

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

**RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
PLAN OPERATIVO ANUAL 2016**

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL

**SALUD OCULAR
Y PREVENCION DE LA CEGUERA**

**Arequipa – Perú
2016**

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA**

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016

**Directora de Red
Dra. Mercedes Vera de Delgado.**

**Director OPPDI
Dr. Willy Campano Velarde.**

**Unidad de Planificación.
Econ. Dante Wilson Ardiles V.**

**Coordinadora ESN-SOyPC
Mg. Judith G. Flores Huanca.**

PRESENTACIÓN

Según las estadísticas de Salud Ocular en el Perú, -cifras reportadas por el Instituto Nacional de Oftalmología (INO)- existen aproximadamente 160,000 ciegos y unas 600,000 personas que sufren de alguna discapacidad visual, comprometiendo la calidad de vida, el desarrollo integral y el bien familiar de las personas.

A nivel de Latinoamérica se estima en 3 millones la cifra de ciegos, 60% debido a catarata y vicios de refracción, un 20% por glaucoma, retinopatía diabética y de la prematuridad, de los cuales el 70% de ellos se encuentra en situación de pobreza y extrema pobreza.

La salud es un derecho inalienable de la persona humana y es expresión de una sociedad que busca la justicia social donde todos tenemos el deber de promoverla, fomentarla, protegerla y recuperarla; para lo cual, la Red de Salud Arequipa Caylloma, como institución organizada, tiene la misión de desarrollar acciones que contribuyan a la realización de este principio, priorizando los sectores mas pobres y vulnerables.

Ante el incremento de la demanda del problema de salud ocular; el Ministerio de Salud, creó mediante la RM N° 712-2007/MINSA, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, con fecha 6 de Septiembre de 2007; donde se enfatiza la atención integral e intervenciones de prevención, atención y recuperación, optimizando al máximo los recursos humanos y tecnológicos, que permita atender sanitariamente a toda persona sobre su salud ocular, por ser un derecho la salud. Posteriormente y mediante la R.M. N° 525-2012/MINSA, del 26 de Junio del 2012 se resuelve la reestructuración, organización y dependencia funcional de las estrategias sanitarias nacionales, -base legal para la conformación de comités operativos de las estrategias sanitarias-.

La vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y **no transmisibles**, constituyen el segundo Lineamiento de Política del Sector Salud 2007-2020, por constituir una importante carga de enfermedad para el país, aunado a la transición demográfica existente.

La Ceguera –principalmente por catarata y errores refractivos-constituye una importante carga para el país por el alto costo social –constituye una de las primeras causas de discapacidad en nuestro país-, por ello deberá desarrollarse un conjunto de intervenciones que pongan énfasis en el abordaje desde el primer nivel de atención.

siendo necesario la EVALUACION OFTALMOLOGICA OPORTUNA y de periodicidad anual. La detección, el diagnóstico y el tratamiento son sencillos y rentables en la actualidad y consiste en el tamizaje de la agudeza visual,

La indicación es que la mejor forma de prevenir los problemas oculares a largo plazo es mediante la medición de la vista desde los primeros años, de preferencia antes de cumplir el primer año, a fin de prevenir problemas en el futuro

Frente a esta realidad los hospitales de referencia vienen ejecutando, a través de PpR, intervenciones para la detección, diagnóstico y tratamiento de Errores Refractivos estos equipos cuenta con médicos oftalmólogos, tecnólogos médicos optómetras y personal de enfermería para realizar dicha labor, siendo los criterios de inclusión para acceder a este beneficio la edad (escolar de 6 a 11 años), la discapacidad visual moderada y severa, estar en condición de pobreza o pobreza extrema y estar afiliado al SIS o al AUS. Así también cumplen una función docente, fortaleciendo las competencias del primer nivel de atención, los mismos que forman parte del ámbito de la Red.

El Plan Operativo Institucional es un instrumento esencial para la gestión, que permitirá el desarrollo de las acciones necesarias conducentes al logro del Objetivo General de la política de Gobierno y la política sectorial bajo la modalidad de una nueva forma de ejecución presupuestal (Presupuesto por Resultados), entre los que se incluyen una decidida lucha para **reducir la morbi-mortalidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos;** así como fortalecer la capacidad de conducción y regulación de la Dirección de la Red a través del ejercicio de su rol operativo en acciones de salud; tendientes todos a lograr una población sana con acceso universal a los servicios de salud.

El presente Plan Operativo para el año 2016, ha sido formulado de acuerdo a la Directiva N° 18-2015-GRA/OPDI, que aprueba los “Lineamientos generales para la elaboración del Plan Operativo Institucional 2016” en el Pliego 443 Gobierno Regional de Arequipa y la Resolución Ejecutiva Regional N° 956-2015-GRA/GR que promulga el Presupuesto Institucional de Apertura correspondiente al año Fiscal 2016 del Pliego 443 Gobierno Regional del Departamento de Arequipa, basado en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, Ley N° 30372.

I INDICE

PRESENTACION

I.	INDICE	
II.	LINEAMIENTOS DE POLITICA INSTITUCIONAL	6
	Misión	
	Visión	
	Objetivos y Fines de la Red de Salud	
	Lineamientos de política de salud 2007 - 2020	
	Objetivos Sanitarios	
	Objetivos de Gestión	
	Metas.	
III.	FUNCIONES GENERALES DE LA RED DE SALUD	9
IV.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	9
V.	CAPACIDAD OPERATIVA	11
VI.	LINEAS DE ACCION	14
VII.	PROGRAMACION DE RESULTADO DE ACTIVIDADES	18
	(Formatos A y B)	
	ANEXOS.	
	- INDICADORES.	
	- PLAN DE CAPACITACION	

II. LINEAMIENTOS DE POLITICA INSTITUCIONAL.

2.1 MISIÓN DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

“Somos una Institución que brinda servicios de atención Integral de salud con calidad; al individuo, familia y comunidad, con recursos que gestiona y administra para lograr una población y entorno saludables”.

2.2 VISION INSTITUCIONAL.

Al 2020 la población de la Red de Salud Arequipa Caylloma tiene acceso a servicios de salud de calidad y con calidez; practica estilos de vida saludable, vive en equilibrio con su entorno, ejerce su ciudadanía, favoreciendo el desarrollo integral de la sociedad.

2.3 LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD 2007 – 2020

1. Atención Integral de Salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
2. **Vigilancia , prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.**
3. Aseguramiento Universal
4. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.
5. Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
6. Desarrollo de los Recursos humanos.
7. Medicamentos de calidad para todos/as.
8. Financiamiento en función de resultados.
9. Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
10. Participación ciudadana en salud
11. Mejora de los otros determinantes de la salud.

2.4. OBJETIVOS:

OBJETIVOS SANITARIOS 2015-2018.

1. La mortalidad materna y perinatal está siendo adecuadamente controlada.
2. La mortalidad, letalidad, complicaciones e incidencia de las enfermedades crónicas y degenerativas se están controlando de manera efectiva.
3. La desnutrición crónica en menores de tres años y la anemia en niños y gestantes presentan tendencias descendentes sostenidas.
4. Existe un control efectivo, técnico y social, de las enfermedades transmisibles como tuberculosis, infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida y su síndrome, y las de la primera infancia.
5. La problemática sanitaria de la salud mental tradicional, violencia, accidentes y drogadicción está siendo resuelta de manera efectiva y sostenida.
6. Se incrementa los niveles de confianza y credibilidad de la población en los servicios de salud que atienden urgencias y emergencias médicas y quirúrgicas.

7. Existe un control efectivo, técnico y social en el saneamiento básico, de la vivienda y del aire.
8. Existen niveles crecientes de accesibilidad y aceptabilidad de la población hacia la atención integral y de calidad que se brinda en los servicios de salud en la región.
9. La cobertura de aseguramiento universal muestra tendencia ascendente.
10. La familia participa activamente en la defensa de la salud como derecho y en el cuidado integral de ella.

OBJETIVOS DE GESTIÓN:

1. Recuperar el rol conductor y rector de la Gerencia Regional de Salud.
2. Fortalecer el modelo de atención y gestión sanitaria en base al enfoque renovado de la Atención Primaria de Salud.
3. Fortalecer la capacidad de gestión de los Programas de Presupuesto por Resultado, SIS Cápita, Convenios de Gestión y FED.
4. Promover la implementación de Planes de Acción y Políticas efectivas de Promoción de la Salud.
5. Garantizar el suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.
6. Mejorar la calidad y eficiencia de los procesos de gestión del sistema de Recursos Humanos.
7. Fortalecer la oferta de los servicios de salud, mejorando la equidad, calidad y eficiencia de la atención a la población
8. Fortalecer el sistema Regional de Vigilancia Epidemiológica.
9. Mejorar el consumo humano de agua segura en los sistemas de abastecimiento de las zonas Rurales deprimidas.
10. Fortalecer la capacidad de los cuadros técnicos administrativos y la formulación y gestión de proyectos de inversión.

2.6. METAS SEGÚN EL PLAN ESTRATEGICO 2015 – 2018.

1. La mortalidad materna y perinatal está siendo adecuadamente controlada.
Razón de mortalidad materna 10% menor a la del 2014.
Tasa de mortalidad perinatal 3% menor a la del 2014
2. La mortalidad, complicaciones e incidencia de las enfermedades crónicas y degenerativas se están controlando de manera efectiva
Proporción de morbilidad en Diabetes Tendencia estable
Proporción de morbilidad en H. A. Tendencia levemente descendente
Proporción de morbilidad en Cáncer Tendencia estable.
Tasa de prevalencia en Diabetes Menor en un rango de 3 – 5 por diez mil.
Tasa de incidencia de Diabetes Menor en 5 por diez mil
Tasa de prevalencia en H. A. Menor en un rango de 3 – 5 por diez mil.
Tasa de incidencia de H. A. Menor en 5 por diez mil
Tasa de prevalencia de cáncer de Mama 10 ‰
Tasa de prevalencia de cáncer de C. U. 15 ‰
Tasa de prevalencia de Próstata 5.5 ‰
Tasa de prevalencia cáncer de Estómago 2.5 ‰
Tasa de prevalencia de cáncer de Piel 1.5 ‰

3. La desnutrición crónica en menores de tres años y la anemia en niños y gestantes presentan tendencias descendentes sostenidas.
 - Proporción de desnutrición crónica en menores de 5 años. 2016. Meta 6.6% 2017. Meta 5.4% 2018 Meta 4.8%
 - Proporción de anemia en menores de 5 años. 2016. Meta 33.2% 2017. Meta 28.5% 2018. Meta 24.5%
 - Proporción de anemia en gestantes. 2016. Meta 15.3% 2017. Meta 13.6% 2018. Meta 11.9%

4. Existe un control efectivo, técnico y social, de las enfermedades transmisibles como tuberculosis, infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida y su síndrome, y las de la primera infancia.
 - Tasa de abandono en TBC Tendencia descendente
 - Tasa de incidencia VIH SIDA Tendencia descendente
 - Niño menor de 1 año protegido. Vacunas 98%
 - Niño menor de 2 años protegido. Vacunas 95%
 - Niño menor de 3 años protegido. Vacunas 95%

5. La problemática sanitaria de la salud mental tradicional, violencia, accidentes y drogadicción está siendo resuelta de manera oportuna y sostenida.
 - Porcentaje de tamizajes en Salud Mental 53% a 60%
 - Porcentaje de tamizajes en violencia 12% a 25%
 - Tasa de prevalencia en accidentes. Tendencia levemente descendente
 - Tasa de prevalencia en drogadicción. 0.84%, tendencia estable

6. Se incrementa los niveles de confianza y credibilidad de la población en los servicios de salud que atienden urgencias y emergencias médicas y quirúrgicas.
 - Encuesta de satisfacción de usuarios en servicios en los hospitales establecimientos I3 y I4 74% a 85%
 - Proporción de quejas y reclamos en los hospitales establecimientos I3 y I4 20% menor a la basal.
 - Tiempos de espera en consulta externa Basal 90 min. a 30 min.

7. Existe un control aceptable, técnico y social en el saneamiento básico, de la vivienda y del aire
 - Sistemas de Agua potable vigilados. 90%
 - Porcentaje de viviendas saludables. 30%
 - Porcentaje de calidad el aire Mantener estándares ECA

8. Existen niveles crecientes de accesibilidad y aceptabilidad de la población hacia la atención integral y de calidad que se brinda en los servicios de salud en la región.
 - Cobertura de fichas familiares aplicadas 80%

9. La cobertura de aseguramiento universal muestra tendencia ascendente.
 - Porcentaje de población asegurada 34% a 75%

10. La familia participa activamente en la defensa de la salud como derecho y en el cuidado integral de ella.
 - Porcentaje de familias que participan 30%

III. FUNCIONES GENERALES DE LA RED DE SALUD.

El Reglamento de Organización y funciones aprobado mediante Ordenanza Regional N° 044-AREQUIPA, del 14 de Marzo 2008. En el presente año se realizarán los ajustes necesarios a fin de que exista mayor consistencia entre lo funcional y la estructura actual que debido al crecimiento e incremento de personal nombrado, prácticamente se ha duplicado la PEA, y apoyo de personal CAS que se contrata a través de los Programas Presupuestales, y en el presente año se cuenta con la puesta en marcha del Hospital de Majes y la creación del Centro Metropolitano, la Red de Salud Arequipa Caylloma, La Red de Salud es un órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, que ejerce autoridad en el ámbito de su jurisdicción, debiendo ordenarse para un mejor control y monitoreo de la misma.

La Dirección de la Red de Salud Arequipa – Caylloma, en el ámbito de su jurisdicción debe desarrollar, entre otras, las siguientes funciones generales:

- a) Cumplir con la visión, misión y objetivos estratégicos, de acuerdo a las políticas y normas sectoriales de salud.
- b) Cumplir con los objetivos de atención integral a la salud de la población asignada.
- c) Cumplir con la mejora continua de los procesos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de la población asignada.
- d) Implementar y cautelar el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y contribuir a la construcción de una cultura de salud basada en la familia, como unidad básica de salud.
- e) Lograr los resultados programados, de la neutralización o erradicación de las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- f) Coordinar la participación de todos los grupos sociales en actividades solidarias para promocionar la salud de las personas, familia y comunidad y defender la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural.
- g) Establecer y mantener organizado el sistema de referencias y contrarreferencias de los servicios de salud del primer nivel de atención.
- h) Prever los riesgos y establecer los servicios, para proteger y recuperar la salud de la población en situación de emergencia, causada por epidemias y/o emergencias.
- i) Brindar en forma oportuna y eficaz la asistencia, apoyo técnico y administrativos a la gestión de las microrredes de salud de su ámbito geográfico.
- j) Brindar asistencia alimentaria a los grupos menos favorecidos de la población de la ciudad de Arequipa.

IV. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

A nivel de Latinoamérica se estima en 3 millones la cifra de ciegos, 60% debido a catarata y vicios de refracción, un 20% por glaucoma, retinopatía diabética y de la prematuridad, de los cuales el 70% de ellos se encuentra en situación de pobreza y extrema pobreza.

En el Perú la catarata es la principal causa de la ceguera, 50% de los casos según estudios de campo con metodología RACSS (rapid assessment of catarata surgical services) – OMS. La mayoría de las cataratas son un proceso degenerativo de opacificación del cristalino relacionado con el envejecimiento de las personas, cuyo pico inicial es a los 50 años de edad.

Mención aparte están las cataratas que afectan a los niños, que por la de privación temprana de la visión puede causar ambliopía y décadas de discapacidad, presentándose anualmente unos 300 casos de catarata congénita, siendo las causas alteraciones genéticas e infecciosas, entre otras. Otra causa importante es la diabetes Mellitus, que provoca alteraciones metabólicas en el cristalino que conduce a la catarata. Causas menos frecuentes son los traumatismos oculares, inflamaciones intraoculares, etc.

En el Perú la principal causa de ceguera es por catarata bilateral con 47%; seguida por errores refractivos no corregidos con 15%, glaucoma con 14% y la retinopatía diabética con el 5%.

El 37% de los ciegos por cataratas se encuentran distribuidos en regiones de sierra y selva, con población mayoritariamente rural, mientras que el 63% restante se ubica en zonas urbano-marginales de la costa incluyendo Lima y Callao.

La prevalencia de ceguera en el país es aproximadamente 0,6% si se incluyen las personas con limitación visual severa (visión < 20/200); de otra parte la mayoría de los casos de ceguera puede ser prevenible, tratable o recuperable; representa el 67% en las áreas urbanas y hasta 92% en las áreas rurales. En Lima Metropolitana llega hasta un 84%, en área urbano marginal de Lima 78% y en área rural 88%.

En relación a errores refractivos, se estima que 3 niños de cada cien escolares de primaria presentan visión subnormal debido a errores de refracción no corregidos, generando bajo rendimiento escolar, falta de concentración, dolores de cabeza, dificultad para leer libros, cuadernos y ver la pizarra; además de bullying (acoso escolar), baja autoestima, pérdida de la productividad económica de la familia, así como carga social a largo plazo.

Según el ASIS Perú 2014, en relación a la Morbilidad por etapas de vida, en la Etapa de vida Niño (0 a 11 años) según causas específicas de consulta externa para el año 2011, las infecciones de vías respiratorias agudas se ubicaron como el principal diagnóstico en los niños que acuden a la consulta externa alcanzando un 39,6%; el segundo lugar lo ocuparon la desnutrición y las deficiencias nutricionales, seguida de las enfermedades infecciosas intestinales, ambos con 8,7%. La frecuencia porcentual de estos diagnósticos se ha mantenido constante entre el año 2007 y el año 2011; la conjuntivitis ocupa el 12avo lugar con el 1.4%. En los demás ciclos de vida no aparecen los daños oculares dentro de las primeras quince causas.

Según el ASIS Arequipa 2015, el análisis de la morbilidad general muestra que las tres primeras causas de morbilidad, como en años anteriores, siguen siendo ocupadas por las enfermedades infecciosas, en este caso son las enfermedades respiratorias, luego los problemas bucales y las enfermedades intestinales, todas ellas suman 44.29 % del total de la morbilidad presentada, asimismo hay un predominio de la presentación de los casos en el sexo femenino. **En el lugar 18° se encuentran los trastornos de la conjuntiva con el 1.04 % y una tasa de 11.32 x 1000 hab.** En la morbilidad del niño este daño, se encuentra en el 11° lugar con el 1.38 % y tasa de 25.07; en el adolescente, joven, adulto, este daño no se encuentra dentro de los primeros 20 lugares, es en el adulto mayor que nuevamente cobra importancia y los trastornos de la conjuntiva ocupan el 13avo lugar con el 1.27 % y una tasa de 16.71 x 1000 adultos mayores.

En la morbilidad general de la Provincia de Arequipa los trastornos de la conjuntiva, ocupan el 15° lugar con el 1.14 % y tasa de 10.57 x 1000 hab., mientras que en la Provincia de Caylloma, también ocupa el mismo lugar con 1.19 % y el 0.84 x 1000 hab.

En el ámbito de la Red de Salud Arequipa Caylloma, no se cuenta con información sobre incidencia o prevalencia de casos, con respecto a los daños priorizados de la Estrategia, dado que por tratarse de establecimientos del I Nivel de Atención, no se registra diagnósticos definitivos -según documento de Definiciones Operacionales-, sino presuntivos (ceguera, catarata, ametropía) con la finalidad de referencia de pacientes a establecimientos de mayor complejidad para la resolución de los problemas de salud.

V. CAPACIDAD OPERATIVA

5.1. Oferta de Recursos Humanos de la Red de Salud Arequipa Caylloma. Coordinadores Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera. Red, Microredes y Hospital Central de Majes. 2016.

GRUPO OCUPACIONAL	PERSONAL D.L 276	SERUMS RENTADO	SERUMS EQUIVALENTE	CAS	TOTAL
PROFESIONAL ASISTENCIAL					
Médico Especialista	1				1
Médico	14			6	20
Enfermera	6			2	8
Cirujano dentista	1				1
TOTAL GENERAL	22	0	0	8	30

Del total de personas que tienen la designación de funciones como responsables de la estrategia a nivel de la coordinación de la Red y cabeceras de microredes de salud, el 73.3 % es personal nombrado; deduciéndose un importante porcentaje de inestabilidad (26.7 % de personal C.A.S.); por tanto es de esperar que el porcentaje sea mayor en los Puestos de Salud ya que principalmente en la Provincia de Caylloma solo cuentan con personal SERUMS.

5.2. Oferta de Infraestructura.

La Red de Salud Arequipa Caylloma cuenta con 28 Microredes que contienen un total de 143 establecimientos operativos entre Centros y Puestos de Salud y 01 Hospital II-1.

Tipo de establecimiento	TOTAL
Hospital	1
Centros de Salud	46
Puestos de Salud	97
TOTAL	144

En función a las horas de atención por establecimiento, la Oferta de los servicios en la Red es la siguiente:

Horas de atención	TOTAL
Estab. de 24 horas	8
Estab. de 12 horas	93
Estab. de 6 horas	43
TOTAL	144

5.3. Equipamiento

A nivel de todos los establecimientos de la Red Arequipa – Caylloma, tanto la suficiencia del equipamiento como la modernidad del mismo, en los últimos años ha ido paulatinamente mejorando sea por gestión de proyectos de mejoramiento ante las autoridades locales o de otras instituciones; igualmente desde el nivel central se ha impulsado el reequipamiento y mejora de la infraestructura con recursos ordinarios consignados en el PIA por concepto de mejoramiento de los establecimientos de salud y la forma de financiamiento de las acciones de salud a través del Presupuesto por resultados (PpR) a partir del año 2011, para la estrategia el **100.0 % de los C.S. cuentan con oftalmoscopio** y el **68.0 % con tonómetros de Shiotz**, así también con optotipos luminosos -como equipos-, con respecto a material e insumos cada año se dota de los mismos para el cumplimiento de las actividades.

5.4. Recursos financieros.

Para el año fiscal 2016, el pliego del Gobierno Regional Arequipa, asignó para la ejecución de actividades y cumplimiento de las finalidades y subfinalidades del Presupuesto por Resultados de la estrategia el siguiente presupuesto:

PRODUCTO: EVALUACION Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON
CATARATAS (META 65)

ESPECIFICA DE GASTO/DENOMINACION	MONTO
23. 1 1. 1 1 ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	2,000.00
23. 1 5. 1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES D	1,500.00
23. 1 5. 3 1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	2,500.00
23. 1 8. 1 2 MEDICAMENTOS	1,750.00
23. 1 8. 2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORI	3,500.00
23. 111. 1 3 PARA MOBILIARIO Y SIMILARES - SUMINISTROS PA	1,500.00
23. 2 1. 2 1 PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	1,678.00
23. 2 1. 2 2 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SER	6,072.00
23. 2 1. 299 OTROS GASTOS	8,000.00
23. 2 7.1199 SERVICIOS DIVERSOS	1,500.00
TOTAL	30,000.00

PRODUCTO: EVALUACION Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES
REFRACTIVOS (META 67)

ESPECIFICA DE GASTO/DENOMINACION	MONTO
23. 1 1. 1 1 ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	1,888.00
23. 1 5. 1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	2,000.00
23. 1 8. 2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS,	2,000.00
23. 2 1. 2 2 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	2,112.00
23. 2 1. 299 OTROS GASTOS	1,500.00
23. 2 7.1199 SERVICIOS DIVERSOS	1,500.00
TOTAL	11,000.00

El presupuesto para las acciones de Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de la estrategia, considera el desagregado del Programa Presupuestal Enfermedades No Transmisibles -que incluye 5 estrategias sanitarias nacionales-, además de los componentes como Promoción de la Salud, Comunicaciones, etc. y el aporte a la actividad de supervisión integral.

VI. LINEAS DE ACCION.

A.- GESTIÒN.-

1. Difusión de las directivas, normas técnicas, manuales, protocolos, convenios para la prevención y control de los daños oftalmológicos priorizando cataratas, errores refractivos, retinopatía de la prematuridad (considerados en el presupuesto por resultados PpR).
2. Coordinación con el nivel superior sobre la operativización y efectivización de convenios con otras instituciones u organismos nacionales y/o internacionales - obtención de apoyo técnico y financiero para ejecutar los programas de salud ocular-, para la realización de actividades de prevención y control de los daños oftalmológicos priorizando cataratas y errores refractivos (considerados en el presupuesto por resultados PpR) en el ámbito de la Red.
3. Cumplimiento del plan anual de capacitación de la estrategia –incluye réplicas de eventos organizados por el nivel superior-.
4. Fomentar la realización de trabajos de investigación para establecer líneas de base (prevalencia e incidencia) de la patología ocular.

B.- PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud ocular está relacionada a promover comportamientos saludables para la conservación de la salud ocular y propiciar entornos saludables que la favorezcan. La Educación para la promoción de la salud ocular, incluye facilitar herramientas claras y simples que permitan adquirir hábitos saludables para mantener la salud ocular como: practicar medidas de higiene antes de tocarse los ojos, protección ocular contra la radiación ultravioleta, conservar distancias adecuadas, chequeos médicos oftalmológicos y otros necesarios.

La promoción de la salud ocular, como componente de la salud colectiva, desarrolla:

- FAMILIAS DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD OCULAR

Sesiones educativas en prácticas saludables para el cuidado integral de la salud ocular en temas como: la detección temprana de errores refractivos y cataratas, entre otros, dirigido a familias con niños menores de 12 años y adultos mayores de sectores priorizados de distritos de riesgo de la salud ocular

- INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON CONEJ QUE PROMUEVE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Reuniones de concertación con directivos, y responsables de áreas y programas de la Institución Educativa donde se establezcan acuerdos y articulen acciones para la promover el cuidado y el autocuidado de la salud ocular; reunión para la elaboración de un plan de trabajo que incluyan actividades relacionadas a fomentar el cuidado y el autocuidado de la

salud ocular, visitas para asistencia técnica y acompañamiento en el cumplimiento del plan anual de trabajo, reunión para evaluar las intervenciones de promoción de la salud contenidas en el plan anual de trabajo; en las instituciones educativas estatales integradas o del nivel inicial y primario de los distritos de riesgo de enfermedades no transmisibles

- DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS CAPACITADOS EN PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Taller de Capacitación a docentes en la Cartilla de Promoción de la Salud Ocular y visitas de asistencia técnica y acompañamiento a docentes de las instituciones educativas públicas, integradas o del nivel inicial y primario según IE programada.

- ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA (APAFAS) QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Sesiones educativas a los miembros de la APAFA de la institución educativa en los siguientes temas: Sesión 1: salud ocular; a las APAFAs de las instituciones educativas estatales integradas o del nivel inicial y primario, según IE programada.

- COMUNIDADES CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Taller de capacitación en sesiones demostrativas en higiene ocular a los agentes comunitarios de salud de los sectores prioritarios (mapa de sectorización) de los distritos de riesgo de enfermedades de no transmisibles

- MUNICIPIO CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

C.- COMUNICACIONES

Mediante la difusión de información relacionada a la salud ocular y prevención de la ceguera a través de medios de comunicación masivos y la reproducción de material comunicacional relacionado a los daños priorizados de la estrategia dirigido a la comunidad.

- Población informada en prevención y control de Enfermedades No Transmisibles por medios masivos de comunicación -prevención de la ceguera por catarata y errores refractivos-.
- Comunicadores y periodistas informados en prevención y control de las enfermedades no transmisibles

Dirigido a comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros que reciben información a través de reuniones y talleres de capacitación y sensibilización (Conferencia de prensa SEMANA DE LA VISION).

D.- SISMED

Asegurar el acceso a los medicamentos de la estrategia, previstos para el I nivel de atención, según actividades a desarrollar (tamizaje y evaluación de pacientes con catarata y errores refractivos) –tropicamida y tetracaina oftálmicas-; seguros y de calidad (según disponibilidad presupuestal)

E.- ESTADÍSTICA E INFORMÀTICA

Proporcionar los reportes del sistema HIS que permitan obtener estadísticas de la morbilidad de la salud ocular y de las actividades de la estrategia para una adecuada toma de decisiones.

Capacitación conjunta y permanente, -que incluya el monitoreo y control de calidad- al personal asistencial en el registro y adecuada codificación de las actividades de la estrategia según sistema CIE X.

F.- EPIDEMIOLOGÍA

Reportes de la notificación de daños relacionados a la salud ocular (Conjuntivitis).

Análisis de los resultados de morbilidad de la patología oftalmológica relacionada con otros daños transmisibles y no transmisibles (Diabetes, partos prematuros).

VII. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

7.1. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE GESTION

Actividad	U.M	Programación	I Trim.	II Trim.	III Trim	IV Trim
Formulación Plan Operativo Anual 2016.	Documento	1	1			
Reuniones técnicas con GRSA.	Reunión	12	3	3	3	3
Coordinación para la asistencia técnica y financiera de programas de salud ocular por convenios con organismos nacionales e internacionales	Informe	1			1	
Reuniones técnicas con MR	Evento	6		3		3
Comité Técnico Operativo ESN SOYPC RSAC	Reunión	2		1		1
Evaluación P.O.A. 2016	Evento	2		1		1
Participación activa en programación y Consolidación PSL.	Documento	1	1			
Evaluación Ejecución POA y PSL 2016	Documento	4	1	1	1	1
Minicampañas de tamizaje y evaluación de personas con catarata y errores refractivos	Plan	10		3	4	3
Capacitación	Evento	3		1	1	1
Supervisión Integral	Supervisión	29		10	10	9
Documentos de Gestión (Directivas, Manuales, etc.)	DOCUMENTO	1				
Celebración de fechas del Calendario de Salud Pública para Salud Ocular.	PLAN/ INFORME	1				1

- ✓ Las reuniones técnicas de la Red con las microredes de salud, serán bimensuales (meses impares).
- ✓ Las reuniones del Comité Técnico Operativo ESN SOYPC RSAC, tendrán periodicidad semestral.
- ✓ Las reuniones con el equipo técnico, serán trimestrales
- ✓ La evaluación del P.O.A. de la estrategia será semestral en reunión.
- ✓ La estrategia plantea 03 capacitaciones; 01 evento de 02 días para Socialización de las Normas Técnicas y 02 con duración de 01 día de manejo y uso de los equipos adquiridos (oftalmoscopio directo con mango recargable y tonómetro de Shiotz), dirigido a médicos y enfermeras de las microredes de salud.
- ✓ La actividad de supervisión específica (28 C.S. y Hospital Central de Majes - coordinación y equipo capacitado I.N.O.-)
- ✓ Actividades programadas tanto a nivel de la sede de la Red y establecimientos de salud, en conmemoración del "Día Nacional de la Visión" 09 de Octubre y Semana de la Visión", la segunda semana del Mes de Octubre, -incluye participación en programación de actividades de la coordinación regional de la estrategia.

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016							
MATRIZ DE ARTICULACION ESTRATEGICA Y OPERATIVA							
ENTIDAD	RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA						
UNIDAD ORGANICA	O.P.D.I.: ESTRATEGIA SANITARIA SALUD OCULAR Y PREVENCION DE LA CEGUERA						
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: SALUD OCULAR							
							FORMATO A
Ejes de Desarrollo del Plan de Desarrollo Regional Concertado - PDRC	Objetivo General Estrategico del Plan de Desarrollo Regional Concertado PDRC	Objetivo Especifico Resultado Esperado	Objetivo Operativo o Resultado Inmediato	Nombre del Indicador	Forma de Calculo	Unidad de Medida	Meta
EJE ESTRATEGICO N° 1 Educación, Cultura, Salud y Familia	Poblacion con educación, cultura y salud de calidad	Acceso Universal a servicios de salud de calidad	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: SALUD OCULAR	PORCENTAJE DE EVALUACIONES REALIZADAS QUE INCLUYA ANÁLISIS DE LA META FÍSICA, PRESUPUESTAL Y CALIDAD DE GASTO DE CADA SUBPRODUCTO COMO PARTE DEL PRODUCTO ESTABLECIDO	NÚMERO DE EVALUACIONES REALIZADAS POR AÑO/ NÚMERO DE EVALUACIONES PROGRAMADAS * 100	INFORME	4
			TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS (MAYORES DE 50 AÑOS:ADULTO Y ADULTO MAYOR)	PORCENTAJE DE POBLACION MAYOR DE 50 AÑOS AFILIADA AL SIS CON AGUDEZA VISUAL EVALUADA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMO PARTE DE LA ATENCION INTEGRAL	NUMERO DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS CON AGUDEZA VISUAL EVALUADA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMO PARTE DE LA ATENCION INTEGRAL / TOTAL DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS QUE HAN RECIBIDO ATENCION INTEGRAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD * 100	PERSONA ATENDIDA	6414
				PORCENTAJE DE POBLACION MAYOR DE 50 AÑOS AFILIADA AL SIS CON DIAGNOSTICO DE CEGUERA POR CATARATA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	NUMERO DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS CON EVALUACION DE CEGUERA POR CATARATA EFECTUADA POR MEDICO GENERAL CAPACITADO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION / TOTAL DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS CON AGUDEZA VISUAL EVALUADA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD * 100	PERSONA EVALUADA	1283
				PORCENTAJE DE POBLACION MAYOR DE 50 AÑOS AFILIADA AL SIS QUE HA RECIBIDO CONSEJERIA PARA EL CONTROL Y DETECCION OPORTUNA DE CEGUERA POR CATARATA	NUMERO DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS QUE HAN RECIBIDO CONSEJERIA PARA EL CONTROL Y DETECCION OPORTUNA DE CEGUERA POR CATARATA / TOTAL DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS CON DIAGNOSTICO DE CEGUERA POR CATARATA ESTABLECIDO POR MEDICO GENERAL * 100	PERSONA REFERIDA	1026
				PORCENTAJE DE POBLACION MAYOR DE 50 AÑOS AFILIADA AL SIS QUE HA SIDO REFERIDA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CEGUERA POR CATARATA	NUMERO DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS QUE HAN SIDO REFERIDAS PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CEGUERA DE CATARATA POR MEDICO OFTALMOLOGO / TOTAL DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS CON DIAGNOSTICO DE CEGUERA POR CATARATA ESTABLECIDO POR MEDICO GENERAL * 100	PERSONA ATENDIDA	1026

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016

MATRIZ DE ARTICULACION ESTRATEGICA Y OPERATIVA

ENTIDAD	RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
UNIDAD ORGANICA	O.P.P.D.I.: ESTRATEGIA SANITARIA SALUD OCULAR Y PREVENCION DE LA CEGUERA

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: SALUD OCULAR

Ejes de Desarrollo del Plan de Desarrollo Regional Concertado - PDRC	Objetivo General del Plan de Desarrollo Regional Concertado PDRC	Objetivo Especifico Resultado Esperado	Objetivo Operativo o Resultado Inmediato	Nombre del Indicador	Forma de Calculo	FORMATO A	
						Unidad de Medida	Meta
EJE ESTRATEGICO N° 1 Educación, Cultura, Salud y Familia	Poblacion con educación, cultura y salud de calidad	Acceso Universal a servicios de salud de calidad	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS (DE 3 A 11 AÑOS)	PORCENTAJE DE POBLACION DE 3 A 11 AÑOS CON AGUDEZA VISUAL BINOCULAR EVALUADA, POR PROFESIONAL CAPACITADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION CON POBLACION ASIGNADA, PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS	NUMERO DE NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS CON AGUDEZA VISUAL BINOCULAR EVALUADA COMO PARTE DE LA ATENCION INTEGRAL POR PROFESIONAL CAPACITADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION CON POBLACION ASIGNADA. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS / TOTAL DE NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS, PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS, QUE HAN RECIBIDO ATENCION INTEGRAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD * 100	PERSONA ATENDIDA	11201
				PORCENTAJE DE POBLACION DE 3 A 11 AÑOS CONFIRMADO EL ERROR REFRACTIVO POR MÉDICO CAPACITADO EN EESS, DETECTADO EN EESS, PARA LUEGO SER REFERIDO AL OFTALMÓLOGO PARA SU DIAGNOSTICO DEFINITIVO. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS	NUMERO DE NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS CONFIRMADO EL ERROR REFRACTIVO POR MÉDICO CAPACITADO EN EESS. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS / NUMERO DE NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS SOMETIDOS A LA CONFIRMACION DE ERROR REFRACTIVO POR MÉDICO CAPACITADO EN EESS DETECTADO EN EESS. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS * 100	PERSONA EVALUADA	1120
				PORCENTAJE DE PACIENTES DE 3 A 11 AÑOS CON CONFIRMACION DE ERROR REFRACTIVO CON AGUDEZA VISUAL BINOCULAR MENOR A 20/50, TRASLADADOS A ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON OFTALMOLOGO CON LA FINALIDAD DE REALIZAR EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL ERROR REFRACTIVO. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS	NUMERO DE NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS CONFIRMADO EL ERROR REFRACTIVO, TRASLADADO A ESTABLECIMIENTO CON OFTALMOLOGO PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL ERROR REFRACTIVO . PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS / NUMERO DE NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS CONFIRMADO EL ERROR REFRACTIVO POR MÉDICO CAPACITADO EN EESS DETECTADO EN I.E. ò EESS. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS * 100	PERSONA REFERIDA	952
				PORCENTAJE DE POBLACION MENOR DE 3 AÑOS CON EVALUACION VISUAL, POR PROFESIONAL CAPACITADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION CON POBLACION ASIGNADA, COMO PARTE DE LA ATENCION INTEGRAL.	NUMERO DE PERSONAS MENORES DE 3 AÑOS CON EVALUACION VISUAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMO PARTE DE LA ATENCION INTEGRAL / TOTAL DE PERSONAS MENORES DE 3 AÑOS QUE HAN RECIBIDO ATENCION INTEGRAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD * 100	PERSONA ATENDIDA	45527
			TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE TRASTORNOS Y OTROS PROBLEMAS VISUALES (ERRORES REFRACTIVOS), CEGUERA, EN MENORES DE TRES AÑOS Y POR CICLOS DE VIDA (ADOLESCENTE, JÓVEN Y ADULTO DE 30 A 49 AÑOS)	PORCENTAJE DE POBLACION POR CICLOS DE VIDA (ADOLESCENTE, JÓVEN Y ADULTO DE 30 A 49 AÑOS CON AGUDEZA VISUAL EVALUADA, POR PROFESIONAL CAPACITADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION CON POBLACION ASIGNADA, COMO PARTE DE LA ATENCION INTEGRAL.	NUMERO DE PERSONAS POR CICLOS DE VIDA (ADOLESCENTE, JÓVEN Y ADULTO DE 30 A 49 AÑOS) CON AGUDEZA VISUAL EVALUADA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMO PARTE DE LA ATENCION INTEGRAL / TOTAL DE PERSONAS POR CICLOS DE VIDA (ADOLESCENTE, JÓVEN Y ADULTO DE 30 A 49 AÑOS) QUE HAN RECIBIDO ATENCION INTEGRAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD * 100	PERSONA ATENDIDA	23427

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2016						
MATRIZ DE ARTICULACION ESTRATEGICA Y OPERATIVA						
ENTIDAD	RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA					
UNIDAD ORGANICA	OFICINA DE PRESUPUESTO, PLANIFICACION Y DESARROLLO INSTITUCIONAL - ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD OCULAR Y PREVENCION DE LA CEGUERA					FORMATO B
Objetivo Operativo o Resultado Inmediato	Actividades/Accion de Inversion/Obra	Costo Estimado	Unidad de Medida	Meta Anual	Programacion	
					I Semestre	II Semestre
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: SALUD OCULAR						
MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: SALUD OCULAR	Monitoreo del Programa de No Transmisibles: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Salud Ocular		INFORME	4	2	2
TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS (MAYORES DE 50 AÑOS:ADULTO Y ADULTO MAYOR)	Tamizaje y detección de catarata mediante examen de agudeza visual en el primer y segundo nivel de atención	S/. 30,000.00	PERSONA ATENDIDA	6414	2405	4009
	Evaluación y despistaje de Catarata		PERSONA EVALUADA	1283	481	802
	Referencia para diagnóstico y tratamiento de ceguera por Catarata en el primer nivel de atención		PERSONA REFERIDA	1026	385	641
	Consejeria para control y detección oportuna de catarata		PERSONA ATENDIDA	1026	385	641
TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS (DE 3 A 11 AÑOS)	Tamizaje y detección de errores refractivos en niños de 3 a 11 años en el primer y segundo nivel de atención	S/. 11,000.00	PERSONA ATENDIDA	11201	4200	7001
	Evaluacion y despistaje de errores refractivos en niños de 3 a 11 años		PERSONA EVALUADA	1120	420	700
	Referencia de pacientes con errores refractivos		PERSONA REFERIDA	952	357	595
TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE TRANSTORNOS Y OTROS PROBLEMAS VISUALES, EN MENORES DE TRES AÑOS Y CICLOS DE VIDA ADOLESCENTE, JÓVEN Y ADULTO DE 30 A 49 AÑOS	EVALUACION VISUAL PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE TRANSTORNOS VISUALES Y CEGUERA, EN MENORES DE TRES AÑOS -PSL-	SIN PRESUPUESTO	PERSONA ATENDIDA	45527	17073	28454
	EVALUACION Y DESPISTAJE DE ERRORES REFRACTIVOS Y OTROS PROBLEMAS VISUALES, CICLOS DE VIDA ADOLESCENTE, JÓVEN Y ADULTO DE 30 A 49 AÑOS -PSL-	SIN PRESUPUESTO	PERSONA ATENDIDA	23427	8785	14642

ANEXOS

INDICADORES

Indicadores de desempeño 2014 articulados a las Políticas Nacionales - D.S. N° 027-2007-PCM

R.M. 048-2014 Aprueba las Metas e Indicadores de Desempeño del Ministerio de Salud para el año 2014, los que están articulados a las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional, establecidas en el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM y sus modificatorias

MATERIA	POLITICA NACIONAL	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META AL 2014		UNIDAD ORGANICA / DEPENDENCIA RESPONSABLE
				Al 1° SEM	ANUAL	
5. Personas con Discapacidad	5.2. Contribuir a la efectiva participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social, económica, política y cultural del país.	Número de Personas Mayores de 50 años que reciben tratamiento quirúrgico sobre ceguera por catarata	Persona Tratada	10.000	20.000	Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud
6. Inclusión	6.2 Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad	Número de Niños (as) que reciben valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud (Público Objetivo MINSA)	Persona tamizada	105.27	201.540	Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud
		Número de Niños (as) que reciben tratamiento de un Error Refractivo Diagnosticado (Público Objetivo MINSA)	Niño (a) tratado (Lentes entregados)	2.7	5.409	
8. En relación al aumento de capacidades sociales	8.1. Apoyar las estrategias nacionales, regionales y locales de lucha contra la pobreza y seguridad alimentaria así como los Planes Nacionales Sectoriales para ser articulados con los planes de desarrollo Comunitario, local y regional.	Documento Tecnico Normativo aprobado -Plan Estratégico Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera	Documento Técnico		1	Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud
	8.4 Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional	Actividades de Fortalecimiento de Competencias y articulación intra e interinstitucional desarrollada en Salud Ocular	Asistencias Técnicas	4	8	

XI. INDICADORES DE EVALUACION

1. MATRIZ DE DEFINICION DE INDICADORES DE PROCESO

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD OCULAR Y PREVENCION DE LA CEGUERA

Nº	FINALIDAD / PRODUCTO	SUBFINALIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CALCULO (VARIABLE NUMERADOR Y VARIABLE DENOMINADOR)
1	TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	TAMIZAJE Y DETECCION DE CATARATA MEDIANTE EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	PORCENTAJE DE POBLACION MAYOR DE 50 AÑOS AFILIADA AL SIS CON AGUDEZA VISUAL EVALUADA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMO PARTE DE LA ATENCION INTEGRAL	NUMERO DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS CON AGUDEZA VISUAL EVALUADA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COMO PARTE DE LA ATENCION INTEGRAL / TOTAL DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS QUE HAN RECIBIDO ATENCION INTEGRAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD * 100
2		EVALUACION Y DESPISTAJE DE CATARATA	PORCENTAJE DE POBLACION MAYOR DE 50 AÑOS AFILIADA AL SIS CON DIAGNOSTICO DE CEGUERA POR CATARATA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION	NUMERO DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS CON DIAGNOSTICO DE CEGUERA POR CATARATA EFECTUADA POR MEDICO GENERAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION / TOTAL DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS CON AGUDEZA VISUAL EVALUADA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD * 100
3		CONSEJERIA: PRE CIRUGÍA, USO DE CORRECTORES	PORCENTAJE DE POBLACION MAYOR DE 50 AÑOS AFILIADA AL SIS QUE HA RECIBIDO CONSEJERIA PARA EL CONTROL Y DETECCION OPORTUNA DE CEGUERA POR CATARATA	NUMERO DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS QUE HAN RECIBIDO CONSEJERIA PARA EL CONTROL Y DETECCION OPORTUNA DE CEGUERA POR CATARATA / TOTAL DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS CON DIAGNOSTICO DE CEGUERA POR CATARATA ESTABLECIDO POR MEDICO GENERAL * 100
4		REFERENCIA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CEGUERA POR CATARATA	PORCENTAJE DE POBLACION MAYOR DE 50 AÑOS AFILIADA AL SIS QUE HA SIDO REFERIDA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CEGUERA POR CATARATA	NUMERO DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS QUE HAN SIDO REFERIDAS PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CEGUERA DE CATARATA POR MEDICO OFTALMOLOGO / TOTAL DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS CON DIAGNOSTICO DE CEGUERA POR CATARATA ESTABLECIDO POR MEDICO GENERAL * 100

XI. INDICADORES DE EVALUACION

1. MATRIZ DE DEFINICION DE INDICADORES DE PROCESO

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD OCULAR Y PREVENCION DE LA CEGUERA

Nº	FINALIDAD / PRODUCTO	SUBFINALIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CALCULO (VARIABLE NUMERADOR Y VARIABLE DENOMINADOR)
1	TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	TAMIZAJE DE ERRORES REFRACTIVOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	PORCENTAJE DE POBLACION DE 6 A 11 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES, CON DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL BINOCULAR MENOR A 20/50 EVALUADAS EN EL CENTRO EDUCATIVO POR PERSONAL DE SALUD Y PERSONAL DOCENTE CAPACITADO, PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS	NUMERO DE NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES, CON DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL BINOCULAR MENOR A 20/50, PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS / NUMERO DE NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES, TAMIZADOS, PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS * 100
2		TAMIZAJE Y DETECCIÓN DE ERRORES REFRACTIVOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	PORCENTAJE DE POBLACION DE 3 A 5 AÑOS CON DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL BINOCULAR, EVALUADOS POR PROFESIONAL CAPACITADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION CON POBLACION ASIGNADA, .PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS	NUMERO DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL BINOCULAR, EVALUADOS POR PROFESIONAL CAPACITADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION CON POBLACION ASIGNADA. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS / NUMERO DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES, TAMIZADOS, PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS * 100
3		TAMIZAJE Y DETECCIÓN DE ERRORES REFRACTIVOS EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	PORCENTAJE DE POBLACION DE 6 A 11 AÑOS CON DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL BINOCULAR, EVALUADOS POR PROFESIONAL CAPACITADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION CON POBLACION ASIGNADA, .PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS	NUMERO DE NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS CON DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL BINOCULAR, EVALUADOS POR PROFESIONAL CAPACITADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION CON POBLACION ASIGNADA. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS / NUMERO DE NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES, TAMIZADOS, PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS * 100
4		EVALUACION Y DESPISTAJE DE ERRORES REFRACTIVOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS	PORCENTAJE DE POBLACION DE 3 A 5 AÑOS CONFIRMADO EL ERROR REFRACTIVO POR MÉDICO CAPACITADO EN EESS, DETECTADO EN EESS, PARA LUEGO SER REFERIDO AL OFTALMÓLOGO PARA SU DIAGNOSTICO DEFINITIVO. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS	NUMERO DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CONFIRMADO EL ERROR REFRACTIVO POR MÉDICO CAPACITADO EN EESS. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS / NUMERO DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS SOMETIDOS A LA CONFIRMACION DE ERROR REFRACTIVO POR MÉDICO CAPACITADO EN EESS DETECTADO EN EESS. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS * 100
5		EVALUACION Y DESPISTAJE DE ERRORES REFRACTIVOS EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS	PORCENTAJE DE POBLACION DE 6 A 11 AÑOS CONFIRMADO EL ERROR REFRACTIVO POR MÉDICO CAPACITADO EN EESS, DETECTADO EN IE ò EESS, PARA LUEGO SER REFERIDO AL OFTALMÓLOGO PARA SU DIAGNOSTICO DEFINITIVO. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS	NUMERO DE NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS CONFIRMADO EL ERROR REFRACTIVO POR MÉDICO CAPACITADO EN EESS. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS / NUMERO DE NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS SOMETIDOS A LA CONFIRMACION DE ERROR REFRACTIVO POR MÉDICO CAPACITADO EN EESS DETECTADO EN I.E. ò EESS. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS * 100
6		REFERENCIA DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	PORCENTAJE DE PACIENTES DE 3 A 11 AÑOS CON CONFIRMACION DE ERROR REFRACTIVO CON AGUDEZA VISUAL BINOCULAR MENOR A 20/50, TRASLADADOS A ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON OFTALMÓLOGO CON LA FINALIDAD DE REALIZAR EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL ERROR REFRACTIVO. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS	NUMERO DE NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS CONFIRMADO EL ERROR REFRACTIVO, TRASLADADO A ESTABLECIMIENTO CON OFTALMÓLOGO PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL ERROR REFRACTIVO . PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS / NUMERO DE NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS CONFIRMADO EL ERROR REFRACTIVO POR MÉDICO CAPACITADO EN EESS DETECTADO EN I.E. ò EESS. PRIORIZANDO A INSCRITOS EN EL SIS * 100

2. MATRIZ DE DEFINICION DE INDICADORES DE RESULTADO				
ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD OCULAR Y PREVENCION DE LA CEGUERA				
Nº	FINALIDAD / PRODUCTO	SUBFINALIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CALCULO (VARIABLE NUMERADOR Y VARIABLE DENOMINADOR) x 100
3	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	CONTROL POST OPERATORIO DE CIRUGIA DE CATARATA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: 2º CONTROL	PORCENTAJE DE POBLACION MAYOR DE 50 AÑOS AFILIADA AL SIS OPERADA DE CATARATAS QUE ACUDE AL PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA SU SEGUNDO CONTROL POST OPERATORIO	<p>NUMERO DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL PARA SU SEGUNDO CONTROL POST OPERATORIO</p> <p>/</p> <p>TOTAL DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS AFILIADAS AL SIS OPERADAS POR CATARATAS, QUE FUERON REFERIDAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</p> <p>*</p> <p>100</p>
7	TRATAMIENTO Y CONTROL DE ERRORES REFRACTIVOS	CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	PORCENTAJE DE PACIENTES DE 3 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL PRIMER CONTROL DEL TRATAMIENTO POR ERROR REFRACTIVO CON LENTES CORRECTORES REALIZADO POR OFTALMOLOGO EN HOSPITAL A LOS 6 MESES DE INICIAR TRATAMIENTO CON ORTOPTICOS ENTREGADOS EN EE.SS. DE ORIGEN	<p>NUMERO DE NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL PRIMER CONTROL EN HOSPITAL POR EL TRATAMIENTO DE ERROR REFRACTIVO CON LENTES CORRECTORES A LOS 6 MESES DE INICIAR TRATAMIENTO CON ORTOPTICOS ENTREGADOS EN EE.SS. DE ORIGEN.</p> <p>/</p> <p>NUMERO DE NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS QUE RECIBIERON ORTOPTICOS EN EE.SS. DE ORIGEN, LUEGO DEL DIAGNOSTICO E INDICACION DEL OFTALMOLOGO DE HOSPITAL . PRIORIZAR AFILIADOS AL SIS</p> <p>*</p> <p>100</p>

CAPACITACION

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

PLAN ANUAL DE CAPACITACION 2016

NONBRE DEL PROGRAMA Y/O ESTRATEGIA SANITARIA: SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Mg. JUDITH GABRIELA FLORES HUANCA

PROBLEMA/ NECESIDAD	OBJETIVO/ RESULTADOS	ACCIONES DE CAPACITACIÓN TEMÁTICAS	PUBLICO OBJETIVO	LUGAR DEL EVENTO	CONDICI ÓN LABORA L	PRESUPUES TO		CRONOGRAMA			
						CAP.	PPR	I	II	III	IV
Socialización e implementación de la Norma Técnica.	Implementación de la Norma Técnica de Prevención y Control de la Ceguera por Catarata y Errores Refractivos entre el personal de salud de los establecimientos de salud.	“REPLICA CURSO DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD DEL I NIVEL DE ATENCION EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD OCULAR”	Médicos y Enfermeras de las 28 Microredes de Salud y 01 Hospital (Hospital Central de Majes)	Auditorio del C.S. (a determinar)	276-728-CAS/PpR		X 100%		X		
Total presupuesto aproximado: 3,000.00											

PROBLEMA/ NECESIDAD	OBJETIVO/ RESULTADOS	ACCIONES DE CAPACITACIÓN TEMÁTICAS	PUBLICO OBJETIVO	LUGAR DEL EVENTO	CONDICI ÓN LABORA L	PRESUPUES TO		CRONOGRAMA			
						CAP.	PPR	I	II	III	IV
Tamizaje y evaluación de personas con cataratas y errores refractivos.	Cumplimiento de unidades de medida: Persona tamizada y persona evaluada, como indicadores de proceso.	“USO Y MANEJO DE EQUIPOS DE SALUD OCULAR EN EL TAMIZAJE Y EVALUACION DE PACIENTES CON CATARATA Y ERRORES REFRACTIVOS EN EL I NIVEL DE ATENCION”	Médicos y Enfermeras de las 28 Microredes de Salud y 01 Hospital (Hospital Central de Majes) 2 EVENTOS	Auditorio del C.S. (a determinar)	276-728-CAS/PpR		X 100%			X	X
Total presupuesto aproximado	2,000.00										