar en el II Concurso para el Fondo Concursable para ejecutar proyectos de Investigación del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja” con el proyecto: “Correlación genotipo - fenotipo de la microdelección 22q11 mediante la técnica de MLPA en pacientes pediátricos portadores de cardiopatías congénitas complejas atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño –San Borja”.

Coordinación con Centros colaborativos nacionales e internacionales para la realización de exámenes de diagnóstico genético:

- ✓ Centro de Investigación de Genética y Biología Molecular de la Universidad de San Martín de Porres, Boston Children’s Hospital (“Estudio de investigación: The Genetics of Epilepsy and Related Neurological Disorders”) International Prader-Willi Syndrome Diagnostic Syndrome Initiative.

Realización del Curso Internacional “Actualización en Genética Pediátrica y perspectivas futuras” realizado en el marco del Tercer Aniversario del Servicio de Genética, con la participación de expertos nacionales e internacionales, innovando con el uso del aula virtual y la entrega de certificados digitalizados.

- Brindar apoyo al diagnóstico por imágenes

De enero a diciembre del 2018, el Servicio de Soporte al Diagnóstico registró un total de 45,330 exámenes de imágenes (radiología

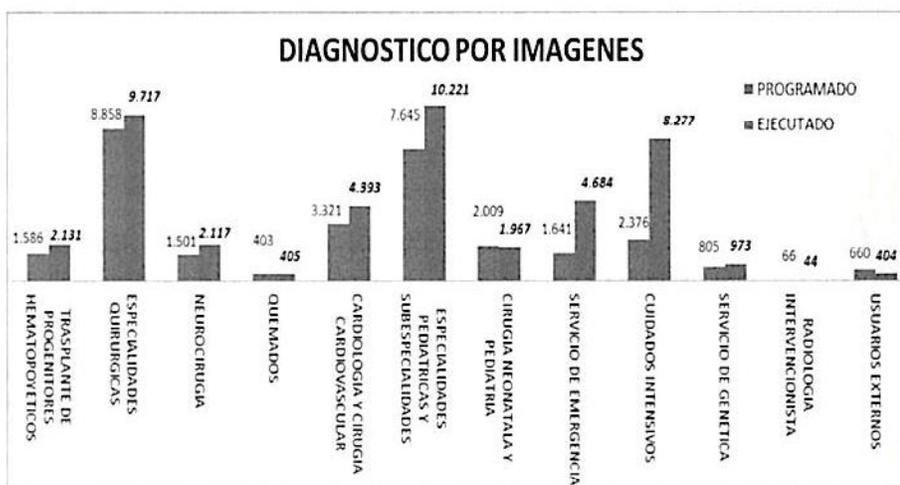


convencional 28,597, radiología intervencionista 563, resonancia magnética 1,194, tomografía computarizada 4,863, estudios especiales contrastados 1,042, ecografía convencional y dopler 9,074,) presentando una tendencia creciente con respecto al periodo anterior.

En el siguiente grafico se puede observar que la meta anual logró un incremento porcentual del 146.85% en relación a la meta programada (30,871) en el Servicio de Soporte al Diagnóstico.

Gráfico N°32.

"Producción del Servicio de Diagnóstico Por Imágenes"



Fuente: Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento - Estadística

Se puede observar que, entre los ejes de Especialidades Pediátricas, Especialidades Quirúrgicas, cuidados intensivos, emergencia, cardiología y cirugía cardiovascular, se encuentra nuestra mayor producción, obteniendo un total de 80% de las atenciones realizadas en diagnóstico por imágenes.

El examen de tomografía computarizada permite la evaluación rápida de patología cerebral quirúrgica, así como es el método de elección para evaluar la patología pulmonar y permite la evaluación anatómica precisa de lesiones abdomino pélvicas, siendo mayor la ejecución por especialidades quirúrgicas con 1,160 tomografías computarizadas.

El examen de Resonancia Magnética se observa que los ejes de Especialidades Pediátricas, Neurocirugía y Especialidades Quirúrgicas, muestra mayor producción, obteniendo un total de 84% de las atenciones realizadas en el área de resonancia magnética.

El examen de Ecografía se observa que, entre los ejes de Especialidades Pediátricas, Especialidades Quirúrgicas, Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, Servicios de UCI, Emergencia y Genética, se encuentra nuestra mayor producción, obteniendo un total de 86% de las atenciones realizadas en el área de ecografía



El examen de Radiología convencional se observa que, entre los Servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, ejes de Especialidades Quirúrgicas, Servicio de Emergencia, eje de Especialidades Pediátricas y Cardiología y Cardiovascular, se encuentra nuestra mayor producción, obteniendo un total de 91 % de las atenciones realizadas en el área de radiología convencional.

Radiología intervencionista se puede observar que, el 75% de la producción total están comprendidas entre los ejes de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, Especialidades Quirúrgicas y Especialidades Pediátricas.

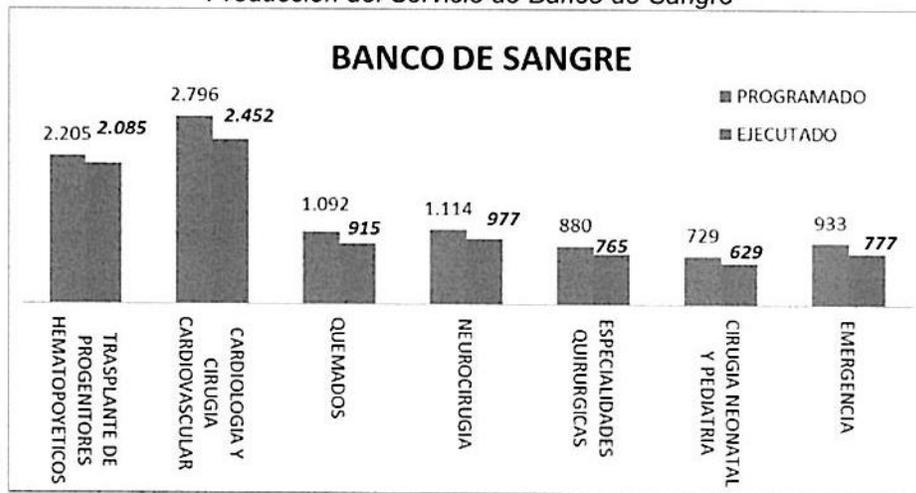
Se inició el programa de Aplicación de terapia intraarterial selectiva por intervencionismo para niños con retinoblastoma con éxito.

• **BANCO DE SANGRE ORGANOS Y TEJIDOS**

Anual 2018, el servicio de Banco de Sangre atendió 16,289 hemocomponentes de ello 6,187 correspondieron a paquete globular, 2,606 plasma fresco congelado, 1,775 plaquetas convencionales, 2,026 crioprecipitado, y 3,695 plaquetas por aféresis

En el siguiente grafico se pueden observar que anual se logró realizar 16,289 exámenes, lo que en porcentaje representa más del 101% de acuerdo a la meta programada en el Servicio de Soporte al Diagnóstico.

Gráfico N°33.
"Producción del Servicio de Banco de Sangre"



Fuente: Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento – Banco de Sangre

65.90 % de donación voluntaria de sangre con una captación de 4,701 unidades de donantes voluntarios No remunerados para el presente periodo, lo que significo 1159 donaciones más que en el periodo anterior..

Se implementó un programa "diario" de comparabilidad "Interlaboratorial" de alcance Mundial para los equipos automatizados del laboratorio de inmunoserología denominado "Unity Evaluation", con el N° de participación mundial N° 161154, convirtiéndonos en la segunda institución pública a nivel nacional en implementarla, mejorando la calidad analítica de las pruebas del



laboratorio de inmunoserología.

Se renovaron los equipos automatizados de los laboratorios de inmunohematología e inmunoserología de acuerdo a los avances tecnológicos de los fabricantes de los mismos.

UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA

• **Atención en consultas externas**

El número de atenciones por consultorio externo de enero a diciembre del 2018 fue de 166,260 lo que representa un crecimiento de 33% en relación al mismo periodo del 2017 (125,453). Al anual se logró un avance del 115% en relación a lo programado.

Al 2018 el instituto brinda atención en 29 sub especialidades pediátricas con 34 consultorios para la atención.

Gráfico N°34.
"Número de Consultas Externas anual "



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

• **Atención en hospitalización**

En el gráfico N°35 se pueden observar que de enero a diciembre del 2018, se registraron 5,620 egresos con un total de 58,121 días camas ocupadas, lo que representa un crecimiento de 29% en relación al mismo periodo del 2017 (4,341 egresos).

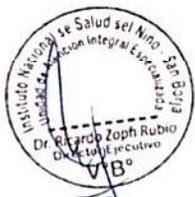
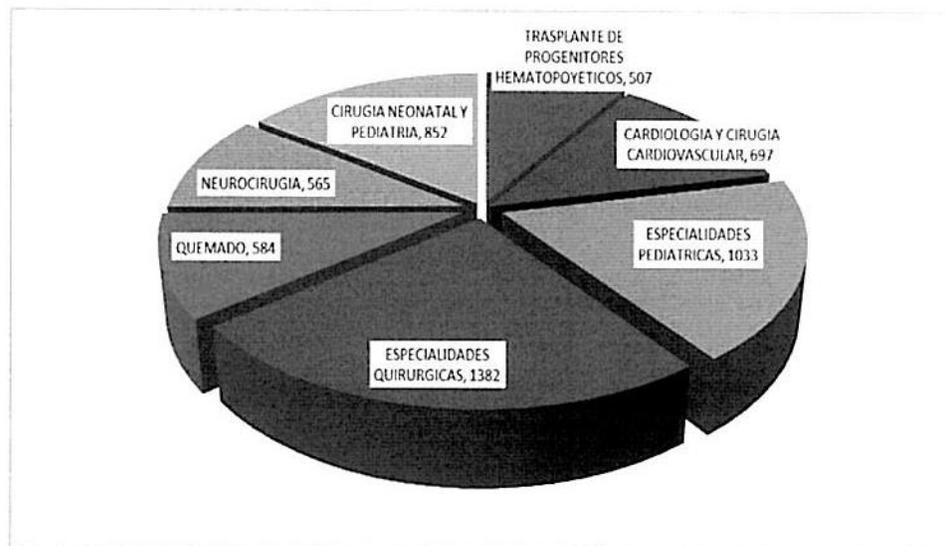


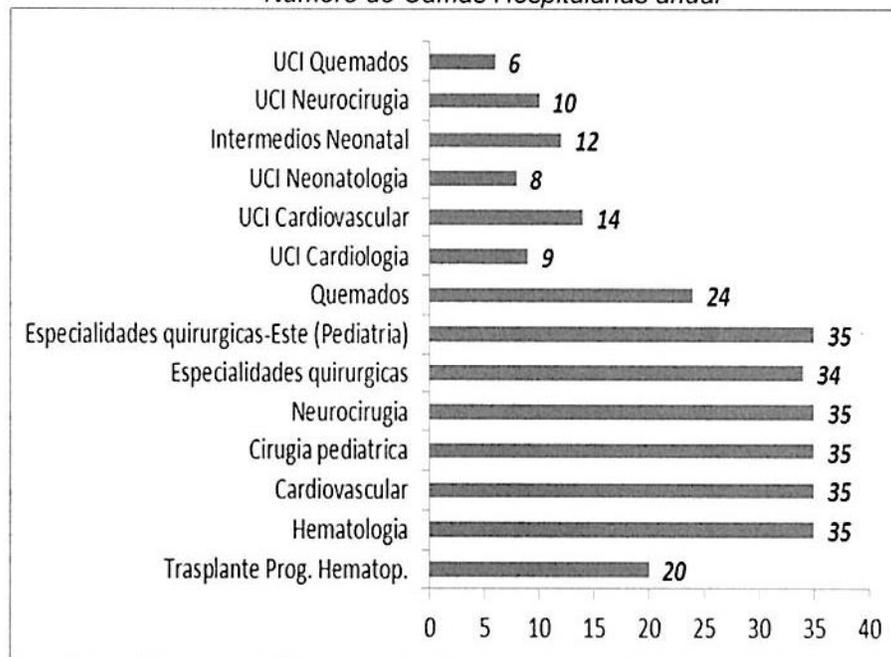
Gráfico N°35.
 "Número de Egresos por Hospitalización anual"



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

En el siguiente grafico a diciembre del 2018 se encuentran habilitadas las 312 camas, con lo cual la Institución se encuentra a un 100% de camas operativas.

Gráfico N°36.
 "Número de Camas Hospitalarias anual"



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

• **Otras atenciones de salud especializadas**

Anual se registraron 69 casos de enfermedades huérfanas, son aquellas que afectan a una proporción reducida de la población, lo cual representa un avance de /81.18% respecto a la programación realizada anual.



Cuadro N° 14.
"Enfermedades Huérfanas Aprobadas por FISSAL"

Descripcion CIE-10 RM N°151-2014/MINSA	CIE-10	N°	%
TETRALOGIA DE FALLOT	Q21.3	38	55.07
GASTROSQUISIS	Q79.3	14	20.29
ENFERMEDAD DE KAWASAKI	M30.3	3	4.35
RETINOBLASTOMA	C69.2	3	4.35
CRANEOSINOSTOSIS	Q75.0	1	1.45
ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	Q43.2	1	1.45
ENFERMEDAD DE KOSTMANN	D70	1	1.45
ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND	D68.0	1	1.45
HISTIOCITOSIS DE CELULAS DE LANGERHANS	D76.0	1	1.45
OSTEOGENESIS IMPERFECTA	Q78.0	1	1.45
SINDROME CROUZON	Q75.1	1	1.45
SINDROME DE FALLA MEDULAR HEREDITARIA	D61.0	1	1.45
SINDROME DE MARFAN	Q87.4	1	1.45
SINDROME DE NOONAN	D87.1	1	1.45
SINDROME UREMICO HEMOLITICO	D59.3	1	1.45
TOTAL		69	100.00

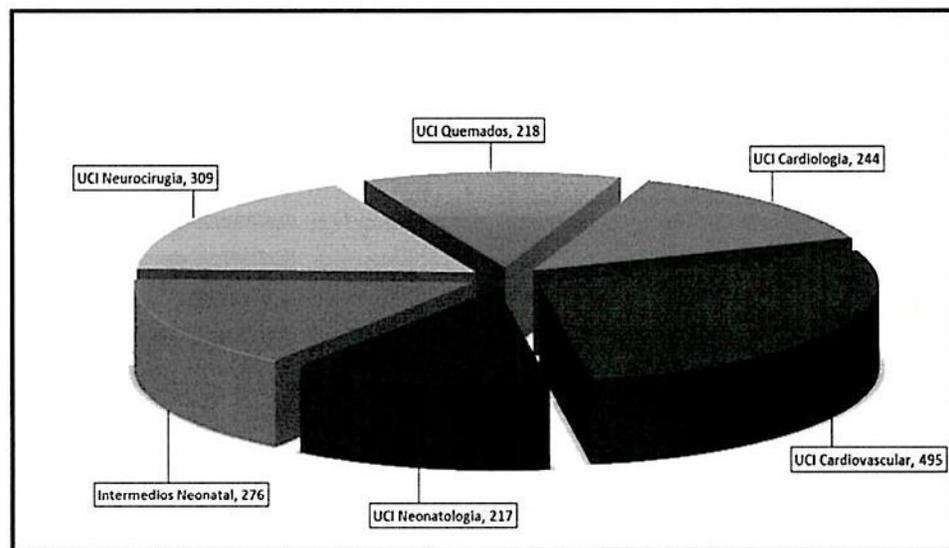
Fuente: Unidad de Administración – Equipo de Seguros Públicos y Privados

• **Atención de cuidados intensivos**

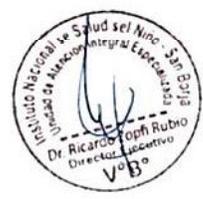
En el Anual se registraron 1,759 egresos con un total de 20,142 días camas ocupadas, lo que representa un crecimiento del 14% en relación al mismo periodo del 2017 (1,759 egresos) con una capacidad operativa de 59 camas.

Gráfico N°37.

Número de Egresos por la Unidad de Cuidados Intensivos al I Anual



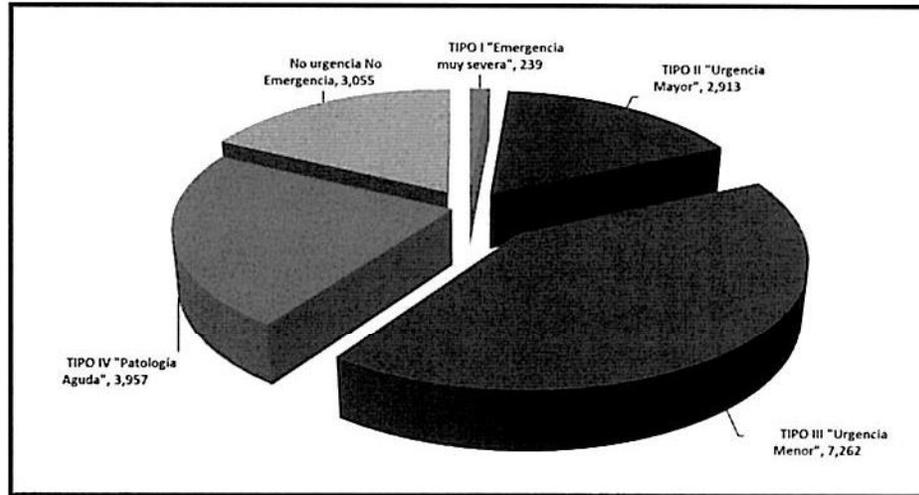
Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística



➤ **Emergencia**

De enero a diciembre se realizaron 17,426 atenciones por emergencia, lo que representa un incremento de 227% en relación a lo programado anual.

Gráfico N°38.
"Atenciones de Emergencia Según Prioridad"



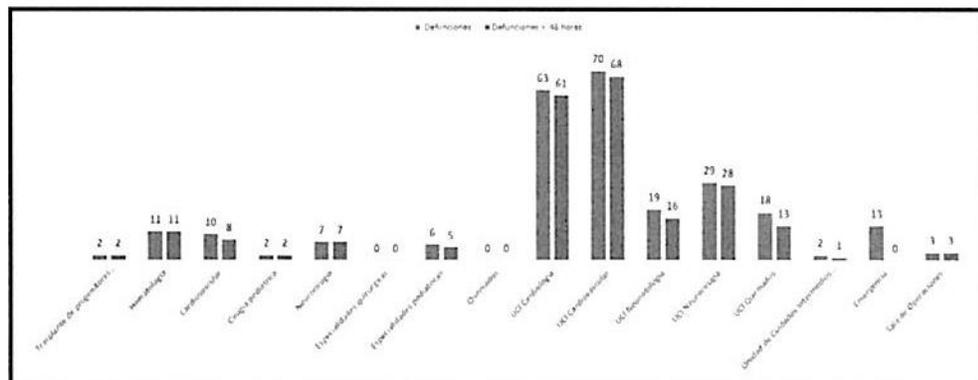
Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

Es necesario resaltar que por ser de Nivel III-2, nos corresponde las atenciones de prioridad tipo I y tipo II, cabe mencionar que por la ley de emergencia se atiende todas las prioridades de atención. Actualmente contamos con una capacidad operativa de 6 Camillas – Camas de Emergencia que vienen a representar el 100%.

➤ **Mortalidad**

El número de defunciones presentadas en el INSN-SB durante el 2018 fueron de 255 casos. El mayor número de defunciones se registró en el mes de junio con 37 casos, una menor cantidad equivalente a 15 y 16 casos en el mes de enero y marzo respectivamente. El mayor de los casos se presenta la Unidad de Cuidados Intensivos de cardiología y cirugía cardiovascular (UCI Cardiovascular con 70 casos y UCI cardiológica 63)

Gráfico N°39.
"Mortalidad y Defunciones >48 Horas"

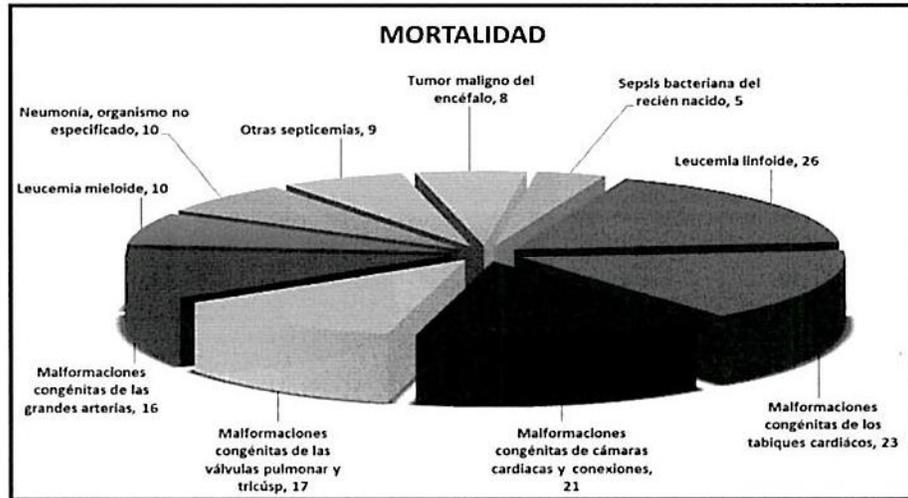


Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística



El total del número defunciones después de haber cumplido las 48 horas se representa como muerte institucional. Registrándose el total de 225 casos, donde el mayor número de defunciones se presentó en el mes de junio con 32 casos. El mayor de los casos la sub unidad de cardiología y cirugía cardiovascular (UCI Cardiovascular con 68 casos y UCI cardiológica 61).

Gráfico N°40.
 "10 Primeras Causas de Mortalidad del INSN-SB Año 2018"



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Estadística

Se alcanza el promedio de 3.8% de la Tasa Neta de Mortalidad encontrándose dentro del estándar propuesto para los institutos (3% a 4%), siendo el número muertes que ocurrieron a partir de las 48 horas de ingreso del paciente.

En el Grafico N°41 dentro de las 10 primeras causas de mortalidad en el instituto (255 fallecidos), la subunidad de Cardiología y Cirugía Cardiovascular presenta mayor casos con 77 fallecidos en hospitalización y UCI, alcanzando el 30% del total de fallecidos, seguidamente tenemos la subunidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos con un total de 36 casos al 14% del total de defunciones (leucemia linfocítica 26, Leucemia mieloide 10).



➤ Causas de Morbilidad

Cuadro N° 15.

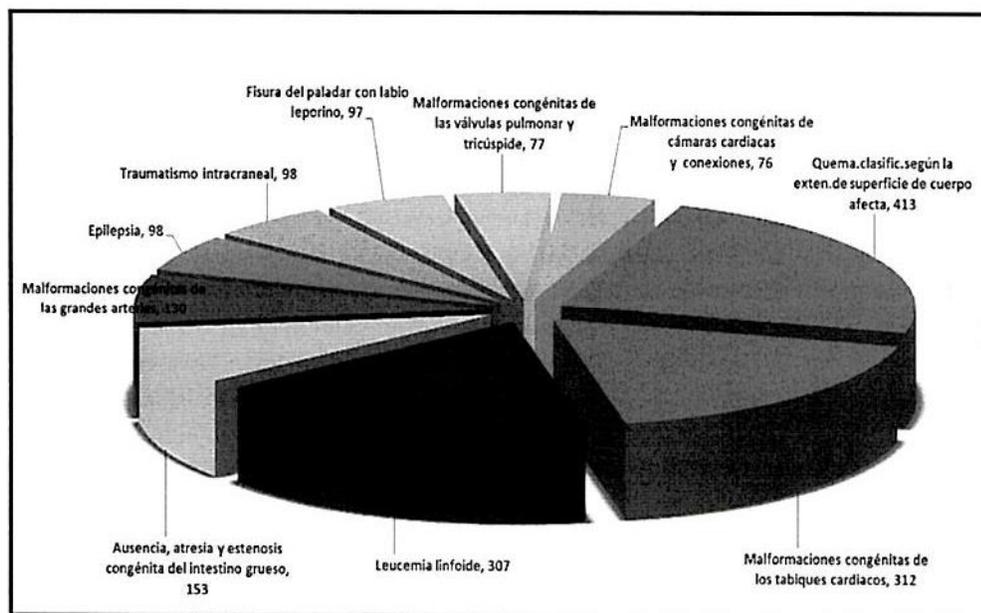
“10 primeras Causas de Morbilidad de Egresos Hospitalarios del INSN-SB”

CIE10	DESCRIPCION	Total
T31	Quema.clasific.según la exten.de superficie de cuerpo afecta	413
Q21	Malformaciones congénitas de los tabiques cardiacos	312
C91	Leucemia linfoide	307
Q42	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino grueso	153
Q25	Malformaciones congénitas de las grandes arterias	130
G40	Epilepsia	98
S06	Traumatismo intracraneal	98
Q37	Fisura del paladar con labio leporino	97
Q22	Malformaciones congénitas de las válvulas pulmonar y tricúspide	77
Q20	Malformaciones congénitas de cámaras cardiacas y conexiones	76
Q28	Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	64
D61	Otras anemias aplásicas	58
Q05	Espina bífida	58
C71	Tumor maligno del encéfalo	54
Q39	Malformaciones congénitas del esófago	53

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística

Gráfico N°41.

“Causas de Morbilidad en el INSN-SB 2018”



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística



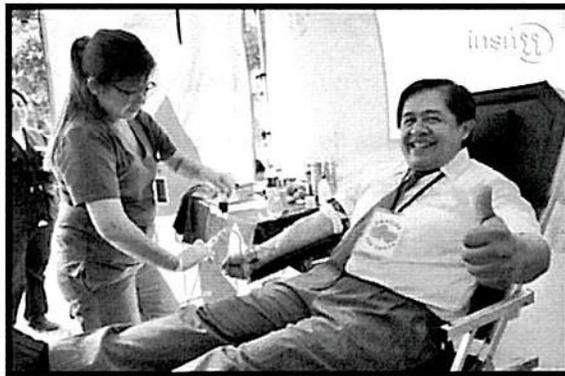
En el cuadro N° 15, las 10 primeras causas de morbilidad de egresos hospitalarios (hospitalización y UCI) del INSN-SB 2018, alcanzo un total de 1,761 egresos, siendo el 31% del total de egresos hospitalario (5,971) donde la subunidad de cardiología y cirugía cardiovascular presenta el mayor caso de morbilidad con 595 egresos al 10% del total, con Dx. Malformaciones congénitas de los tabiques cardiacos 312, malformaciones congénitas de las grandes arterias 130, malformaciones congénitas de las válvulas pulmonar y tricúspide

• **Campañas**

Procura de Sangre de donantes voluntarios

Se ejecutaron campañas extramuros, esta vez en el Ministerio de Salud con el objetivo de recolectar un mínimo de 250 unidades de sangre con donación voluntaria en favor de los pacientes de Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN-SB).

En la actualidad, el INSN SB requiere cerca de 3,000 mil unidades de sangre al año para cubrir la demanda de casos atendidos, si se tiene en cuenta que a la fecha la institución ha realizado más de 11, 700 cirugías y procedimientos complejos como quemaduras severas, trasplantes de médula ósea, tumores, problemas cardiológicos, malformaciones congénitas, entre otros.



II Campaña Quirúrgica de Malformaciones Craneofaciales Complejas

Se llevó a cabo la Segunda Campaña Quirúrgica de Malformaciones Craneofaciales Complejas Gracias a la alianza estratégica con la Fundación Norteamericana Komedypplast y la Asociación Civil HELP Perú y el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja del 15 al 19 de enero luego de la evaluación médica y selección de pacientes, al evento se contó con la participación del Ministro de Salud, Abel Salinas y la embajadora de los Estados Unidos en el Perú, Krishna Urs.





Campaña Educativa y de Detección De Lunares

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja continúa con las jornadas médicas, siendo la infancia la etapa más vulnerable para sufrir efectos dañinos del sol, el aumento de lunares puede predecir un mayor riesgo a desarrollar cáncer en la piel.



Campaña "Únete a la Fuerza"

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB realizó en el marco del Día Internacional de Lucha contra el Cáncer Infantil, la campaña "Únete a la Fuerza" logrando recolectar más de 120 unidades de sangre y/o plaquetas en beneficio de estos pacientes.

La actividad contó con el apoyo de integrantes de la Legión 501 de Star Wars en Perú, el Ministro de Salud, Abel Salinas y el Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud (Minsa), Dr. Henry Rebaza.





Campaña de Sensibilización “Por la Valentía de Nuestros Pequeños Héroes

En el marco del Día Internacional de Lucha contra el Cáncer Infantil que se celebra el 15 de febrero, el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB brindó un show infantil de clowns, con regalos para todos los pacientes de la Sub Unidad de Hematología Pediátrica y Trasplante.

Acompañados de sus padres, estos pequeños luchadores disfrutaron de un momento de alegría y entretenimiento, como una recompensa al valor que demuestran cada día para enfrentar la enfermedad.



Campaña de Activación Informativa y Sensibilización “Ventanas Abiertas Contra la Tuberculosis”

En el marco del Día Mundial de la Lucha contra la Tuberculosis a conmemorarse 24 de marzo, el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB realizo actividades para promover la prevención y reducción de los índices de TBC en el Perú.

El lema se refiere a la posibilidad de maximizar la ventilación natural en el hogar, transporte público, oficina e institución educativa, abriendo puertas y ventanas que ayuden al flujo de aire e iluminación de los ambientes, lo que ayuda a eliminar el bacilo.





Campaña “Únete a la Hinchada de los Verdaderos Guerreros”

En medio de la fiebre mundialista por la participación de la selección peruana en el próximo Mundial de Fútbol, en Rusia, el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB realizó la Campaña “Únete a la Hinchada de los Verdaderos Guerreros” para promover la donación voluntaria de sangre y/o plaquetas para nuestros pequeños pacientes, quienes son sometidos a varias intervenciones y tratamientos especializados.



Campaña “Contra la anemia”

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSNSB se suma a la campaña lanzada desde el Gobierno contra la anemia, una enfermedad que afecta a un 43.6% de niños de 3 años en nuestro país.



INSN SAN BORJA JUNTO AL PRESIDENTE MARTÍN VIZCARRA EN CAMPAÑA DE SALUD – HUANCAMELICA



INSN San Borja inaugura módulo de despistaje de anemia

En el marco del Plan Nacional para la Reducción y Control de Anemia Materno Infantil

Para contribuir a la reducción de prevalencia de anemia y desnutrición crónica infantil, el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSNSB siendo un centro especializado en la atención de niños y adolescentes con patologías complejas, inauguró un Módulo de Despistaje de Anemia garantizando que todo paciente que llegue al Instituto sea sometido a una prueba rápida de hemoglobina y descartar un cuadro de anemia.



INSN San Borja realizó campaña “únete a la fuerza-II” superando la meta de donantes de sangre en beneficio de pacientes

Es la segunda campaña de donación de sangre que realizó el Instituto en este año con apoyo de la Legión 501 Star Wars Perú, sensibilizando a la población y fanáticos seguidores de la Saga para que donen por nuestros pequeños pacientes, logrando superar la meta y recolectando más de 150 unidades. Los mismos integrantes de esta Legión dieron el ejemplo y donaron sangre.



INSN San Borja inaugura primer “Dona Movil” para donación voluntaria de sangre

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB inauguró el “PRIMER DONA MÓVIL” que visitará instituciones, empresas y lugares donde un grupo de personas organizadas deseen colaborar con el tratamiento de nuestros pequeños pacientes, donando sangre sin necesidad de trasladarse al Instituto.

Esta unidad móvil estará a cargo del Servicio de Banco de Sangre para el traslado de equipos e insumos que se utilizan en la extracción de sangre, yendo a puntos previamente coordinados como parte del plan de campañas itinerantes que maneja nuestra Institución.



EPIDEMIOLOGIA

• **Prevención de riesgos y daños para la salud**

Se lleva acabo las medidas de prevención de las infecciones, como el saneamiento, el lavado de manos, la preservación de la inocuidad de los alimentos y el agua y la vacunación, estos pueden reducir la propagación de microorganismos resistentes a los antimicrobianos.

Se programaron 12 acciones de prevención y control de infecciones, de lo cual se registraron total de 18 actividades educativas en materias de prevención con un porcentaje de avance de 150% de acuerdo a la meta programada.

• **Vigilancia de los riesgos para la salud**

El equipo de Epidemiología se encarga de medir y establecer la susceptibilidad de los daños o riesgos a la salud sobre todo de aquellos bajo vigilancia. Propone medidas prácticas de prevención y control según el nivel de intervención.

Se programaron 1092 acciones de vigilancia epidemiológicas, de lo cual se registraron total de 1092 acciones con un porcentaje de avance de 100% de acuerdo a la meta programada.

• **Vigilancia y control del medio ambiente**

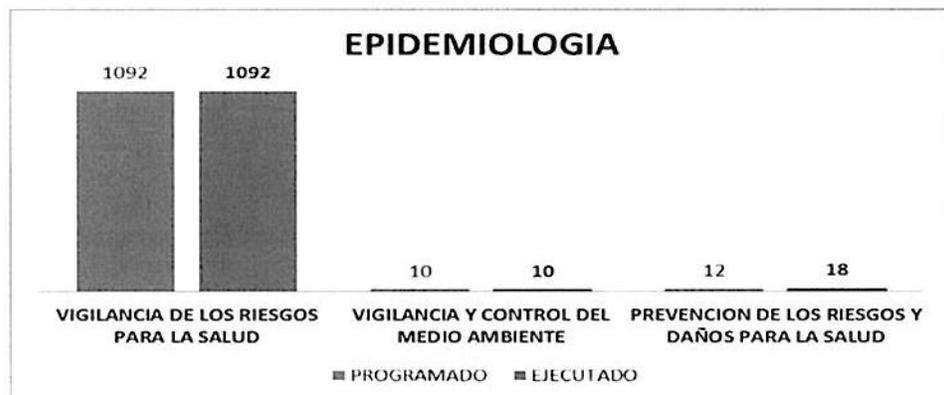
Mediante esta actividad el área de Epidemiología garantiza el cumplimiento de las medidas protectoras y correctoras especificadas en el estudio de Impacto Ambiental.

Se programaron 10 acciones de monitoreo y seguimiento de gestión ambiental, de lo cual se registraron total de 10 acciones con un porcentaje de avance de 100% de acuerdo a la meta programada.

Se detalla en el siguiente gráfico:

Gráfico N°42.

“Número de Medidas Adoptadas por el equipo de Epidemiología”



Fuente: Unidad de Tecnología de la Información - Equipo de Epidemiología



4.2.5. ACCIONES CENTRALES

Comprende las actividades orientadas al cumplimiento de la gestión, con recursos humanos, materiales y financieros, que contribuyen de manera transversal e indivisible al logro de los resultados de los programas presupuestales y Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos (APNOP).

Cuadro N° 16.
"Ejecución Física y Financiera de Acciones Centrales"

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PROGRAMACIÓN		Ejecución		AVANCE%	
	ANUAL		ANUAL		ANUAL	
	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA	FÍSICA	FINANCIERA
5000001. PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	60	703.853,00	45	702.207,00	75%	100%
5000002. CONDUCCION Y ORIENTACION SUPERIOR	32	1.857.372,00	32	1.850.047,68	100%	100%
5000003. GESTION ADMINISTRATIVA	782	58.734.680,00	1.170	58.072.716,15	150%	99%
5000003. GESTION ADMINISTRATIVA - CALIDAD	13	705.854,00	8	701.086,44	62%	99%
5000004. ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	1684	632.170,00	2.019	622.172,54	120%	98%
5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS - CAPACITACION	1697	479.350,00	1.796	455.265,77	106%	95%
5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS	1991	3.610.571,00	1.840	3.590.939,91	92%	99%
5000006. ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	16	223.639,00	8	204.186,25	50%	91%

Fuente: Unidad de Tecnología de la Información – Estadística - UPP

Anual se ha logrado cumplir con las metas físicas programadas que representa el 107% y una ejecución financiera del 41% del Presupuesto Institucional Modificado.

➤ **GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

Es la unidad de asesoramiento y responsable de la implementación de los principios, normas, metodologías y procesos del sistema de Gestión de la Calidad en Salud, a fin de propender a la mejora continua de los servicios de salud que brinda el instituto.

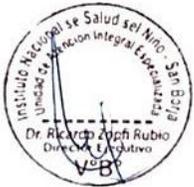
- **Acciones del sistema de gestión de la calidad**

En ese marco se aprobaron 13 guías de prácticas clínicas, 9 guías de procedimientos y 15 Consentimientos Informados y 13 Formatos.



Guía de práctica clínica

- Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Disostosis Cráneo Facial de la Unidad de Atención Integral Especializada del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
- Hipoacusia Neurosensorial e Implante Coclear en Niños y Adolescentes
- Escoliosis Idiopática
- Microtia
- Varicela en Niños de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de Pediatría y Subespecialidades
- Sarampión en Niños de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Subespecialidades del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
- Síndrome Nefrótico en Niños
- Trastornos de Metabolismo del Calcio
- Síndrome Obstructivo Bronquial Recurrente
- Diagnóstico y Tratamiento de Mielomeningocele
- Diagnóstico y Tratamiento de Lipomielomeningocele
- Malformación Anorrectal
- Enterocolitis Necrosante del Recién Nacido



Guía de procedimientos

- Colocación de Catéter Venoso Central Temporal
- Callosotomía para la Epilepsia Intratable
- Derivación Ventrículo Atrial
- Derivación Ventricular Externa
- Derivación Ventricular Peritoneal
- Histocompatibilidad Crossmatch por Citometría de Flujo(XM-FC)
- Guía de Procedimiento Lavado de Manos Quirúrgico
- Intubación Endotraqueal
- Perfusión y Circulación Extracorpórea en el Paciente Pediátrico



Consentimiento informado

- Consentimiento Informado para la realización Reconstrucción de la cavidad oral con colgajo Microvascularizado radial para el tratamiento de Tumor o secuela de la cavidad oral
- Consentimiento Informado para la realización de Distracción del Tercio Medio Facial o Avance Le Fort I para el tratamiento de Hipoplasia de Tercio
- Consentimiento Informado para la realización de Instrumentación Vertebral posterior más Artrodesis para el tratamiento /Diagnostico de Escoliosis
- Consentimiento Informado para la realización de Bipartición Facial u Osteotomías Orbitarias para Tratamiento de Hiperterolismo.
- Consentimiento Informado para la realización de resección de Tumor o Quiste de los Huesos Faciales
- Consentimiento Informado para la realización del procedimiento de Cirugía Ortognática.



- Consentimiento Informado para la realización del procedimiento de Ferulización Dentaria.
- Consentimiento Informado para la realización del procedimiento de Exodoncia de Diente Retenido.
- Consentimiento Informado para la realización del procedimiento de Injerto Óseo.
- Consentimiento Informado para la realización del procedimiento Frenectomía.
- Consentimiento Informado para la realización del procedimiento de Gingivectomía.
- Consentimiento Informado para la realización del procedimiento de Colocación de Dispositivo para tracción ortodóntica.
- Consentimiento Informado para la realización del procedimiento de colocación de dispositivos para tracción ortodóntica.
- Consentimiento Informado para la realización del procedimiento de tratamiento quirúrgico de Traumatismo y/o Fractura Dentoalveolar.
- Formato de Consentimiento de Retiro Voluntario

Formatos

- Formato de Nota de Ingreso de Enfermería
- Formato de Ganancia Ponderal de Peso- Soporte Nutricional Diario
- Formato de Registro de Monitoreo Nutricional - Soporte Nutricional Diario(dieta+ fórmula)
- Formato de Pesado Directo
- Formato de Registro de Atención y Control de Nutricional - Soporte Nutricional Diario
- Formato de Registro de Monitoreo Nutricional- Soporte Nutricional diario (monitoreo leche materna + fórmula + NP)
- Formato de Nutrición Nutricional(Servicio de Cuidados Intermedios Neonatales)
- Formato de Monitoreo Nutricional(Servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular)
- Formato de Registro de Monitoreo de Soporte Nutricional por día - Nutrición SUAIEP Quemados
- Formato de Evaluación Pre Anestésica
- Formato de Hoja de Identificación /Filiación del Paciente
- Formato de Autorización de Hospitalización /Alta Hospitalaria
- Formato de Historia Clínica Emergencia/Urgencia
- Formato de Consentimiento Informado

Igualmente se viene realizando la evaluación y monitoreo de calidad para la implementación de mejora continua en la gestión

Evaluación y monitoreo de la calidad.

- Se implementó el proceso de autoevaluación de 22 macroprocesos de acuerdo a la norma técnica e instrumentos para la acreditación, está pendiente el ingreso de información al aplicativo por problemas informáticos del MINSA, se ha realizado las coordinaciones para el registro de información con la oficina de Calidad del MINSA.
- Se realizaron visitas inopinadas para la verificación de la adherencia de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.



- Monitoreo de las recomendaciones realizadas en las Rondas de Seguridad
- Se cuenta con un Equipo de Auditoría conformado y reconocido mediante Resolución Directoral.

Mejora continua.

- Se realizaron actividades relacionadas a mejorar la atención (libro de reclamaciones, solución de quejas y reclamos, orientación al usuario, exhibición de deberes y derechos del paciente).
- De enero a diciembre se han registrado 2,669 incidencias reportadas por el personal de PAU siendo las más relevantes la de programación de citas, citas adicionales, coordinaciones de citas y sin hoja de referencia.
- Proyecto de Cuidados Paliativos y Terapia del dolor", aprobado con la RD - 187/2018/INSN-SB.
- En cumplimiento con las actividades programadas por la Unidad de Gestión de la Calidad para el año 2018, se realizó la encuesta de satisfacción al usuario externo (modelo SERVQUAL) durante el periodo Octubre – Diciembre 2018, evidenciándose una mejora en la satisfacción de nuestros usuarios en relación a los servicios otorgados por las diferentes UPSS del INSN SB (Consultorio Externo, Hospitalización, Emergencia), en comparación con los resultados obtenidos en el año 2017.



4.2.6. UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

La Unidad de Administración comprende el equipo de trabajo de Logística, Recursos Humanos, Seguros Públicos y Privados, Economía y Servicios Generales.



- **Gestión administrativa**

LOGÍSTICA - Órgano Encargado de las Contrataciones (OEC)

Mediante Resolución Administrativa N° 022-2018/INSN-SB/UA, de fecha 23 de enero del 2018, se aprobó el Plan Anual de Contrataciones (PAC) para el año fiscal 2018, al anual realizó un equivalente a 89 % de convocatorias

- Durante el año fiscal 2018 se convocaron ciento veintisiete (127) procedimientos de selección en las diferentes modalidades, la cual se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 17.
Procedimientos de Selección

N°	Procedimiento de Selección	Cantidad
1	Adjudicación Simplificada (AS)	54
2	Licitación Pública (LP)	23
3	Contratación Directa (CD)	28
4	Convenio Marco (CM)	04
5	Concurso Publico (CP)	02
6	Subasta Inversa Electrónica (SIE)	16
Total		127

Fuente: Unidad de Administración – Logística



En la Adjudicación Simplificada (54 procesos) se otorga buena pro a 48 procedimientos de selección, con un cumplimiento del 88.89% del total.

En la Licitación Pública (23 procesos) se otorga buena pro a 13 Licitaciones Públicas, con un cumplimiento del 56.52% del total.

En la Contratación Directa (28 procesos) se otorga buena pro a 27 procedimientos y uno será convocado por CENARES, con un cumplimiento del 96.43% del total.

Con el Convenio Marco (04 procesos) se otorga la buena pro a 4 procedimientos, con un cumplimiento del 100% del total.

En el Concurso Publico (02 procesos) se otorga la buena pro a 01 procedimiento, alcanzando el 50% del total programado.

Se convocaron por Subasta Inversa Electrónica (SIE) (16 procesos) otorgando la Buena Pro a siete 7 procedimientos de selección; y, nueve (9) procedimientos de selección serán convocados por CENARES, obteniendo un grado de cumplimiento en su convocatoria del 43.75 %.

SEGUROS PUBLICOS Y PRIVADOS

Se encarga de brindar el apoyo especializado en la gestión de información, auditoria y liquidaciones de préstamos de salud para el logro de los objetivos institucionales programados, gestionando el reembolso oportuno de las atenciones brindadas a los asegurados.

- **Incremento en la producción y registro (digitación) de prestaciones**

Para el presente año, el área de Gestión de la información logró digitar en el ARFSIS el 100% de las prestaciones reportadas por las Unidades Especializadas, las que ascienden a 134,693 FUAS, mostrándose el incremento en la producción en comparación periodo anterior (2017), en total con un incremento del 21% sobre el 100% de prestaciones realizadas en el año anterior.

Cuadro N° 18.
Producción y Registro de Prestaciones

AÑO	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
CIERRE 2015	0	544	1632	1309	6564	4500	4045	2096	3342	2756	3088	4359	34235
CIERRE 2016	3107	5070	6332	5865	5462	6971	6013	7691	7959	9652	8519	9009	81650
CIERRE 2017	8955	8968	12293	8837	7976	9588	8038	9355	8212	9146	8481	11835	111684
CIERRE 2018	7640	9052	15227	8996	11084	12229	9796	9908	13937	11068	10954	14802	134693

Fuente: Unidad de Administración – Seguros Públicos y Privados



- **Gestionar el reembolso de expedientes no tarifados y tercerizados en el marco del convenio SIS-FISSAL**

Se han remitido un total de 9,793 expedientes de prestaciones no tarifadas y tercerizadas a las IAFAS SIS y FISSAL que responden a una valorización de S/. 5, 217,607.71 Soles. Estas prestaciones corresponden a atenciones brindadas en los años 2016 -2018 la regularización de los expedientes pendientes se encuentra en un avance de 40 % debido a la variabilidad de los requisitos, criterios de evaluación en cada IAFA y a la disponibilidad de los recursos humanos y materiales de la oficina.

- **Monitoreo y ejecución de transferencias financieras SIS y FISSAL**

Durante el periodo 2018, el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja recibió transferencias financieras por parte del Seguro Integral de Salud (SIS) y FISSAL a través de la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias por un monto ascendente a S/. 62'620,574.00 Soles a través de quince (15) Resoluciones Jefaturales.

- **Elaboración de la auditoría médica de las prestaciones de salud brindadas en el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja**

La Auditoría Médica a cargo de los médicos auditores se ha realizado a las prestaciones de salud brindadas a pacientes beneficiarios del SIS, particulares y cubiertos con cartas de garantía en los procesos de atención médica, quirúrgica y de apoyo al diagnóstico, las mismas que ascienden a 30,534 FUAS auditadas.

- **Gestión de la información clínica de las prestaciones de salud**

Se registró en el sistema informático del SIS/FISSAL, un total de S/. 30,534 FUAS, por prestaciones de salud a pacientes financiados por el SIS y FISSAL; alcanzando un valor acumulado de 94,763 FUAS lo que representa el 86.3% del total de FUAS auditados hasta el tercer trimestre, incrementando en un 11.9% el valor de las FUAS programadas para dicho periodo.

- **Prestaciones no tarifadas, administrativas y económicas**

El área de Gestión de la Información elaboró 9,763 Expedientes de prestaciones no tarifadas en el año 2018, cantidad que superó la programación anual en 140.3% (Prog: 4,062 Prestaciones).

- **Prestaciones y convenios con seguros IAFAS privados/mixto y personas particulares.**

Durante el periodo 2018, hasta el corte del 31 de Diciembre de 2018, el área de Gestión ha realizado la pre liquidación de 340 expedientes por prestaciones cubiertos por Cartas de Garantía (SOAT – Seguros Privados y Mixtos), logrando un crecimiento en 123% con respecto a la meta programada (152); y 108 expedientes de personas particulares, haciendo un total de 524 expedientes, los cuales representan un crecimiento de 47% en relación al periodo anterior (2018).



SERVICIOS GENERALES:

El Equipo de Servicios Generales gestiona la labor de los servicios complementarios de infraestructura, equipamiento clínico y no clínico lavandería, limpieza, seguridad, transporte y mortuorio, así mismo, monitorea el cumplimiento de las obligaciones contractuales de los servicios que brinda la Sociedad Gestora del Proyecto GEPEHO.

Tiene una ejecución anual del 100%, esto corresponde al seguimiento diario que se realiza a las actividades de sostenimiento para el funcionamiento óptimo de la Institución. La programación anual corresponde a la cobertura de los 365 días de uso continuo de las instalaciones, siendo de enero a setiembre una programación de 273 acciones.

Lavandería: Se cuenta con un stock de ropa que soporta las actividades asistenciales actuales de la institución a pesar de quedar pendiente el abastecimiento de la totalidad de dotación inicial de ropa hospitalaria.

Seguridad: La sustracción de bienes patrimoniales continua siendo nula a la fecha, debido a la eficiencia de personal del servicio de seguridad.



4.2.7. UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Es la unidad de asesoramiento encargado de conducir los procesos de planeamiento, presupuesto, modernización de la gestión, estimación de costo de inversiones, que contribuyan al cumplimiento de los objetivos y de la prestación de los servicios que brinda el INSN-SB. En ese marco a manera de resumen se presenta las acciones más relevantes:



- Acciones de Planeamiento y Presupuesto

Manual de procedimientos –MAPRO

- Manual de procedimientos del proceso de administración documentaria y Manual del proceso
- Gestión de los servicios para la atención de alta especialización
- Manual al texto único de procedimientos administrativos

Directivas y Reglamentos

- Procedimiento para el manejo del fondo de caja chica por las fuentes de financiamiento: recursos ordinarios, recursos directamente recaudados y donaciones y transferencias, y el pago de movilidad local al personal del INSN - SB año 2018"
- Regulación del ingreso y permanencia de los visitantes médicos en el INSN - SB
- Lineamientos para la gestión del trámite documentario
- Administración, control y uso de vehículos del INSN-SB
- Servicios complementarios



- Gestión de stocks de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios
- Recaudación, depósito y control de ingresos del INSN-SB
- Modificación de la directiva N° 001-2018-insn-sb/2018/UA "procedimiento para el manejo del fondo de caja chica por las fuentes de financiamiento: recursos ordinarios, recursos directamente recaudados y donaciones y transferencia, y el pago de movilidad local del personal del INSN - SB 2018
- Disposiciones para regular la formulación, aprobación y difusión de documentos normativos
- Disposiciones internas para el otorgamiento del soporte alimentario
- Disposiciones para regular el ingreso, permanencia y salida de personas del INSN-SB
- Normas y procedimientos de acceso y uso a los servicios del centro de información científica del INSN-SB
- Identificación, movilización y entrega de cadáveres en el INSN-SB
- Correcto uso de equipos y servicios informáticos en el INSN-SB
- Lineamientos para el otorgamiento, manejo y control de la alimentación de los trabajadores en el INSN - SB
- Lineamientos para la gestión de camas de la unidad productora de servicios de salud de cuidados intensivos del INSN-SB
- Reglamento del comité de control interno del INSN- SB
- Reglamento del comité de historia clínica
- Guía técnica de conservación de documentos



4.2.8. Alianzas Estratégicas Interinstitucionales

Convenio Para Formación de Profesionales Psicólogos

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB y la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia suscribieron un convenio de cooperación docente asistencial con el objetivo de desarrollar actividades de formación para estudiantes de la mencionada facultad.



INSN-SB Y Facultad de Odontología de la UNMSM Firman Convenio Para Una Cooperación Docente Asistencial

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja y la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos suscribieron un convenio de cooperación docente asistencial con el objetivo de desarrollar actividades de formación para estudiantes de la mencionada facultad, que incluye al personal de salud del Instituto, con el fin de mejorar la calidad de atención de los pacientes, fortalecer la formación de los estudiantes y el desempeño de los colaboradores, docentes e investigadores de la Institución. El convenio está dirigido a estudiantes de pregrado mediante acciones de docencia-servicio e investigación realizadas en el INSN San Borja.



INSN San Borja y Universidad Cayetano Heredia Firman Convenios Para Formación de Estudiantes de Medicina Residentado Médico

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB firmó convenios de cooperación con la Facultad de Medicina, Estomatología y Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para la formación de estudiantes de pregrado y residentado médico en nuestra Institución.

Se trata de los convenios de Cooperación Docente Asistencial y de Cooperación Interinstitucional para Residentado Médico, los cuales se suscribieron para mejorar la calidad de atención de los pacientes, fortalecer la formación de los estudiantes y el desempeño de los trabajadores en salud, docentes e investigadores.

El residentado médico permitirá realizar entrenamiento presencial e intensivo en docencia, servicio e investigación a los estudiantes de la mencionada facultad en el INSN SB, que incluye a los trabajadores del Instituto.





Representantes del INSNSB y la UCH

4.2.9. Reconocimiento Institucional y Participaciones

Directora General del INSN San Borja es Reconocida por su Labor en Beneficio de la Salud Infantil

La Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB recibió un importante reconocimiento de los Líderes Civiles de la República del Perú, por su contribución a la salud de la población infantil del país a través de su trayectoria como gestora en salud desde hace más de 25 años.

A través de su Consejo Nacional de la Orden Premio Unión Nacional del Perú se le otorgó a la Dra. Zulema Tomas Gonzáles la Medalla del Premio Unión Nacional del Perú en mérito a su labor a favor de los niños y adolescentes de todo el país propiciando el desarrollo, la paz y bienestar de los sectores más vulnerables de nuestra sociedad.



Reconocimiento a Doctora Zulema Tomas Por su Desempeño Como Docente en Anestesiología

La doctora Zulema Tomas Gonzáles, Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, fue reconocida por la Sociedad Peruana de Anestesia, Analgesia y Reanimación-SPAAR, por su trayectoria como docente de la especialidad de Anestesiología aportando a la formación de médicos anestesiólogos, que cumplen una labor fundamental en la preparación pre quirúrgico, tratamiento y recuperación del paciente.



INSN-SB Fue Premiado en Buenas Prácticas de Gestión Presentadas Por Gerentes Públicos 2018 Organizado Por Servir

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB sigue destacando dentro de su política de Humanización y por tercer año consecutivo fue premiado por SERVIR por su buena práctica "Prendas que Sanan" en la categoría Inclusión Social, proyecto que beneficia a aquellos niños peruanos que han sufrido graves quemaduras y que presentan cicatrices deformantes en las zonas afectadas, ocasionándoles discapacidad temporal o permanente, además de ser víctimas de discriminación.



INSN-SB Logra Importante Reconocimiento por Trabajo de Investigación en Pacientes Quemados

Médicos e investigadores del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja recibieron un diploma de honor del “Premio Instituto Nacional de Salud del Niño, XXVI versión”, al haber logrado el segundo puesto del concurso convocado por dicho Instituto.

Este galardón se otorga en reconocimiento a la investigación y su aporte innovador en el campo de la salud pediátrica, participando investigadores de instituciones del sector público a nivel nacional. La ceremonia de premiación se llevó a cabo en el Hotel Los Delfines.



Directora General del INSN-SB es Condecorada con el Máximo Grado “Orden San Borja”

La Dra. Zulema Tomas Gonzales, Directora General del INSN-SB fue condecorada por la Municipalidad de San Borja con el máximo grado “Orden San Borja”, en mérito a su destacada labor al contribuir a la mejora de la calidad en el servicio y la atención oportuna de salud a favor de los niños y adolescentes de todo el país.

Por acuerdo unánime el consejo municipal anualmente reconoce a distinguidas personalidades y/u organizaciones que, por la trascendencia de sus acciones hayan contribuido al bienestar de los ciudadanos o al

desarrollo de nuestro País en los diferentes escenarios y actividades desempeñadas. Es así que la Dra. Tomas Gonzales fue reconocida con la condecoración “San Francisco San Borja” por su trayectoria como gestora en salud desde hace más de 25 años.



Directora del INSN-SB Participa en Foro de Las Naciones Unidas Sobre Función Pública

En su calidad de servidora pública la Dra. Zulema Tomas Gonzáles, Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB, participa del Foro de las Naciones Unidas sobre Función Pública, que se realiza en Marruecos, reuniendo a líderes de los cinco continentes entre altos funcionarios, expertos e incluso ministros de Estado.



Ponencia Sobre Manejo de Anestesia intravenosa

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN se posesiona a nivel internacional gracias a la calidad de sus especialistas. La doctora Liset Palomino Huertas, médica anesthesióloga de nuestra institución, destacó con una importante ponencia presentada en el Curso Latinoamericano de Anestesia Intravenosa, que se realizó recientemente en el Ecuador.



Directora General Del INSN San Borja Participa en Congreso Nacional de Gerencia Pública 2018

La Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB, Dra. Zulema Tomas Gonzáles, participó como moderadora en el Congreso Nacional de Gerencia Pública 2018. Desafíos para la Gerencia Pública Camino al Bicentenario, organizado por la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR en el Centro de Convenciones de Lima, en San Borja.

Este año el Congreso Nacional de Gerencia Pública abordó en dos días de debate cuatro temas eje: integridad, violencia contra la Mujer, Innovación, y herramientas para la dirección pública.



INSN San Borja Fue Premiado Como Ganador de Buena Práctica en el Concurso CAD 2018

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN SB) fue premiado en la Décimo Cuarta Edición del Concurso Buenas Prácticas de Gestión Pública 2018, destacando por la práctica “Imágenes como Jugando”, novedosa iniciativa que garantiza resultados más confiables y una mayor seguridad para nuestros pequeños pacientes en la toma de radiografías.

“Imágenes como Jugando” fue elegida como práctica ganadora en la subcategoría de canales de atención “Servicio al Ciudadano”, por haber adecuado el servicio de radiodiagnóstico a las necesidades y características propias de los niños y niñas para la toma de rayos x.

INSN San Borja Presenta Experiencia Exitosa de Atención Diferenciada del Adolescente a Través de Consultorio Especializado

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB presentó como experiencia exitosa la Atención Diferenciada del Adolescente y la alta productividad alcanzada en Consultorio del Adolescente, siendo un instituto nivel III-2 con perfil netamente quirúrgica y de trasplante.

Bajo el nombre "Atención Diferenciada de Adolescentes en un Centro Especializado y de Alta Complejidad", el INSN SB presentó los resultados del servicio para adolescentes en el marco del Congreso Internacional de Salud, Educación, y Desarrollo de la Adolescencia, organizado por el Ministerio de Salud con el auspicio de la Universidad Cayetano Heredia, Organización Panamericana de la Salud, y otros.

La satisfacción del usuario se evidencia en las cifras ascendentes de producción que muestra el servicio (consultorio del adolescente) en sólo 30 meses. En el 2016 se reportó 278 atenciones, 771 en el 2017 y 840 en este año 2018; lo que indica la calidad de atención y aceptación del público.



INSN San Borja Destaca Albergue para Madres de Pacientes Promoviendo una Atención Humanizada

Cerca de tres mil mamás y/o mujeres responsables de pacientes han sido beneficiadas con apoyo de hospedaje y alimentación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB, a través de un albergue acondicionado en el octavo piso del Instituto, priorizando a madres de las regiones cuyos hijos están internados en las unidades de cuidados intensivos.

Este ambiente cuenta con un servicio de lavandería, servicios higiénicos, un almacén y dos comedores familiares implementados recientemente, donde las madres reciben sus alimentos tres veces al día (desayuno, almuerzo y cena). Asimismo, reciben semanalmente talleres de psicología, prevención de TBC, VIH, salud bucal, y otros de yoga, manualidades y emprendimiento.

El número de madres albergadas ha ido aumentando cada año. En el 2015 se brindó alojamiento a 284 madres; 642 en el 2016; 932 en el 2017 y, este año ya son 714 las mamás que han recibido alojamiento en el tercer trimestre.





INSN San Borja y USIL Inauguran Mural Terapéutico Para Bienestar Emocional de Los Pacientes

Con el fin de ofrecer espacios lúdicos y de alegría para los pequeños pacientes que reciben atención de terapia física en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB, se hizo entrega de un Mural Terapéutico pintado en el Área de Rehabilitación, por estudiantes y profesores de la Universidad San Ignacio de Loyola-USIL.

El INSN San Borja es un centro especializado netamente quirúrgico y de trasplante, que trata patologías complejas atendiendo patologías complejas de niños con malformaciones congénitas, tumores cerebrales, problemas neurológicos, cardiopatías congénitas, niños con leucemia, y graves quemaduras, entre otros.



INSN San Borja Recibe Donación de Software para Disminuir Estrés y Ansiedad en Pacientes Con Leucemia

Para combatir el estrés y la ansiedad que generan los procedimientos de quimioterapia, la empresa privada pone a disposición de pacientes con leucemia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB, una innovadora herramienta tecnológica basado en la realidad virtual.

Se trata de un software Suite de realidad virtual creado por el ingeniero en informática, Luis Rodríguez, del CEO FeelsGood, con el fin de disminuir los niveles de estrés, ansiedad y hasta dolor en pacientes oncológicos. Su uso es de 30 sesiones con un máximo de 20 minutos mensuales por paciente.



INSN San Borja Recibió Donación de Cuarenta Sillas de Ruedas Para Atención de Los Pacientes

Cuarenta sillas de ruedas destinadas para la atención de los pequeños pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB fueron donadas por la Asociación Civil By People con apoyo de Laboratorios Pfizer, en una muestra de solidaridad y responsabilidad social de la empresa privada.

Esta donación beneficiará a unos nueve mil pacientes niños y adolescentes que mensualmente atiende el Instituto en sus siete ejes quirúrgicos, a través de los servicios de hospitalización, cuidados intensivos y consulta externa.



INSN San Borja Garantiza Atención Multidisciplinaria a Niños Con Labio y Paladar Fisurado

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB implementa esta iniciativa desde febrero del año 2017 desarrollando el Programa de Fisurados para brindar atención multidisciplinaria a este tipo de pacientes,



asegurando la cobertura completa del tratamiento en beneficio de los sectores más vulnerables del país.

Los pacientes con esta malformación congénita presentan complicaciones como dificultad para alimentarse, y en etapas posteriores alteraciones en la oclusión dentaria, trastorno funcional del lenguaje y baja autoestima pues muchos son discriminados provocando deserción escolar.

Reciben atención en las Especialidades de Cirugía Plástica, Odontología (odontopediatría, ortodoncia, y cirugía bucomaxilofacial), Terapia de lenguaje, y otros. Pueden brindar hasta 7 citas en un solo día.

Es así que se ha implementado el ambiente de consultorio de odontología y terapia del lenguaje para los pacientes fisurados, con muebles, equipos, instrumental y materiales donados por la ONG Transforming Faces a través de las Damas Voluntarias de la Institución.



INSN San Borja firma Convenio con ESSALUD para Operar Casos de Escoliosis en Niños Y Adolescentes

La importancia de este convenio con ESSALUD que permitirá atender a más niños y adolescentes con problemas de la columna, mejorando su calidad de vida y contribuyendo a la política de humanización de los servicios de salud.



INSN-SB y Hospital Arzobispo Loayza firman convenio de cooperación para estudios de histocompatibilidad para trasplante renal

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – Oficial firmó convenio de cooperación interinstitucional con el Hospital Nacional Arzobispo Loayza para la realización de exámenes de histocompatibilidad a sus pacientes asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS).

La firma de este convenio marca un hito en la historia de la salud pública del país, porque estamos contribuyendo para que el Hospital Loayza pueda implementar su programa de trasplante de riñón en pacientes con insuficiencia renal crónica.



INSN San Borja inauguró el curso internacional de Enfermería Quirúrgico Pediátrico y de Trasplante

En el marco de las actividades por el Día de la Enfermera Peruana, el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB inauguró el **II Curso Internacional de Enfermería Quirúrgico Pediátrico y de Trasplante**, promoviendo la capacitación permanente de las licenciadas y técnicas de enfermería en atención pediátrica.



INSN San Borja garantiza seguridad en transfusiones de sangre con nueva herramienta de identificación biométrica

El Banco de Sangre del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-INSN SB cuenta desde ahora con la identificación biométrica que permitirá corroborar a través de la huella digital, la identidad plena del donante. Mediante este sistema se podrá identificar casos en los cuales la identidad del donante no corresponde al Documento de Identidad (DNI) mostrado, o también en aquellos que vienen con otros documentos para comprobar si realmente están en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec).



5. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

5.1. Principales Dificultades

a) Limitada oferta de Recursos Humanos Especializados.

La atención especializada y altamente especializada requiere de un mayor número de personal profesional con especialidades y sub-especialidades que el que se cuenta actualmente con: médicos, enfermeros, técnicos y personal administrativo. Principalmente para las áreas de apoyo al diagnóstico, que han mostrado un incremento en su demanda.

b) Necesidad de Modernización de los Sistemas Informáticos

Existen procesos que podrían acortar tiempos haciendo uso de sistemas de tecnología actualmente ya disponibles como son: la firma electrónica y digitalización de documentos (también proyectándonos a una mayor implementación de la historia clínica electrónica), y repotenciando los servidores y sistemas de almacenamiento con los que ya contamos.

Asimismo, los diversos sistemas y aplicativos desarrollados por las áreas operativas aún no se han articulado eficazmente con el Sistema Sis Galen Plus, generando un registro parcial de la información, en áreas tan importantes como es el registro de intervenciones quirúrgicas y emergencia, por lo que aún no se tiene del todo la



articulación de la información necesaria para la toma de decisiones completa, oportuna y confiable.

c) Adecuación de la Infraestructura y Equipamiento a la Actual Realidad Institucional.

Ante el incremento en la demanda de pacientes referidos de los diversos Establecimientos de Salud a Nivel Nacional, el INSN-SB requiere ejecutar Inversiones en el Marco del INVIERTE.PE, con la finalidad de asegurar la calidad, cobertura y continuidad de los servicios que brinda actualmente, el cual no es factible de realizar por no haberse cerrado el Proyecto de Inversión Pública con código SNIP 66253. Esto incluye:

- Ambientes restringidos o escasos en número que impiden brindar una adecuada atención o el desarrollo de actividades propias de los servicios (Almacén de Farmacia, Observación de Emergencia).
- Carencia de ambientes adecuados y equipos que cumplan con las Normas Técnicas de Salud (NTS), para servicios que no fueron contemplados en el Proyecto de Inversión Pública SNIP 66253, y que son complementarios a los actuales servicios, lo que limita y restringe brindar una atención integral del paciente pediátrico (Ambientes para Nutrición Parenteral, Mezclas Oncológicas, Mezclas Intravenosas, etc.) y que además descuida la adecuada ejecución de los programas presupuestales.
- En cuanto a equipos biomédicos: falta de ventiladores mecánicos propios de alta frecuencia (los cuales se alquilan actualmente), falta de mezcladores de oxígeno, falta de equipo dermatomo y falta de ecógrafo portátil con transductor neonatal y pediátrico (Se usa el de procedimientos para Sala de Operaciones).

De la misma manera, la alta demanda del Instituto está generando que los espacios de Almacén de historias Clínica y Central se les estén agotando el espacio óptimo. Asimismo, se hace necesaria la adquisición de equipos biomédicos para apoyo al diagnóstico que son demandados a diario.

d) Alta Demanda de Servicios que no Corresponden a la Cartera de Servicios Institucional.

Constituida mayormente por patología de capa simple, debido a la limitada articulación del sistema de referencias y contra referencias con la red de servicios de salud, en particular con los establecimientos correspondientes a la Atención Primaria de Atención, de Nivel I.

e) Referencia y Contra Referencia

- La alta demanda de pacientes ocasiona un congestionamiento de referencia y contra referencia del INSN-SB, lo cual genera que existan pacientes con determinado diagnóstico perteneciente a un eje, pero el ambiente destinado para su patología se encuentra saturado y tiene que ser derivado a otro eje.
- Limitado conocimiento de las instituciones de menor capacidad resolutoria sobre la cartera de servicios brindada por el INSN-SB.

f) Necesidad de los Insumos, Suministros Médicos y Medicamentos

Demora en la compra de accesorios e insumos para el funcionamiento de los equipos (accesorio para la incubadora de CO₂ del Banco de tejidos), demora en el abastecimiento mde medicamentos e insumos médicos.



5.2. Oportunidades de Mejora

- Formación de Recursos Humanos Especializados – (personal asistencial).
- Incremento de plazas de Residentado Médico destinadas al INSN-SB. Intentando abarcar una mayor diversidad de especialidades y sub especialidades.
- Culminar el cierre del proyecto de inversión PIP 66253 “Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja tercer nivel de atención 8vo nivel de complejidad categoría III-2 Lima Perú”.
- Implementar la Unidad de Cuidado Paliativo no considerada inicialmente en el Proyecto de Inversión Pública.
- Mejorar los procedimientos para incrementar el número de trasplantes: trasplante renal, trasplantes de córnea y trasplante hepático, debido al alto número de pacientes.
- Mejorar las coordinaciones con el SIS y FISSAL, para que los gastos por la atención de pacientes sean reembolsados por la totalidad.
- Epidemiología
 - Las nuevas tecnologías de información permiten automatiza procesos de epidemiología que mejorarían la vigilancia epidemiológica, harían más fluida la información haciendo posible que llegue oportunamente evitando por ejemplo la propagación de infecciones.
 - Se implementó el control microbiológico de los ambientes del Banco de Tejidos, el cual será fortalecido presentado la documentación correspondiente.
- Emergencia:
 - Implementación completa del sistema de triaje estructurado e historia clínica electrónica.
 - Impulsar el Programa de Transporte Neonatal, para optimizar el transporte de neonatos de las diferentes regiones del país y disminuir la morbilidad y mortalidad durante su traslado.
- Investigación:
 - Existen ideas de investigación que contribuirían a mejorar a la salud pública del país.
 - Se cuenta con profesionales de los diversos servicios que podrían ser investigadores principales.



6. CONCLUSIONES

- A nivel general se concluye, que el grado de ejecución de meta física anual es mayor al 100%, en relación a lo programado.
- La tasa de mortalidad en el neonato complejo se redujo considerablemente de 8.5% a 7.4%. Este indicador trazador de resultado es muy importante por reflejar el desempeño del sistema organizacional en su conjunto y el nivel de compromiso de la Institución con la Salud Pública.
- Se ha realizado el adecuado seguimiento de las acciones planificadas, realizando los ajustes de acciones y presupuesto correspondientes, propios del proceso de gestión.
- Existe problemática común en diversas áreas, las cuales son: déficit de personal, mejoras en los software, ampliación de la infraestructura, alta demanda de pacientes y equipamiento biomédico.

7. RECOMENDACIONES

- Continuar con la suscripción de convenios con entidades formadoras de profesionales tanto en áreas de ciencias de la salud como administrativas y técnicas.
- Fortalecer la función de gestión a nivel operativo, mediante la capacitación de los gestores de Ejes y Unidades y subunidades, empoderándolos e incorporándolos de manera efectiva a la toma de decisiones en el nivel correspondiente.
- Mejorar la procura de órganos, mediante campañas de sensibilización, con el objetivo de brindar atención a pacientes con insuficiencia de órganos nobles, contando con más donantes de órganos y/o tejidos, permitiendo salvar y mejorar la calidad de vida de nuestra población objetivo.
- Propiciar espacios donde se compartan experiencias y capacitación técnica entre entre las diferentes Unidades del INSN-SB, para mejorar la ejecución física y financiera.
- Potenciar el área de Telesalud, no solo en la parte asistencial sino también incrementar las actividades de docencia y capacitación, tanto a los colaboradores internos como a personal de salud externo a la Institución.
- Digitalización de documentos e impulsar la implementación de "Cero Papel"
- Difusión masiva de la cartera de Servicios Institucional, a fin de empoderar a la población en una mejor toma de decisiones en el uso de los Servicios de Salud del INSN-SB.
- Gestionar las adecuaciones de infraestructura y equipos biomédicos pendientes para mejorar la atención integral de los pacientes pediátricos.

8. ANEXO

- Anexo B5 (Aplicativo CEPLAN)





CENTRO COSTO RESPON.: 01 - DIRECCION GENERAL
CENTRO DE COSTO: 01 - DIRECCION GENERAL
NRO. REGISTRO: 2026860931

OBJETIVO ESTRATEGICO GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. **AEI: 03.03**
ACCION ESTRATEGICA FORTALECER LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESSI) EN LIMA METROPOLITANA.

UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.						
	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	E.E.C.	% AVANCE	E.E.C.	% AVANCE		
72	102	95	268	156	142	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.475	95.05	10.958.107	91.239	10.959.107
72	102	95	268	156	142	79	96	107	90	85	70	1.402	95.05	10.958.107	0	0	0	0	0

ACCIÓN: 1.144
N.º REGISTRO: 2026860931

CENTRO COSTO RESPON.: 01 - DIRECCION GENERAL
CENTRO DE COSTO: 01 - DIRECCION GENERAL
NRO. REGISTRO: 2026860942

OBJETIVO ESTRATEGICO FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL Y LA RECTORIA DEL MINGSA EN EL MARCO DE LA MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA. **AEI: 01.04**
ACCION ESTRATEGICA DESARROLLO Y OPTIMIZACION DE LA GESTION POR PROCESOS, SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACION INSTITUCIONAL.

UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.						
	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	E.E.C.	% AVANCE	E.E.C.	% AVANCE		
32	2	4	2	2	4	2	2	4	2	4	2	2	4	32	100	1.074.441	83.517	1.074.441	
32	2	4	2	2	4	2	2	4	2	4	2	2	4	32	100	1.074.441	0	0	0

ACCIÓN: 32
N.º REGISTRO: 2026860942

CENTRO COSTO RESPON.: 01 - DIRECCION GENERAL
CENTRO DE COSTO: 01 - DIRECCION GENERAL
NRO. REGISTRO: 2026860970

OBJETIVO ESTRATEGICO FORTALECER LA GESTION INSTITUCIONAL Y LA RECTORIA DEL MINGSA EN EL MARCO DE LA MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA. **AEI: 01.04**
ACCION ESTRATEGICA DESARROLLO Y OPTIMIZACION DE LA GESTION POR PROCESOS, SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACION INSTITUCIONAL.

UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.						
	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	E.E.C.	% AVANCE	E.E.C.	% AVANCE		
16	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	16	100	1.074.441	83.517	1.074.441	
16	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	16	100	1.074.441	0	0	0

ACCIÓN: 16
N.º REGISTRO: 2026860970

CENTRO COSTO RESPON.: 01 - DIRECCION GENERAL
CENTRO DE COSTO: 01.02 - GESTION DE REDUCCION VULNERABILIDAD - PPR
NRO. REGISTRO: 2026856580

OBJETIVO ESTRATEGICO FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD. **AEI: 08.02**
ACCION ESTRATEGICA CONDUCCION DEL PLANEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.						
	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	E.E.C.	% AVANCE	E.E.C.	% AVANCE		
3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	83.33	1.540	0	0	0
3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100	1.540	0	0	0

ACCIÓN: 3
N.º REGISTRO: 2026856580

CENTRO COSTO RESPON.: 01 - DIRECCION GENERAL
CENTRO DE COSTO: 01.02 - GESTION DE REDUCCION VULNERABILIDAD - PPR
NRO. REGISTRO: 2026856639

OBJETIVO ESTRATEGICO FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD. **AEI: 08.02**
ACCION ESTRATEGICA CONDUCCION DEL PLANEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.						
	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	E.E.C.	% AVANCE	E.E.C.	% AVANCE		
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100	5.196	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100	5.196	0	0	0

ACCIÓN: 3
N.º REGISTRO: 2026856639

CENTRO COSTO RESPON.: 01 - DIRECCION GENERAL
CENTRO DE COSTO: 01.02 - GESTION DE REDUCCION VULNERABILIDAD - PPR
NRO. REGISTRO: 2026856642

OBJETIVO ESTRATEGICO FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD. **AEI: 08.02**
ACCION ESTRATEGICA CONDUCCION DEL PLANEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.						
	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	E.E.C.	% AVANCE	E.E.C.	% AVANCE		
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100	29.000	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100	29.000	0	0	0

ACCIÓN: 3
N.º REGISTRO: 2026856642

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERU - San Borja

Dirección General de Vigilancia en Salud Pública

CENTRO DE SALUD DEL NRO. SAN BORJA

DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

18/11/2025

M. C. JOSÉ ALBERTO...
 Director General

			FINANCIERO												MODIF.							
			FISCO						FINANCIERO						MODIF.							
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	APROB.	% AVANCE	EJEC.	% AVANCE	EJEC.	% AVANCE		
1	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51,133	0	27,000	0	0	0	35,618	42,618

CENTRO COSTO RESPON. - 01 - DIRECCION GENERAL
 CENTRO DE COSTO 01 02 - GESTION DE REDUCCION VULNERABILIDAD - PPR
 NRO. REGISTRO: 2026856647

OBJETIVO ESTRATEGICO
 UNIDAD MEDIDA
 ADEJAR EL PLANTEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

1
 2
 100

51,133

ACTIVO: SERVIDOR DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACION PARA LA GESTION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
 PPG (11/11/19)

			FINANCIERO												MODIF.							
			FISCO						FINANCIERO						MODIF.							
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	APROB.	% AVANCE	EJEC.	% AVANCE	EJEC.	% AVANCE		
1	12	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	99,240	0	0	0	0	0	28,936	28,936

CENTRO COSTO RESPON. - 01 - DIRECCION GENERAL
 CENTRO DE COSTO 01 02 - GESTION DE REDUCCION VULNERABILIDAD - PPR
 NRO. REGISTRO: 2026856787

OBJETIVO ESTRATEGICO
 UNIDAD MEDIDA
 ADEJAR EL PLANTEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

1
 12

99,240

ACTIVO: SERVIDOR DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACION PARA LA GESTION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
 PPG (11/11/19)

			FINANCIERO												MODIF.							
			FISCO						FINANCIERO						MODIF.							
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	APROB.	% AVANCE	EJEC.	% AVANCE	EJEC.	% AVANCE		
1	370	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,809	0	0	0	0	0	1,809	1,809

CENTRO COSTO RESPON. - 01 - DIRECCION GENERAL
 CENTRO DE COSTO 01 02 - GESTION DE REDUCCION VULNERABILIDAD - PPR
 NRO. REGISTRO: 2026856770

OBJETIVO ESTRATEGICO
 UNIDAD MEDIDA
 ADEJAR EL PLANTEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

1
 370

1,809

ACTIVO: SERVIDOR DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACION PARA LA GESTION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
 PPG (11/11/19)

			FINANCIERO												MODIF.							
			FISCO						FINANCIERO						MODIF.							
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	APROB.	% AVANCE	EJEC.	% AVANCE	EJEC.	% AVANCE		
1	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	315,000	315,000

CENTRO COSTO RESPON. - 02 - UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD
 CENTRO DE COSTO 02 02 - GESTION DE REDUCCION VULNERABILIDAD - PPR
 NRO. REGISTRO: 2026857285

OBJETIVO ESTRATEGICO
 UNIDAD MEDIDA
 ADEJAR EL PLANTEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

1
 3

1,000

ACTIVO: SERVIDOR DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACION PARA LA GESTION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
 PPG (11/11/19)



CENTRO COSTO RESPON. 04- UNIDAD DE ASESORIA JURIDICA
CENTRO DE COSTO: 04- UNIDAD DE ASESORIA JURIDICA
MID. REGISTRO: 2026861948

ACCIÓN	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.		
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	% AVANCE	
04E1.01	ACCIÓN ESTRATÉGICA ACTIVIDAD OPERATIVA UNIDAD MEDIDA FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y LA RECTORA DEL MNSA EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA DESARROLLO Y OPTIMIZACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS, SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL. AEI.01.04	140	140	141	140	141	140	141	140	141	140	141	140	141	1.684	100
		1.684	90	107	151	194	199	157	136	168	163	193	182	218	2.035	119,89
433.158																

ACCIÓN: 040004 - ASESORAMIENTO TÉCNICO FINANCIERO

CENTRO COSTO RESPON. 05- UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
CENTRO DE COSTO: 05- UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
MID. REGISTRO: 2026660939

ACCIÓN	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.		
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	% AVANCE	
05E1.01	ACCIÓN ESTRATÉGICA ACTIVIDAD OPERATIVA UNIDAD MEDIDA FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y LA RECTORA DEL MNSA EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA DESARROLLO Y OPTIMIZACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS, SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL. AEI.01.04	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
		3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
433.158																

ACCIÓN: 050004 - ASESORAMIENTO TÉCNICO FINANCIERO

CENTRO COSTO RESPON. 06- UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN
CENTRO DE COSTO: 06- UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN
MID. REGISTRO: 2026861033

ACCIÓN	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.		
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	% AVANCE	
06E1.02	ACCIÓN ESTRATÉGICA ACTIVIDAD OPERATIVA UNIDAD MEDIDA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRES) EN LIMA METROPOLITANA AEI.03.02	0	0	2	1	0	3	1	0	2	1	0	2	1	0	2
		0	0	2	1	0	3	1	0	2	1	0	2	1	0	2
757.803																

ACCIÓN: 060004 - PLANEAMIENTO PRESUPUESTO

CENTRO COSTO RESPON. 06- UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN
CENTRO DE COSTO: 06- UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN
MID. REGISTRO: 2026861401

ACCIÓN	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.		
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	% AVANCE	
06E1.02	ACCIÓN ESTRATÉGICA ACTIVIDAD OPERATIVA UNIDAD MEDIDA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRES) EN LIMA METROPOLITANA AEI.03.02	16	0	0	2	1	0	3	1	0	2	1	0	2	12	100
		16	0	0	2	1	0	3	1	0	2	1	0	2	12	100
165.440																

ACCIÓN: 060004 - PLANEAMIENTO PRESUPUESTO

CENTRO COSTO RESPON. 06- UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN
CENTRO DE COSTO: 06- UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN
MID. REGISTRO: 2026861401

ACCIÓN	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.		
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	% AVANCE	
06E1.02	ACCIÓN ESTRATÉGICA ACTIVIDAD OPERATIVA UNIDAD MEDIDA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRES) EN LIMA METROPOLITANA AEI.03.02	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1.092	100
		90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1.092	100
32.235																

ACCIÓN: 060004 - PLANEAMIENTO PRESUPUESTO

CENTRO COSTO RESPON. 06- UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN
CENTRO DE COSTO: 06- UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN
MID. REGISTRO: 2026861403

ACCIÓN	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.		
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	% AVANCE	
06E1.03	ACCIÓN ESTRATÉGICA ACTIVIDAD OPERATIVA UNIDAD MEDIDA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRES) EN LIMA METROPOLITANA AEI.03.02	17	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	4	10	100
		17	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	4	10	100
119.023																

ACCIÓN: 060004 - PLANEAMIENTO PRESUPUESTO

CENTRO COSTO RESPON. 06- UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN
CENTRO DE COSTO: 06- UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN
MID. REGISTRO: 2026861403

ACCIÓN	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.		
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	% AVANCE	
06E1.03	ACCIÓN ESTRATÉGICA ACTIVIDAD OPERATIVA UNIDAD MEDIDA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRES) EN LIMA METROPOLITANA AEI.03.02	217	177	133	176	123	126	200	200	200	135	135	136	1.853	100	
		217	177	133	176	123	126	200	200	200	135	135	136	1.853	100	
1.118.825																

ACCIÓN: 060004 - PLANEAMIENTO PRESUPUESTO

CENTRO COSTO RESPON. 07- UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
CENTRO DE COSTO: 07- UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
MID. REGISTRO: 2026860981

ACCIÓN	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.		
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	% AVANCE	
07E1.04	ACCIÓN ESTRATÉGICA ACTIVIDAD OPERATIVA UNIDAD MEDIDA FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y LA RECTORA DEL MNSA EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA DESARROLLO Y OPTIMIZACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS, SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL. AEI.01.04	717	177	133	176	123	126	200	200	200	135	135	136	1.853	100	
		717	177	133	176	123	126	200	200	200	135	135	136	1.853	100	
1.118.825																

ACCIÓN: 070004 - GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CENTRO COSTO RESPON. 07- UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
CENTRO DE COSTO: 07- UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
MID. REGISTRO: 2026860981

ACCIÓN	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.		
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	% AVANCE	
07E1.04	ACCIÓN ESTRATÉGICA ACTIVIDAD OPERATIVA UNIDAD MEDIDA FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y LA RECTORA DEL MNSA EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA DESARROLLO Y OPTIMIZACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS, SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL. AEI.01.04	717	177	133	176	123	126	200	200	200	135	135	136	1.853	100	
		717	177	133	176	123	126	200	200	200	135	135	136	1.853	100	
1.118.825																

ACCIÓN: 070004 - GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS



CENTRO COSTO RESPON.: 07 - UNIDAD DE ADMINISTRACION
 CENTRO DE COSTO: 07-05- SERVICIOS HUMANOS
 NRO. REGISTRO: 2026862966

OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.			
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	% AVANCE
01.06 IMPULSAR LA CARRERA PUBLICA MERITOCRATICA Y POLITICA REMUNERATIVA EN EL SISTEMA PUBLICO DE SALUD		0	1	175	0	0	276	0	300	245	250	250	1697				105.83
AEI.06.02 PROMOCION, FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL INSTITUCIONAL		1.200	0	1	175	0	0	276	0	300	245	250	1697				105.83
1 18A0111073150 - CAPACITACION Y DESARROLLO DE PERSONAL	PERSONAL FUNCIONARIO	1.200	0	1	175	0	0	276	0	300	245	250	1697				105.83

1 18A0111073150 - CAPACITACION Y DESARROLLO DE PERSONAL
 NRO. REGISTRO: 2026862966
 MODIF. 529,791
 NRO. REGISTRO: 2026862966

CENTRO COSTO RESPON.: 11 - UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
 CENTRO DE COSTO: 11 - UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
 NRO. REGISTRO: 2026883753

OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.			
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	% AVANCE
01.03 GARANTIZAR Y MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
1 18A011102593 - OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	ATENCION	12	1	1	1	13	14	14	5	3	3	7	85				63.53

1 18A011102593 - OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS
 NRO. REGISTRO: 2026883753
 MODIF. 0
 NRO. REGISTRO: 2026883753

CENTRO COSTO RESPON.: 07 - UNIDAD DE ADMINISTRACION
 CENTRO DE COSTO: 07-05- SERVICIOS GENERALES
 NRO. REGISTRO: 2026861446

OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.			
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	% AVANCE
01.03 GARANTIZAR Y MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
1 18A011073665 - SERVICIOS GENERALES	ACCION	365	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	365				100

1 18A011073665 - SERVICIOS GENERALES
 NRO. REGISTRO: 2026861446
 MODIF. 3.110,485
 NRO. REGISTRO: 2026861446

CENTRO COSTO RESPON.: 07 - UNIDAD DE ADMINISTRACION
 CENTRO DE COSTO: 07-05- SERVICIOS GENERALES
 NRO. REGISTRO: 2026861452

OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.			
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	% AVANCE
01.03 GARANTIZAR Y MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
1 18A011073669 - MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA	EQUIPAMIENTO DE SALUD	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0

1 18A011073669 - MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA
 NRO. REGISTRO: 2026861452
 MODIF. 414,441
 NRO. REGISTRO: 2026861452

CENTRO COSTO RESPON.: 08 - UNIDAD DE DESARROLLO DE INVESTIGACION, TECNOLOGIAS
 CENTRO DE COSTO: 08-02 - SUB UNIDAD DE DOCENCIA
 NRO. REGISTRO: 2026863155

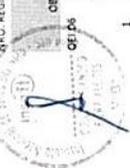
OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.			
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	% AVANCE
01.06 IMPULSAR LA CARRERA PUBLICA MERITOCRATICA Y POLITICA REMUNERATIVA EN EL SISTEMA PUBLICO DE SALUD		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
AEI.06.02 PROMOCION, FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL INSTITUCIONAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
1 18A011073503 - CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	PERSONAL FUNCIONARIO	650	616	143	324	155	97	378	147	100	1029	113	197				103.84

1 18A011073503 - CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO
 NRO. REGISTRO: 2026863155
 MODIF. 1.173,085
 NRO. REGISTRO: 2026863155

CENTRO COSTO RESPON.: 08 - UNIDAD DE DESARROLLO DE INVESTIGACION, TECNOLOGIAS
 CENTRO DE COSTO: 08-03 - SUB UNIDAD DE TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA Y TELESAUD
 NRO. REGISTRO: 2026861018

OBJETIVO ESTRATEGICO	UNIDAD MEDIDA	FINANCIERO												MODIF.			
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	% AVANCE
01.03 GARANTIZAR Y MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
1 18A011073218 - INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	15	0	3	4	1	2	3	3	2	0	1	0				123.81

1 18A011073218 - INVESTIGACION Y DESARROLLO
 NRO. REGISTRO: 2026861018
 MODIF. 461,676
 NRO. REGISTRO: 2026861018



CENTRO COSTO RESPON. 10 - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
CENTRO DE COSTO 10 01 - SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO
NRO. REGISTRO: 2026862099

OBIETIVO ESTRATEGICO ACTIVIDAD OPERATIVA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL03.03 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESSI EN UMA METROPOLITANA).	ACCION ESTRATEGICA ACTIVIDAD OPERATIVA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL03.03 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESSI EN UMA METROPOLITANA).	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF.														
																% AVANCE	Ene	Dic	Eec.	Eec.	% AVANCE									
																						Nov	Nov	% AVANCE						
1	180311074754 - SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	MANEJO	120.000	38137	42424	43998	43131	44112	43732	42495	51002	44009	54566	40662	53030	566743	116.8	11.386.657	121.201	171860	251403	270.760	299.278	342331	361838	376130	261110	1.987.099	1.987.548	9.900.700

CENTRO COSTO RESPON. 10 - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
CENTRO DE COSTO 10 01 - SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO
NRO. REGISTRO: 2026862107

OBIETIVO ESTRATEGICO ACTIVIDAD OPERATIVA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL03.03 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESSI EN UMA METROPOLITANA).	ACCION ESTRATEGICA ACTIVIDAD OPERATIVA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL03.03 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESSI EN UMA METROPOLITANA).	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF.														
																% AVANCE	Ene	Dic	Eec.	Eec.	% AVANCE									
																						Nov	Nov	% AVANCE						
1	180311074758 - BENDICAR APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMAGENES	MANEJO	50.000	3831	4104	4191	2213	1763	2244	4235	4795	4376	4767	4675	4387	45333	146.85	3.177.248	331.509	278.351	302.958	282.534	323.123	343.909	332.437	298.900	558.641	899.662	935.807	5.283.337

CENTRO COSTO RESPON. 10 - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
CENTRO DE COSTO 10 01 - SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO
NRO. REGISTRO: 2026862111

OBIETIVO ESTRATEGICO ACTIVIDAD OPERATIVA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL03.03 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESSI EN UMA METROPOLITANA).	ACCION ESTRATEGICA ACTIVIDAD OPERATIVA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL03.03 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESSI EN UMA METROPOLITANA).	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF.															
																% AVANCE	Ene	Dic	Eec.	Eec.	% AVANCE										
																						Nov	Nov	% AVANCE							
1	180311074771 - SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	MANEJO	20.000	976	981	982	642	640	597	557	620	649	566	690	650	8.000	88.21	2.785.501	22.452	119.577	211.513	286.539	274.678	437.023	400.913	318.912	398.961	1.034.216	1.135.998	1.033.555	6.128.022

CENTRO COSTO RESPON. 10 - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
CENTRO DE COSTO 10 - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
NRO. REGISTRO: 2026861939

OBIETIVO ESTRATEGICO ACTIVIDAD OPERATIVA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL03.03 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESSI EN UMA METROPOLITANA).	ACCION ESTRATEGICA ACTIVIDAD OPERATIVA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL03.03 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESSI EN UMA METROPOLITANA).	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF.															
																% AVANCE	Ene	Dic	Eec.	Eec.	% AVANCE										
																						Nov	Nov	% AVANCE							
1	180311074816 - COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS INSUMOS	RENTA	30.000	2404	2845	2551	2644	2711	2642	2671	3538	2845	2474	2674	2512	32.886	101.26	15.335.994	167.447	24.212	1.149.181	1.037.222	2.936.754	3.504.329	2.846.607	3.139.621	1.662.351	1.509.088	1.512.048	3.509.088	29.373.708

CENTRO COSTO RESPON. 10 - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
CENTRO DE COSTO 10 - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
NRO. REGISTRO: 2026861949

OBIETIVO ESTRATEGICO ACTIVIDAD OPERATIVA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL03.03 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESSI EN UMA METROPOLITANA).	ACCION ESTRATEGICA ACTIVIDAD OPERATIVA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL03.03 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESSI EN UMA METROPOLITANA).	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF.														
																% AVANCE	Ene	Dic	Eec.	Eec.	% AVANCE									
																						Nov	Nov	% AVANCE						
1	180311074830 - APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	MANEJO	50.000	8798	8711	9016	9636	10302	9268	9375	9395	9476	9514	9459	9138	91388	103.13	1.637.265	58.418	104.154	135.970	97.747	161.102	194.892	150.960	124.068	32.484	267.249	287.249	1.875.649

CENTRO COSTO RESPON. 10 - UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
CENTRO DE COSTO 10 03 - SUB UNIDAD DE ATENCION DE PACIENTE
NRO. REGISTRO: 2026862098

OBIETIVO ESTRATEGICO ACTIVIDAD OPERATIVA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESSI EN UMA METROPOLITANA).	ACCION ESTRATEGICA ACTIVIDAD OPERATIVA GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESSI EN UMA METROPOLITANA).	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF.														
																% AVANCE	Ene	Dic	Eec.	Eec.	% AVANCE									
																						Nov	Nov	% AVANCE						
1	180311073189 - APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ATENCIÓN	3.140	385	350	485	347	389	461	414	416	464	470	58	58	4.267	88.91	703.756	35.648	58.646	58.646	58.646	58.646	58.646	58.646	58.646	58.646	58.646	58.646	58.646



CENTRO COSTO RESPON.: 11- UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
 CENTRO DE COSTO: 11.01- EMERGENCIA - REDUCCION DE LA MORTALIDAD Y DISCAPAC
 NRO. REGISTRO: 2026850877

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCIÓN ESTRATEGICA	FINANCIERO												MODIF.				
		APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov		Dic	Ejec.	% AVANCE	% AVANCE
01.08	FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD CONDUCCION EL PLANEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	417	373	376	376	289	284	200	200	200	200	200	200	250	250	1.330	94.4	1,945,642
ACTIVIDAD OPERATIVA		417	373	376	376	289	284	200	200	200	200	200	200	250	250	1.330	94.4	1,945,642

1 18A011072021- ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA
 ACTUACION 3,288 417 373 376 376 289 284 200 200 200 200 200 200 200 250 250 1.330 94.4 1,945,642
 POR FOLIO PLANIFICACION: 2026850877

CENTRO COSTO RESPON.: 11- UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
 CENTRO DE COSTO: 11.01- EMERGENCIA - REDUCCION DE LA MORTALIDAD Y DISCAPAC
 NRO. REGISTRO: 2026855940

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCIÓN ESTRATEGICA	FINANCIERO												MODIF.				
		APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov		Dic	Ejec.	% AVANCE	% AVANCE
01.08	FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD CONDUCCION EL PLANEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	519	516	597	817	1484	1425	1200	1100	1500	1000	1000	1000	1000	1000	15,858	94.61	669,214
ACTIVIDAD OPERATIVA		519	516	597	817	1484	1425	1200	1100	1500	1000	1000	1000	1000	15,858	94.61	669,214	

1 18A011067207- ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN
 MODULOS HOSPITALARIOS, DIFERENCIADOS AUTORIZADOS
 ACTUACION 2,615 519 516 597 817 1484 1425 1200 1100 1500 1000 1000 1000 1000 1000 15,858 94.61 669,214
 POR FOLIO PLANIFICACION: 2026855940

CENTRO COSTO RESPON.: 11- UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
 CENTRO DE COSTO: 11.01- EMERGENCIA - REDUCCION DE LA MORTALIDAD Y DISCAPAC
 NRO. REGISTRO: 2026856022

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCIÓN ESTRATEGICA	FINANCIERO												MODIF.				
		APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov		Dic	Ejec.	% AVANCE	% AVANCE
01.08	FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD CONDUCCION EL PLANEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	936	889	973	1106	1889	1767	1500	1500	1200	1200	1200	1200	1200	1200	15,660	111.28	443,696
ACTIVIDAD OPERATIVA		936	889	973	1106	1889	1767	1500	1500	1200	1200	1200	1200	1200	1200	15,660	111.28	443,696

1 18A011067211- ATENCION DE TRABAJO
 ACTUACION 5,903 936 889 973 1106 1889 1767 1500 1500 1200 1200 1200 1200 1200 1200 15,660 111.28 443,696
 POR FOLIO PLANIFICACION: 2026856022

CENTRO COSTO RESPON.: 11- UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
 CENTRO DE COSTO: 11.01- EMERGENCIA - REDUCCION DE LA MORTALIDAD Y DISCAPAC
 NRO. REGISTRO: 2026856025

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCIÓN ESTRATEGICA	FINANCIERO												MODIF.				
		APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov		Dic	Ejec.	% AVANCE	% AVANCE
01.08	FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD CONDUCCION EL PLANEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	155	157	157	160	131	137	155	155	155	155	155	155	155	155	1,827	96.28	2,615,221
ACTIVIDAD OPERATIVA		155	157	157	160	131	137	155	155	155	155	155	155	155	155	1,827	96.28	2,615,221

1 18A011067214- ATENCION DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS
 ACTUACION 3,654 155 157 157 160 131 137 155 155 155 155 155 155 155 155 1,827 96.28 2,615,221
 POR FOLIO PLANIFICACION: 2026856025

CENTRO COSTO RESPON.: 11- UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
 CENTRO DE COSTO: 11.01- EMERGENCIA - REDUCCION DE LA MORTALIDAD Y DISCAPAC
 NRO. REGISTRO: 2026856031

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCIÓN ESTRATEGICA	FINANCIERO												MODIF.				
		APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov		Dic	Ejec.	% AVANCE	% AVANCE
01.08	FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD CONDUCCION EL PLANEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	504	158	125	148	125	115	120	130	131	151	151	151	151	151	1,617	110.3	450,000
ACTIVIDAD OPERATIVA		504	158	125	148	125	115	120	130	131	151	151	151	151	151	1,617	110.3	450,000

1 18A011067216- ATENCION DE LA EMERGENCIA OMBURGICA
 ACTUACION 504 158 125 148 125 115 120 130 131 151 151 151 151 151 151 1,617 110.3 450,000
 POR FOLIO PLANIFICACION: 2026856031

CENTRO COSTO RESPON.: 11- UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
 CENTRO DE COSTO: 11.01- EMERGENCIA - REDUCCION DE LA MORTALIDAD Y DISCAPAC
 NRO. REGISTRO: 2026856035

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCIÓN ESTRATEGICA	FINANCIERO												MODIF.				
		APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov		Dic	Ejec.	% AVANCE	% AVANCE
01.08	FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD CONDUCCION EL PLANEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	221	6	6	19	20	12	6	10	10	10	10	10	10	10	129	98.45	420,979
ACTIVIDAD OPERATIVA		221	6	6	19	20	12	6	10	10	10	10	10	10	10	129	98.45	420,979

1 18A011067222- SERVIDIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA
 ACTUACION 221 6 6 19 20 12 6 10 10 10 10 10 10 10 10 10 129 98.45 420,979
 POR FOLIO PLANIFICACION: 2026856035

Stamp: MUNICIPIO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BAMBURA
 Stamp: UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
 Stamp: SERVIDIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA

CENTRO COSTO RESPON: 11 - UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
CENTRO DE COSTO: 11.02 - SUB UNIDAD TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYE
NRO. REGISTRO: 2026855502

OBJ.03	ACCIÓN ESTRATÉGICA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	FINANCIERO													
																% AVANCE	Ejec.	% AVANCE											
AEI/03.02	GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.		105	7	1	2	6	4	5	7	10	4	14	10	9	81	114.08	4.331.068	147.130	154.443	170.920	137.707	151.847	146.762	177.079	412.830	500.569	500.569	439.154

ACCION: MONIT. MANEJO DE EUCRIMA
MODIFICAR: 4.331.068
PROY. (11.02) (11.02) (11.02)

CENTRO COSTO RESPON: 11 - UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
CENTRO DE COSTO: 11.02 - SUB UNIDAD TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYE
NRO. REGISTRO: 2026855503

OBJ.03	ACCIÓN ESTRATÉGICA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	FINANCIERO													
																% AVANCE	Ejec.	% AVANCE											
AEI/03.02	GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.		105	124	3	2	2	4	6	7	9	5	4	5	4	5	176	2.499.649	1.176	120.871	12.750	970.855	1.468.804	245.591	245.591	1.001.410	1.163.158	1.163.158	1.163.158

ACCION: MONIT. MANEJO DE EUCRIMA
MODIFICAR: 2.499.649
PROY. (11.02) (11.02) (11.02)

CENTRO COSTO RESPON: 11 - UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
CENTRO DE COSTO: 11.02 - SUB UNIDAD TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYE
NRO. REGISTRO: 2026855502

OBJ.03	ACCIÓN ESTRATÉGICA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	FINANCIERO														
																% AVANCE	Ejec.	% AVANCE												
AEI/03.02	GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.		10	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	75	115.380	21.430	20.871	20.949	20.144	20.942	21.033	21.249	20.768	21.576	21.576	21.576	243.265

ACCION: MONIT. MANEJO DE EUCRIMA
MODIFICAR: 115.380
PROY. (11.02) (11.02) (11.02)

CENTRO COSTO RESPON: 11 - UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
CENTRO DE COSTO: 11.02 - SUB UNIDAD TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYE
NRO. REGISTRO: 2026855504

OBJ.03	ACCIÓN ESTRATÉGICA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	FINANCIERO															
																% AVANCE	Ejec.	% AVANCE													
AEI/03.02	GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	33.33	132.140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141.071	141.071

ACCION: MONIT. MANEJO DE EUCRIMA
MODIFICAR: 132.140
PROY. (11.02) (11.02) (11.02)

CENTRO COSTO RESPON: 11 - UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
CENTRO DE COSTO: 11.02 - SUB UNIDAD TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYE
NRO. REGISTRO: 2026854568

OBJ.03	ACCIÓN ESTRATÉGICA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	FINANCIERO														
																% AVANCE	Ejec.	% AVANCE												
AEI/03.02	GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.		10	648	620	615	687	710	646	662	745	678	111	117	83	6.322	80.17	304.827	45.519	47.817	41.164	49.335	40.676	51.235	71.705	70.910	179.715	174.430	174.430	174.430

ACCION: MONIT. MANEJO DE EUCRIMA
MODIFICAR: 304.827
PROY. (11.02) (11.02) (11.02)

CENTRO COSTO RESPON: 11 - UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
CENTRO DE COSTO: 11.02 - SUB UNIDAD TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYE
NRO. REGISTRO: 2026851472

OBJ.03	ACCIÓN ESTRATÉGICA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	FINANCIERO													
																% AVANCE	Ejec.	% AVANCE											
AEI/03.02	GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.		11.000	1038	1000	1139	1174	1211	1150	1170	1170	1170	1170	1170	1170	13.932	3.270.672	322.405	174.571	278.189	199.220	290.219	197.227	221.144	203.376	186.780	171.083	171.083	171.083

ACCION: MONIT. MANEJO DE EUCRIMA
MODIFICAR: 3.270.672
PROY. (11.02) (11.02) (11.02)



CENTRO COSTO RESPON. 11- UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
CENTRO DE COSTO: 11.05- SUB UNIDAD CIRUGIA NEONATAL Y PEDIATRIA
NRO REGISTRO: 2026855344

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	FINANCIERO												MODIF.				
		APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ejec	% AVANCE	% AVANCE	
06.03	GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.		18	18	19	18	18	18	19	18	18	19	18	18	19	220		
1	18A0111067075- ATENDER AL RECIBEN NACIDO CON COMPLICACIONES	10000	220	21	19	20	26	12	16	22	19	17	23	21	238	108.18	1,991.257	

PROJ. (11.05.05.11)
1,991.257

CENTRO COSTO RESPON. 11- UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
CENTRO DE COSTO: 11.05- SUB UNIDAD CIRUGIA NEONATAL Y PEDIATRIA
NRO. REGISTRO: 2026855345

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	FINANCIERO												MODIF.				
		APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ejec	% AVANCE	% AVANCE	
06.03	GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.		18	18	19	18	18	18	19	18	18	19	18	18	19	220		
1	18A0111067076- ATENDER AL RECIBEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE DE CUIDADO INTENSIVOS NEONATALES	10000	19	21	19	20	26	12	16	22	19	17	22	21	21	110.53	3,765.018	

PROJ. (11.05.05.11)
3,765.018

CENTRO COSTO RESPON. 11- UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
CENTRO DE COSTO: 11.05- SUB UNIDAD CIRUGIA NEONATAL Y PEDIATRIA
NRO. REGISTRO: 2026871644

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	FINANCIERO												MODIF.				
		APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ejec	% AVANCE	% AVANCE	
06.03	GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25		
1	18A0111069094- ASOCIACION DE EQUIPOS MEDICOS	10000	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25	0	317,500

PROJ. (11.05.05.11)
0

CENTRO COSTO RESPON. 11- UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
CENTRO DE COSTO: 11.06- SUB UNIDAD PACIENTE QUEMADO
NRO. REGISTRO: 2026861522

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	FINANCIERO												MODIF.				
		APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ejec	% AVANCE	% AVANCE	
06.03	GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.		3.744	231	265	255	160	181	198	254	236	202	395	246	202	2,645	94.13	199,558
1	18A0111073960- ATENDER EN CONSULTAS EXTERNAS	10000	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	317,500

PROJ. (11.06.05.11)
199,558

CENTRO COSTO RESPON. 11- UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
CENTRO DE COSTO: 11.06- SUB UNIDAD PACIENTE QUEMADO
NRO. REGISTRO: 2026861523

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	FINANCIERO												MODIF.				
		APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ejec	% AVANCE	% AVANCE	
06.03	GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.		599	589	546	720	744	720	660	660	660	660	660	660	660	2,870	99.9	2,364,056
1	18A0111073962- ATENCION EN HOSPITALIZACION	10000	8.787	599	589	546	720	744	720	660	660	660	660	660	660	2,870	99.9	2,364,056

PROJ. (11.06.05.11)
2,364,056

CENTRO COSTO RESPON. 11- UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA
CENTRO DE COSTO: 11.06- SUB UNIDAD PACIENTE QUEMADO
NRO. REGISTRO: 2026861524

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	FINANCIERO												MODIF.				
		APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ejec	% AVANCE	% AVANCE	
06.03	GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.		1.170	82	87	78	79	79	70	80	80	80	80	80	80	955	99.37	2,239,052
1	18A0111073963- INTERVENCIONES QUIRURGICAS	10000	1.170	82	87	78	79	79	70	80	80	80	80	80	80	955	99.37	2,239,052

PROJ. (11.06.05.11)
2,239,052

