

REPÚBLICA DEL PERÚ



## Resolución Jefatural

Lima, 25 de OCTUBRE de 2012

### VISTOS:

El Informe N° 141-2012-OGPP-OPE/INEN de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N° 194-2012-OPE-OGPP/INEN de la Oficina de Planeamiento Estratégico, que sustenta la "Reprogramación del Plan Operativo Anual 2012 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas" y,



### CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 71.3 del artículo 71° de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, Ley 28411, los Planes Operativos Institucionales reflejan las Metas Presupuestarias que se esperan alcanzar para cada año fiscal y constituyen instrumentos administrativos que contienen los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las Metas Presupuestarias establecidas en dicho periodo, así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada unidad orgánica;

Que, de acuerdo a lo dispuesto los literales b), d) y e) del Artículo 13° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprobado con Decreto Supremo N° 001-2007-SA, corresponde a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, conducir la mejora continua de los procesos de planeamiento e inversión en salud, organización y presupuesto en el INEN, proponer y difundir la normatividad, metodología y técnica de los sistemas y procesos de planeamiento, presupuesto, inversión en salud y organización en el ámbito institucional y formular, difundir y actualizar los documentos de gestión, de planeamiento, presupuesto, inversión pública, organización y cooperación externa en cumplimiento a las normas vigentes y; asimismo, por intermedio de la Oficina de Planeamiento Estratégico formula, difunde, actualiza, hace seguimiento y evalúa el Plan Estratégico, Plan Operativo y Presupuesto del Pliego INEN según las normas vigentes;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 447-2011-J/INEN del 17 de noviembre del 2011 se aprueba la Directiva N° 002-2010-OGPP/INEN "Directiva para la formulación, seguimiento, evaluación, reprogramación y reformulación del Plan Operativo Anual 2012 del INEN", que establece el marco de referencia a los procesos del planeamiento operativo para el año fiscal 2012 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;



010110-3103-188

Que, en cumplimiento a lo que establece la Directiva indicada en el considerando anterior, mediante Resolución Jefatural N° 164-2012-J/INEN, del 07 de mayo del 2012, se aprueba el Plan Operativo Anual 2012 del "Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", documento que debe ser reprogramado para incluir las modificaciones presupuestales, modificar metas y/o actividades y anularlas de ser necesario; ello según lo establece el punto 6 de la Directiva en mención;



Con el Visto Bueno de la Secretaria General, Oficina General Planeamiento y Presupuesto y de La Oficina de Asesoría Jurídica del INEN; y,

De conformidad con la Ley N° 28748 Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas calificado posteriormente como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM; Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto; de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones del INEN aprobado por Decreto Supremo N° 001-2007-SA.



**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar la "Reprogramación del Plan Operativo Anual 2012 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", el mismo que como anexo forma parte de la presente Resolución.

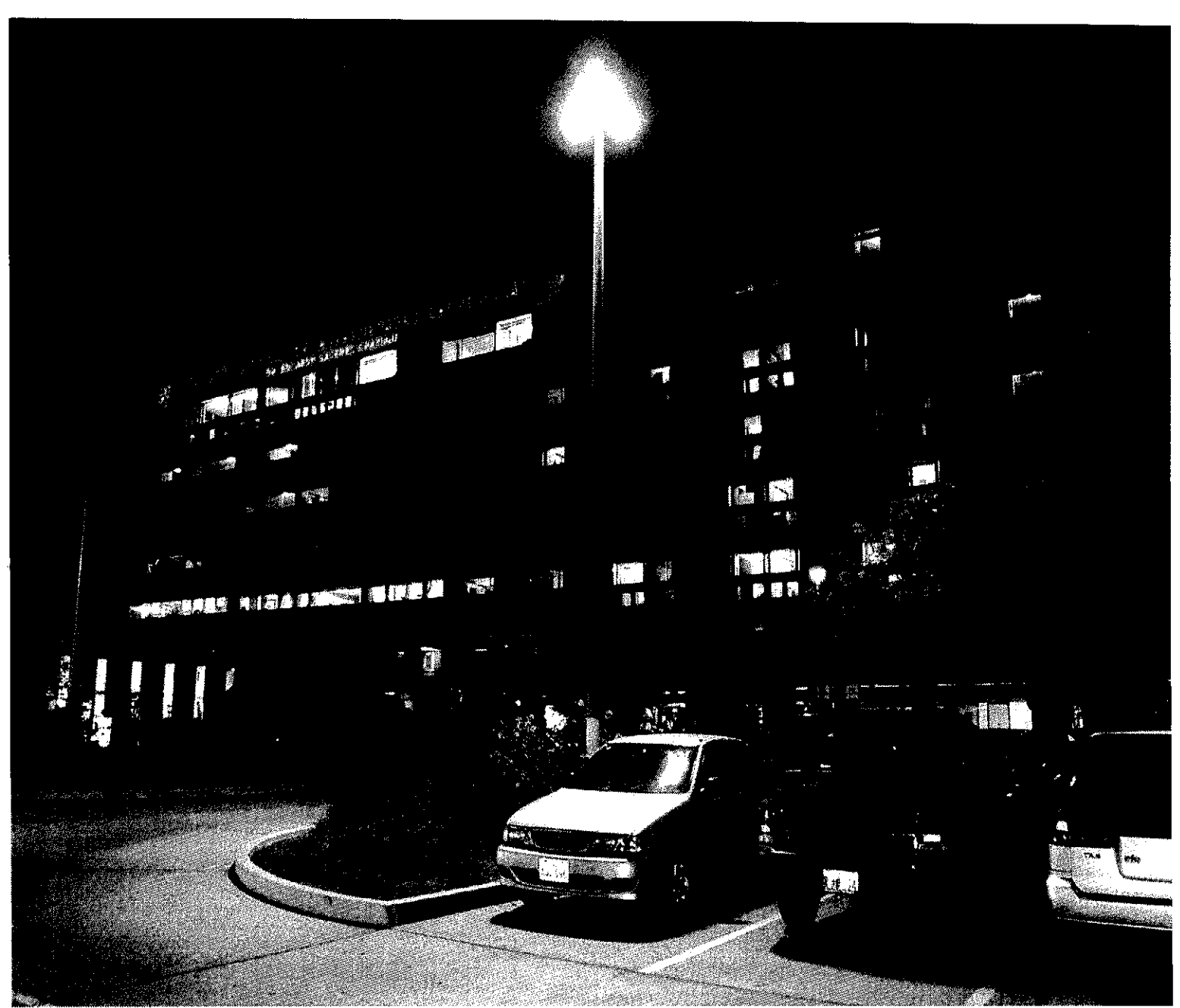


**ARTÍCULO SEGUNDO:** Encargar a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Oficina de Planeamiento Estratégico, realice el seguimiento y evaluación del documento a que se refiere el artículo 1° de la presente Resolución.

**ARTÍCULO TERCERO:** Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el portal Institucional.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
*MG. Julio Elias Abugattas Saba*  
Jefe (a) Institucional



**REPROGRAMACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL  
2012**

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
(INEN)  
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR (OPE)**

**OCTUBRE 2012**



## JEFATURA INSTITUCIONAL

Dra. Tatiana Vidaurre Rojas

**Jefe Institucional**

Mg. Julio Elías Abugattas Saba

**Sub Jefe Institucional**

## OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

M.C. Duniska Tarco Virto

**Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto**

Econ. Juan Carlos Chávez Chávarry

**Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico**

### **Equipo Técnico la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico**

CP. Teresita de Jesús Collantes Saavedra

Econ. Silvia Zelmira Villavicencio Whittembury

Econ. Elard Daniel Bernabé Vargas



## INDICE

PRESENTACION	4
I. Generalidades	5
1.1. Misión	6
1.2. Visión	6
1.3. Denominación, Naturaleza y Fines	6
II. Diagnostico Situacional	9
2.1. Análisis de la Demanda de Salud	9
2.2. Análisis de la Oferta de los establecimientos de Salud	19
2.3. Identificación de Problemas	40
III. Objetivos Generales del POA 2012	41
IV. Programación de Actividades	41
V. ANEXOS	
Matriz Nº 1: Articulación de Objetivos Generales e indicadores de desempeño	
Matriz Nº 1A: Articulación de Objetivos Generales con objetivos específicos e indicadores.	49
Matriz Nº 1B: Valoración por Objetivo General del Plan Operativo Anual 2012.	51
Matriz Nº 2A: Reprogramación de actividades articuladas a la Estructura Funcional Programática.	71
Matriz Nº 3: Programación de Proyectos de Inversión 2012	87



## PRESENTACION

El presente documento denominado "Reprogramación del Plan Operativo Anual 2012" ha sido elaborado sobre la base de la Directiva N°002-2011-OGPP/INEN "Directiva para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual 2012 del INEN", documento técnico normativo que constituye el marco regulatorio del proceso de Planeamiento Operativo en el INEN y aprobado con Resolución Jefatural N° 447-2011-J/INEN del 17 de Noviembre del año 2011.

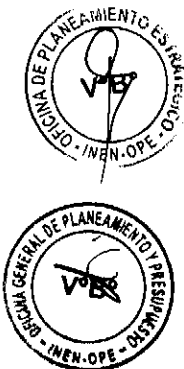
De acuerdo a lo establecido en la Directiva en mención el POA puede ser modificado (reprogramado) por razones como:

- a. Excepcionalmente, por modificaciones presupuestales u otras eventualidades o imprevistos
- b. Inclusión de nuevas metas correspondientes a nuevas actividades o modificación de las mismas.
- c. Anulación de metas y de actividades por restricción de recursos, y/o priorización de otras actividades.
- d. Cambios en las cantidades programadas de metas físicas operativas; así mismo indica que en el caso;

Aspectos que, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se han producido durante el presente año.

La Reformulación del Plan Operativo Anual del año 2012 se encuentra dentro del marco estratégico de nuestra misión y visión institucional y contribuirá a que nuestra organización, que incluye a todos los servidores y equipo de gestión, transmitan mayor confianza, seguridad y brinden mejor calidad de atención en la prestación de los servicios de salud oncológicos a toda la población de nuestro país.

*"Líderes trabajando con  
excelencia para el control  
del cáncer en el Perú"*



## I. GENERALIDADES.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, es una institución pionera en la atención oncológica cuyo origen se remonta a 1939. Fue creada para proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral de pacientes oncológicos, especialmente de aquellos con escasos recursos económicos. Creado como Organismo Público Descentralizado con Ley 28748 de fecha 30 de mayo del 2006 y posteriormente recalificado como Organismo Público Ejecutor con DS N° 034-2008-PCM del 5 de mayo del 2008, tiene personería jurídica de derecho público interno con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, ha asumido nuevos roles relacionados al control técnico de los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas a nivel nacional y al desarrollo de investigación y docencia relacionado a las enfermedades neoplásicas. Estos nuevos roles configuran importantes retos para la institución en los próximos años.

El Plan Estratégico Institucional 2007-2011 INEN aprobado mediante Resolución Jefatural N° 337-RJ-INEN-2007 de fecha 06 de Diciembre del 2007, consideraba los lineamientos de política nacionales y sectoriales que dieron marco a la priorización de objetivos y acciones institucionales en pro de la salud de la población. Este Plan fue revisado y actualizado en el primer semestre del año, aprobándose en el mes de julio el nuevo Plan Estratégico Institucional 2011-2015 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con Resolución Jefatural N°260-2011-J/INEN. En este documento se establece el marco estratégico para el próximo quinquenio, incorporando las prioridades sanitarias nacionales y las metodologías y herramientas de gestión del gasto público vigentes actualmente.

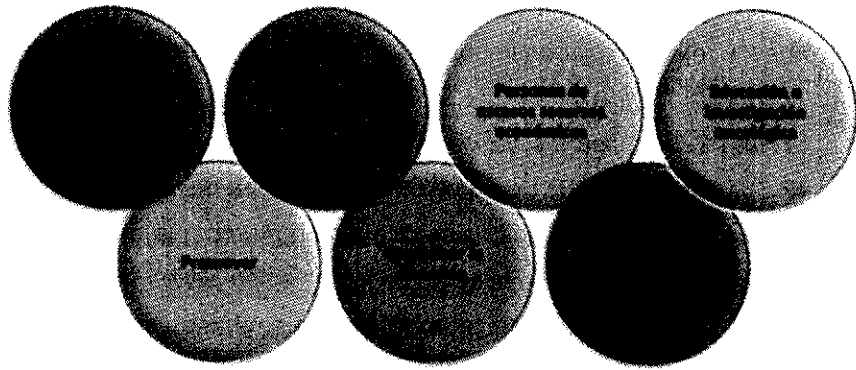
Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el primer semestre del año 2011 la economía peruana incrementó su Oferta Global, incremento que estuvo influenciado por el crecimiento de las Importaciones (22,7%) y el aumento en el Producto Bruto Interno de 7,6%. Sin embargo, a pesar que los principales indicadores sanitarios han evolucionado favorablemente (mortalidad materna disminuyo de 265 a 185 por 100 mil nacidos vivos y la mortalidad infantil de 43 a 33 por mil, según las Encuestas Demográfica y de Salud Familiar de 1996 y 2000, respectivamente), existen evidencias que aún persisten problemas de salud tales como la persistencia de las enfermedades transmisibles como el dengue y el incremento del número de casos de TBC, así como el crecimiento sostenido de las enfermedades no transmisibles amparado en el agitado ritmo de vida de la población y la poca práctica de hábitos de vida saludables; problemas que de no ser atendidos adecuadamente podrían agravarse en los próximos años.



## 1.1. MISION

“El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto”

(LEY N° 26748 Creación de la OPD del INEN)



## 1.2. VISION

“Perú libre de cáncer avanzado a través de nuestro liderazgo en políticas y acciones de excelencia que promuevan el acceso universal y equitativo a la prevención y control del cáncer”.

Aprobado con Resolución Jefatural N° 260-2011-J/INEN (12.07.2011)

## 1.3. Denominación, Naturaleza y fines

a) **Denominación:** Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

b) **Naturaleza:** El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ejerce sus competencias en el ámbito nacional y comprende a las entidades públicas y privadas que prestan servicios de salud oncológicos a nivel nacional, regional y local, así como aquellas que deben participar y/o apoyar los esfuerzos de promoción, prevención y atención recuperativa oncológica de la población en el Perú, definiéndose los “Servicios de Salud Oncológicos” al conjunto de establecimientos de salud en los que se desarrollen actividades y/o servicios de promoción de la salud, prevención y atención de enfermedades neoplásicas.

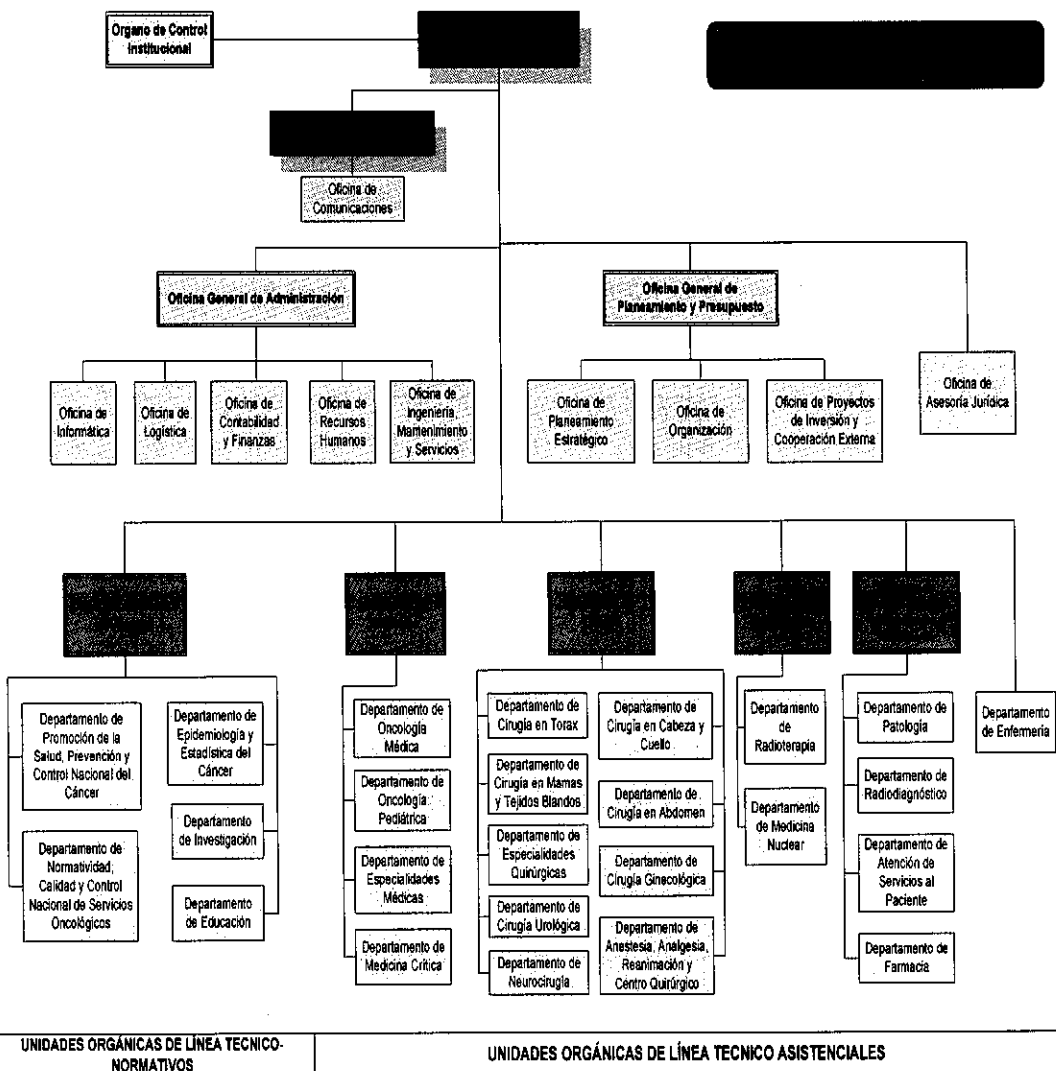




El INEN norma técnicamente la promoción, prevención, diagnóstico, manejo, rehabilitación y seguimiento del cáncer en el País, dentro del marco de las políticas sectoriales, refiriéndose éstas como “normas técnicas oncológicas”.

**c) Naturaleza:** Mediante el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, de fecha 11 de enero 2007 se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, siendo un organismo público descentralizado adscrito al Sector Salud, creado por la Ley N° 28748, con personería jurídica de derecho público interno y de duración indefinida. En el ejercicio de sus funciones actúa con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa constituye un Pliego Presupuestal y podrá identificarse con la sigla INEN.

**Organización:**

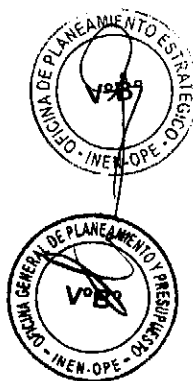


UNIDADES ORGÁNICAS DE LÍNEA TECNICO-NORMATIVOS	UNIDADES ORGÁNICAS DE LÍNEA TECNICO ASISTENCIALES
--	---

### Funciones Generales

Las funciones generales del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas establecidas en su Reglamento de Organización y Funciones son los siguientes:

- a) "Establecer las políticas y objetivos estratégicos nacionales y los objetivos, estrategias, programas y proyectos institucionales en materia oncológica, para la promoción, prevención, protección, diagnóstico y tratamiento del cáncer en los diferentes niveles de complejidad de atención, rehabilitación de capacidades afectadas por el cáncer y/o su tratamiento, mejora de calidad de vida y otros procesos asistenciales interrelacionados".
- b) "Ejercer la rectoría y emitir opinión técnica en materia oncológica en el ámbito nacional".
- c) "Normar, organizar, conducir y evaluar la promoción de la salud en la población nacional para inducir hábitos saludables, con el propósito de evitar y/o controlar los factores cancerígenos y reducir los riesgos y daños oncológicos".
- d) "Promover la equidad y acceso de toda la población a la atención integral oncológica en coordinación con las entidades públicas y privadas que dirijan y/o presten servicios de salud en el ámbito nacional y lograr la participación activa de las instituciones y entidades que el INEN considere necesarias en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del cáncer en el ámbito nacional".
- e) "Normar, organizar, conducir, controlar técnicamente y evaluar la prevención nacional de las enfermedades neoplásicas en coordinación con las autoridades nacionales, regionales y locales y las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales que deban participar".
- f) "Prestar atención integral oncológica especializada de alta complejidad, de carácter multidisciplinario, al paciente que es referido al INEN con diagnóstico de cáncer, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos".
- g) "Innovar, emitir y difundir, a nivel nacional, las normas, guías, métodos, técnicas, indicadores y estándares de los procesos de promoción de la salud, prevención de enfermedades neoplásicas, recuperación de la salud, rehabilitación y otros procesos relacionados específicamente con el campo oncológico".
- h) "Emitir las normas para establecer el control técnico de los servicios de salud oncológicos a nivel nacional".
- i) "Normar, planificar, organizar, conducir, difundir y evaluar la investigación oncológica, en el ámbito nacional, en coordinación con las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales que fomentan y/o participan en la investigación científica de la salud y campos relacionados".



- j) "Realizar actividades de investigación científica de oncología en los procesos de promoción de la salud, prevención de enfermedades neoplásicas, recuperación de la salud, rehabilitación y otros procesos relacionados con el campo oncológico".
- k) "Planificar, proponer, realizar y evaluar las actividades de docencia y capacitación en oncología para formar, tecnificar y especializar los recursos humanos necesarios en el Perú, así como para propender la formación en la población de una cultura de salud en el campo oncológico, en acción coordinada con las entidades educativas y entidades públicas y privadas correspondientes".
- l) "Seleccionar, prescribir, dispensar y asegurar el uso racional de los medicamentos e insumos para tratamiento oncológico, de conformidad con la normatividad vigente".
- m) "Efectuar el análisis de situación de salud, estudios epidemiológicos, desarrollar la estadística de salud oncológica y lograr oportunamente la información sobre la salud que sea necesaria para el planeamiento, normatividad y toma de decisiones por las autoridades del INEN y las entidades a cargo de servicios oncológicos en el ámbito nacional".

## II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.

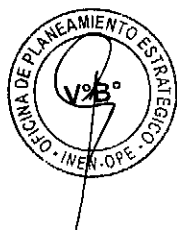
Presentamos un resumen ejecutivo del Diagnostico Situacional en el ámbito de intervención del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, considerándose los siguientes aspectos:

- 2.1. Análisis de la Demanda de Salud
- 2.2. Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud
- 2.3. Identificación de Problemas

Al final se concluye con el análisis de los problemas priorizados, elaborado y validado a través de reuniones, con la participación de los jefes y personal de salud de los diferentes departamentos de la institución.

### 2.1. Análisis de la Demanda de Salud

En el cáncer en nuestro país se ha convertido en un verdadero problema de salud pública. Desde el año 2000 el cáncer constituye la segunda causa de muerte a nivel nacional y, de acuerdo a la información de los registros de cáncer poblacionales se estima que en el Perú ocurren 40,000 casos nuevos de cáncer por año, siendo aproximadamente 17 mil los casos atendidos por todo el sistema, lo cual quiere decir que cada año aproximadamente 23,000 nuevos casos de cáncer no son diagnosticados y menos aún tratados. Asimismo, sabemos que cada persona con cáncer tiene una sobrevivida promedio de 4 años, por lo que se estima que más de 100 mil peruanos estarían padeciendo de cáncer actualmente.



### 2.1.1. Características de la población.

De otro lado el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por el nivel de complejidad no tiene población asignada sin embargo, se toma como referencia la población de Lima y Provincias para calcular las demandas directas de los beneficiarios directos para la atención en la prestación de servicios oncológicos.

**Cuadro N°1. Beneficiarios Potenciales en el ámbito del Proyecto Lima y Provincias**

Año	Población de Lima y Provincias <sup>(1)</sup>
2007	27,412,157
2008	27,850,752
2009	28,296,364
2010	28,749,105
2011	29,209,091
2012	29,676,436
2013	30,151,259
2014	30,633,680
2015	31,123,819
2016	31,621,800
2017	32,127,748
2018	32,641,792
2019	33,164,061
2020	33,694,686

1) Tasa de crecimiento promedio anual : 1.6% según resultados del XI Censo Nacional de Población 2007

### 2.1.2. Fuerzas Sociales, Demográficas y Culturales (S)

En esta sección se discuten tanto los factores socio demográficos de la población peruana, el acceso a los servicios de salud, la carga de cáncer en el Perú y los factores socioculturales asociados al riesgo de cáncer.

#### a). Factores sociodemográficos.

El Perú cuenta con una población estimada de 29'461,933 habitantes al año 2010.<sup>1</sup> De acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda<sup>2</sup>, la población peruana se concentra predominantemente en el área urbana (75.9%) y en menor proporción en el área rural (24.1%). En cuanto a las regiones naturales, la Costa es la región del Perú con mayor población (54.6%), seguida de la Sierra (32.0%) y la Selva (13.4%). Cabe resaltar que la población del departamento de Lima significa aproximadamente el 29.24% de la población total del país.

#### b). Evolución demográfica

En los próximos años, se estima que la población peruana crecerá a un ritmo aproximado de 1.1% anual.<sup>3</sup> En la tabla 1 se presenta las proyecciones de la población total peruana para los años 2015 - 2025, así como la proporción por rangos de edad.

<sup>1</sup> INEI. Perú: Población total estimada y proyectada, según años calendario: 1990 - 2050

<sup>2</sup> INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda 2007

<sup>3</sup> INEI - Perú Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 - 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36



**Tabla 1: Perú, población estimada y proyectada**

Rango Edad	2005	2010	2015	2025
Población total	27,810,540	29,461,933	31,151,643	34,412,393
0 - 14	31.98%	29.95%	27.92%	24.17%
15 - 34	35.91%	35.45%	34.63%	32.71%
35 - 64	26.81%	28.73%	30.88%	34.55%
65 - más	5.30%	5.87%	6.56%	8.57%

Fuente: INEI - Perú Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 - 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36.

Para los próximos años se observa un proceso de envejecimiento de la población peruana, predominantemente joven aún, pero en menor proporción.

**c). Pobreza**

De acuerdo al MEF, la pobreza monetaria se define como “la insuficiencia de recursos monetarios para adquirir una canasta de consumo mínima aceptable socialmente.”<sup>4</sup> En el Perú la incidencia de pobreza en el año 2009 fue de 34.8%. Los departamentos con mayor incidencia de pobreza en el Perú son Apurímac, Huancavelica, Huánuco y Ayacucho, de acuerdo a la tabla 2:

**Tabla 2: Incidencia de la pobreza según departamentos**

Departamento	% Incidencia de pobreza (%)
Apurímac	70.3
Huancavelica	77.2
Huánuco	64.5
Ayacucho	62.6
Puno	60.8
Amazonas	59.8
Cajamarca	56.0
Loreto	56.0
Pasco	55.4
Cusco	51.1
San Martín	44.1
Piura	39.6
La Libertad	38.9
Junín	34.3
Lambayeque	31.8
Áncash	31.5
Ucayali	29.0
Tumbes	22.1
Arequipa	21.0
Moquegua	19.3
Tacna	17.5
Lima	15.3
Ica	13.7
Madre de Dios	12.7
Total	34.8

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), Anual 2009



<sup>4</sup> MEF. <http://www.mef.gob.pe>

Se observa que los departamentos de la sierra peruana concentran la mayor incidencia de pobreza, con niveles superiores al 50%.

Algunos estudios, demuestran una alta correlación entre cáncer y pobreza, en relación a una mayor tasa de incidencia y mortalidad de acuerdo de los siguientes hallazgos<sup>5</sup>:

- Las personas pobres tiene menos acceso a los servicios de salud y por ello presentan un mayor riesgo de morir de cáncer.
- Las personas pobres deben hacer enormes sacrificios económicos para pagar un tratamiento de cáncer.
- Las personas pobres tiene menos acceso a información sobre prevención de cáncer.

**d). Acceso a los servicios de salud**

En el Perú, el sistema de salud está compuesto por redes del MINSA, Essalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional y el sector privado. En el año 2009, la población peruana afiliada a algún seguro de salud alcanzó aproximadamente el 61.45%, habiéndose observado un incremento de la población afiliada en los últimos años, debido al impulso otorgado al Seguro Integral de Salud y el Aseguramiento Universal en Salud.

En la tabla 3 se muestra la distribución del acceso a seguro de salud según tipo de seguro en la población pobre y no pobre.

**Tabla 3: Acceso a seguro de salud en la población pobre y no pobre**

Tipo de seguro	Pobre (%)	No pobre (%)	Total (%)
Con seguro de salud	68.10	57.90	61.45
Únicamente SIS	61.90	23.00	36.54
Únicamente ESSALUD	5.50	27.20	19.65
Con SIS y ESSALUD	0.20	0.20	0.20
Con otros seguros de salud 1/	0.50	7.50	5.06

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG), Anual 2009

1/ Comprende seguro privado de salud, seguro de las FFAA. y Policiales, seguro universitario, seguro escolar privado, etc.

El sistema de aseguramiento universal en salud (AUS), justifica la sostenibilidad del financiamiento con el hecho de que si la población no pobre afiliada al SIS semi-contributivo paga 15 soles por su aseguramiento, estos fondos se pueden utilizar para financiar a la población en situación de pobreza y pobreza extrema.



<sup>5</sup> American Cancer Society. Cancer in the Poor: A Report to the Nation. Atlanta, GA: American Cancer Society; 1989.

### 2.1.3. Situación de Cáncer en el Perú

Al año 2008, el Perú registra una incidencia aproximada de 39,300 nuevos casos anuales de cáncer, siendo la incidencia mayor en mujeres (58%) que en hombres (42%). Se estima que el riesgo de contraer cáncer antes de los 75 años es de 15.5%.

Actualmente, el cáncer representa la segunda causa de mortalidad en el Perú. En el año 2008 se registraron 24,800 muertes por cáncer, correspondiendo el 55.6% de las muertes a la población femenina. Asimismo, se estima que el riesgo de morir por cáncer antes de los 75 años es de 9.9% (tabla 4).

**Tabla 4: Incidencia y mortalidad por cáncer en el Perú**

PERU	Hombre	Mujer	Total
Número de nuevos casos de cáncer (miles)	16.5	22.8	39.3
Riesgo de contraer cáncer antes de los 75 años (%)	14.1	16.9	15.5
Número de muertes por cáncer (miles)	11	13.8	24.8
Riesgo de morir por cáncer antes de los 75 años (%)	9.2	10.6	9.9

Fuente: GLOBOCAN 2008 (IARC) Section of Cancer Information (21/2/2011)

El Cuadro N° 2 nos describe, los pacientes nuevos según procedencia geográfica desde el período 2001 - 2011 que vienen al INEN a realizar su atención en las diferentes patologías.

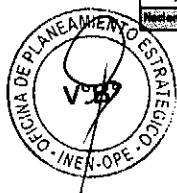
### CUADRO N° 2

#### DISTRIBUCION DE PACIENTES NUEVOS SEGÚN DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA 2001 – 2011

Procedencia	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	%
Lima	5964	6362	6299	6731	6773	7476	7500	7370	7904	7494	7961	53.6%
Ancash	536	578	577	627	642	700	704	625	623	636	614	4.1%
Callao	575	582	596	583	583	609	654	693	628	613	675	4.5%
Junin	497	512	551	559	542	652	576	526	552	594	607	4.1%
Piura	493	516	494	575	568	598	613	623	606	545	624	4.2%
Lambayeque	413	440	446	470	480	549	542	540	556	525	563	3.7%
Ica	413	417	428	469	477	536	517	429	511	472	581	4.0%
Cajamarca	318	350	324	402	349	457	492	398	445	458	484	3.3%
La Libertad	436	454	478	500	560	559	582	451	344	361	435	2.9%
Ayacucho	232	202	218	200	241	250	228	242	240	247	275	1.8%
Huánuco	200	201	172	197	204	224	287	262	269	239	275	1.8%
Cuzco	180	198	190	227	224	225	252	252	241	229	270	1.8%
Arequipa	266	311	302	311	289	345	322	283	278	222	215	1.4%
San Martín	152	180	142	156	178	202	208	202	183	207	238	1.6%
Loreto	75	95	93	86	103	99	124	159	145	148	163	1.1%
Apurímac	129	133	144	117	125	146	129	123	127	135	144	1.0%
Amazonas	97	102	83	88	102	108	125	124	136	128	158	1.1%
Ucayali	73	79	79	74	93	117	107	132	124	116	135	0.9%
Huancavelica	77	85	89	89	100	124	95	103	88	106	110	0.7%
Passo	84	102	89	95	108	101	118	102	104	98	92	0.6%
Tumbes	82	62	75	89	79	95	87	96	91	93	84	0.6%
Puno	68	64	47	57	85	100	102	98	74	85	71	0.5%
Tacna	71	71	66	91	83	82	89	68	82	68	47	0.3%
Madre de Dios	16	17	15	11	11	14	17	19	30	22	28	0.2%
Moquegua	23	31	21	35	33	36	31	34	34	0	6	0.0%
Extranjero	27	35	24	22	30	48	47	29	6	21	14	0.1%
<b>Total</b>	<b>11497</b>	<b>12267</b>	<b>12099</b>	<b>12879</b>	<b>12947</b>	<b>14429</b>	<b>14628</b>	<b>13980</b>	<b>14421</b>	<b>13984</b>	<b>14899</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Oficina de Estadística – INEN. Boletines Estadísticos. Elaboración propia, 2011.

La demanda de atención de pacientes procedentes de los diferentes distritos de Lima del año 2011 ha disminuido en relación a los dos últimos periodos, asimismo se estima una ligera tendencia de disminución debido a la descentralización de los servicios oncológicos



en los gobiernos regionales, con el Programa de Prevención y Control de Cáncer que se implemento durante el periodo 2011, el mismo que continua en el presente año.

## ANALISIS EPIDEMIOLOGICO

A continuación en el presente cuadro le detallamos las principales 10 neoplasias en ambos sexos a nivel nacional:

**CUADRO N° 3  
NEOPLASIAS MALIGNAS MÁS FRECUENTES EN AMBOS SEXOS 2000-2009**

Sitio Primario	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	%
Total	7,709	7,757	8,191	8,150	8,742	8,699	9,567	9,309	9,658	10,106	100%
Cuello uterino	1,320	1,361	1,402	1,340	1,382	1,357	1,533	1,493	1,616	1,585	16%
Mama	1,031	1,025	1,033	1,019	1,030	1,034	1,160	1,105	1,101	1,187	12%
Estómago	613	664	678	606	695	673	744	778	809	869	9%
Próstata	263	307	310	352	364	436	469	528	507	500	5%
Otros TM. piel	372	321	355	347	381	422	418	208	403	473	5%
Pulmón	332	310	330	347	366	379	406	414	455	436	4%
Colon-Recto	282	255	310	306	348	347	389	404	426	490	5%
Leucemia Linfóide	249	276	277	273	281	292	320	312	323	307	3%
Tiroides	212	180	189	217	245	234	232	221	246	268	3%
Linfoma No Hodgkin	239	215	244	234	272	301	297	280	287	265	3%
Otros	2796	2843	3063	3109	3378	3214	3599	3566	3485	3726	37%

Fuente: Oficina de Estadística – INEN. AÑO 2011

Como se puede apreciar en el Cuadro N° 3, las neoplasias más frecuentes son el cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata y pulmón representan el 46%, en ese sentido se viene trabajando en el objetivo de la Disminución de la mortalidad del Cáncer y la descentralización a nivel nacional.

### Neoplasias Malignas por Sexo

Un factor distintivo en la atención oncológica es la relación entre patología y género como elemento de análisis; el conjunto de patologías neoplásicas en varones es distinto a la frecuencia de patología neoplásica en mujeres.

**CUADRO N° 4  
NEOPLASIAS MALIGNAS MÁS FRECUENTES EN VARONES**

Sitio Primario	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	%
Total	2,645	2,773	2,996	2,944	3,320	3,301	3,561	3,700	3,700	3,866	100%
Próstata	263	307	310	352	364	436	469	528	507	500	13%
Estómago	310	347	373	308	377	360	378	412	436	451	12%
Pulmón	181	192	172	187	177	188	209	208	245	222	6%
Otros TM. piel	161	129	156	145	176	209	184	183	172	218	6%
Colon-Recto	128	121	150	141	203	149	193	193	172	228	6%
Leucemia Linfóide	128	149	152	135	145	150	190	173	182	177	5%
Testículo	122	133	136	159	153	143	169	163	157	146	4%
Linfoma No Hodgkin	134	112	129	128	140	159	153	161	154	158	4%
Cavidad Oral	83	93	105	95	136	123	123	136	136	120	3%
Sist. Nerv. Central	96	114	104	123	118	99	113	119	107	119	3%
Otros	1039	1076	1209	1171	1331	1285	1380	1424	1432	1527	39%

Fuente: Oficina de Estadística – INEN. AÑO 2011

El número de casos varones atendidos en el año 2009 ascendió a 3,866; siendo el cáncer de estómago y el cáncer de próstata las patologías más representativas, representando en conjunto el 25% de los casos atendidos en ese año.





**CUADRO N° 5  
NEOPLASIAS MALIGNAS MÁS FRECUENTES EN MUJERES**

Sitio Primario	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	%
Total	5,104	5,026	5,239	5,257	5,297	5,444	6,065	5,858	6,019	6,289	100%
Cuello uterino	1,320	1,361	1,402	1,340	1,382	1,357	1,533	1,493	1,616	1,585	25%
Mama	1,031	1,025	1,033	1,019	1,030	1,034	1,160	1,105	1,101	1,187	19%
Estómago	303	317	305	298	318	313	366	366	373	418	7%
Tiroides	212	180	189	217	245	234	232	221	246	268	4%
Otros TM. de piel	211	192	199	202	205	213	234	225	231	255	4%
Colon - Recto	154	134	160	165	145	198	196	211	254	262	4%
Ovario	185	159	167	188	157	180	200	163	196	207	3%
Pulmón	151	118	158	160	189	191	197	206	210	214	3%
Primario Desconocido	160	139	170	165	22	120	115	129	113	127	2%
Leucemia Linfoide	121	127	125	138	136	142	130	139	141	130	2%
Otros	1,256	1,274	1,331	1,365	1,468	1,462	1,702	1,600	1,538	1,636	26%

Fuente: Oficina de Estadística – INEN. Año 2011

Los sitios primarios más frecuentes en mujeres son: cuello uterino y mama, que en conjunto representaron el 44% del total de casos atendidos en el año 2009.

**Neoplasias malignas asociadas a mayor mortalidad**

Se estima que las mejoras en la eficacia de los procedimientos y las mejoras en la calidad y efectividad de las drogas asociadas al tratamiento oncológico; deben disminuir los niveles de mortalidad por cáncer; sin embargo, observando los cambios en los patrones epidemiológicos, morbilidad y mortalidad de la población peruana, en los próximos quinquenios se avizora una disminución en la prevalencia de las enfermedades infecciosas, mientras que por otro lado, las enfermedades no transmisibles como las neoplasias, mostraran una tendencia creciente, debiendo en este contexto fortalecer las capacidades sanitarias, líneas de investigación y programas de estudios, con la finalidad de hacer más efectivas las intervenciones orientadas a enfrentar esta tendencia.

**CUADRO N° 6  
NEOPLASIAS MALIGNAS ASOCIADAS A MAYOR MORTALIDAD EN VARONES**

Localización	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Total</b>	<b>556</b>	<b>501</b>	<b>522</b>	<b>481</b>	<b>521</b>
Bronquios y Pulmón	68	56	39	47	54
Estómago	91	87	78	50	53
Leucemia Linfoide	43	49	45	39	41
Leucemia Mieloide	24	28	29	33	37
Glándula Prostática	23	26	26	36	28
Encéfalo	22	21	19	13	30
Linfoma No Hodgkin difuso	38	20	22	17	19
Higado	22	15	22	20	17
Testículo	12	14	12	19	16
Otras localizaciones	213	185	230	207	226

Fuente: Oficina de Estadística – INEN, 2005.



CUADRO N° 7  
NEOPLASIAS MALIGNAS ASOCIADAS A MAYOR MORTALIDAD EN MUJERES

Localización	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Total</b>	<b>713</b>	<b>640</b>	<b>648</b>	<b>719</b>	<b>599</b>
Cuello del Útero	111	120	123	130	93
Mama	88	93	99	92	74
Estómago	77	50	49	48	48
Bronquios y Pulmón	59	32	35	36	41
Leucemia Linfoide	34	37	38	38	40
Leucemia Mieloide	29	28	29	26	20
Ovario	28	28	12	29	18
Linfoma No Hodgkin difuso	19	18	17	17	21
Otras localizaciones	136	128	131	176	136

Fuente: Oficina de Estadística – INEN, 2004.

## REFERENCIAS HOSPITALARIAS

CUADRO N° 8  
NUMERO DE PACIENTES NUEVOS SEGÚN REFERENCIA.  
INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, 2001-2008

REFERENCIA HOSPITALAR	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	% Prom.
<b>TOTAL</b>	<b>11,487</b>	<b>12,187</b>	<b>12,000</b>	<b>12,875</b>	<b>13,047</b>	<b>14,437</b>	<b>14,526</b>	<b>13,991</b>	
INICIATIVA PROPIA	6,499	7,165	6,509	7,165	7,329	8,109	8,281	6,861	55.4%
MEDICO PARTICULAR	1,137	921	1,517	1,694	1,619	1,932	1,895	1,783	12.0%
HOSPITALES/LIMA	2,083	2,372	2,065	1,810	1,773	1,715	1,639	1,907	14.7%
HOSPITALES/PROVINCIA	855	971	952	1067	1,023	1,083	1,106	1,412	8.1%
UNIDAD ONCOLOGICA	0	0	101	219	351	452	501	569	2.1%
OTROS	913	758	856	920	952	1,146	1,104	1,459	10.4%

Fuente: Oficina de Estadística – INEN. Boletines Estadísticos, 2009.

Al analizar la demanda de pacientes según Institución de procedencia, como se observa en el Cuadro N° 8, en promedio entre los años 2001 y 2008, el 55.4% de los pacientes que llegaron a atenderse a esta Institución lo hicieron por iniciativa propia, el 14.7% fue referido por los Hospitales de Lima, el 12.0% fueron referidos por médicos particulares y el 8.1% fue referido por los hospitales de provincias.

Con un porcentaje promedio inferior al 3%, refirieron pacientes las unidades oncológicas, centros de salud, clínicas, policlínicos y otros; sin embargo, es importante el crecimiento sostenido de las referencias por parte de las unidades oncológicas como se ve en el gráfico N° 1, de las referencias del año 2008, hecho que reflejan el avance del proceso de descentralización.

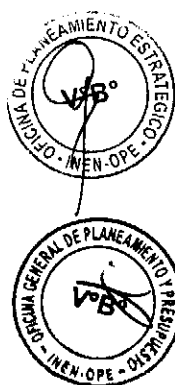
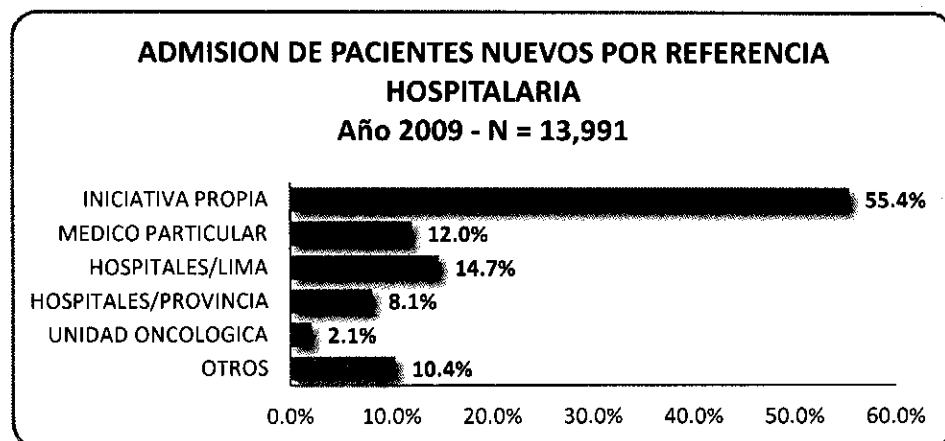


GRAFICO Nº 1



Fuente: Oficina de Estadística – INEN. Boletines Estadísticos, 2008.

Sin embargo, debido a que la edad tiene una influencia importante en el riesgo de contraer cáncer y que la población peruana es relativamente más joven, la incidencia de cáncer en el Perú es menor que en otros países, de acuerdo a la tabla.5:

**Tabla 5: Incidencia de cáncer - comparación con otros países**

País / región	Tasa estandarizada en edad 1/
Peru	157.1
Chile	176.7
Argentina	206.3
Brasil	171.3
México	128.4
EEUU	300.2
Europa	246.9

Fuente: GLOBOCAN 2008 (IARC) Section of Cancer Information (21/2/2011)

1/ Tasa de nuevos casos por 100,000 personas al año. La tasa estandarizada en edad es la tasa que una población debería tener si tuviera una estructura etaria estándar. La estandarización es necesaria cuando se compara poblaciones que difieren en la estructura de edad, debido a que la edad tiene una influencia importante en el riesgo de cáncer.

### Costos asociados al Cáncer

El costo del tratamiento de un paciente con cáncer varía según neoplasia y estadio en el que se detecta la enfermedad. De acuerdo al estudio "Cáncer: costos de tratamiento en el Perú"<sup>6</sup>, cuando los pacientes de cáncer no tienen cobertura de salud, la enfermedad vuelve pobres a los no pobres y empobrece aun más a los pobres. Esto dado que en la mayoría de los casos, las neoplasias afectan la actividad laboral del paciente y desplaza necesidades básicas familiares.

De acuerdo al estudio en mención, los gastos del tratamiento con quimioterapia pueden sobrepasar los S/. 1,000 mensuales. Los altos costos de los medicamentos elevan mucho más el costo de

<sup>6</sup> Asociación Internacional para la Salud LAC. Serie Investigaciones y monografías No. 28/2009



tratamiento, por ejemplo, el cáncer de pulmón o leucemia representan gastos desde S/. 4,000 hasta S/. 11,000 mensuales.

Esto último nos indica que no sólo la población en condición de pobreza y pobreza extrema no es capaz de afrontar los costos de tratamiento del cáncer, sino que ésta resulta una enfermedad costosa para la mayoría de peruanos. En la siguiente tabla se presenta el ingreso promedio mensual para cada nivel socioeconómico en Lima Metropolitana, según un estudio de Ipsos Apoyo.

**Tabla 6: Ingreso familiar promedio en Lima Metropolitana**

Nivel Socioeconómico	Distribución de hogares 2009	Ingreso familiar promedio 2009	Ingreso familiar promedio 2007
A	5.2%	S/. 10,720	S/. 9,500
B	17.7%	S/. 2,700	S/. 2,400
C	33.1%	S/. 1,490	S/. 1,300
D	30.2%	S/. 1,030	S/. 850
E	13.8%	S/. 730	S/. 600

Fuente: IPSOS APOYO Opinión y Mercado. Perfil de los hogares según nivel socio-económico

De acuerdo la tabla anterior, si bien el ingreso promedio de las familias de Lima Metropolitana ha logrado incrementarse en los últimos años, los altos costos de tratamiento de cáncer resultan inaccesibles para los NSE B, C, D y E, los cuales representan el 94.8% de la población limeña. Esto se agrava si nos referimos al resto del país. Según Ipsos Apoyo, el ingreso promedio familiar de un hogar de las grandes ciudades del país representa aproximadamente el 60% del ingreso de un hogar limeño.<sup>7</sup>

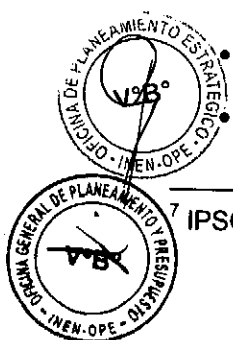
Si bien el SIS ofrece cobertura de salud a la población con ingresos menores a S/.700, existe una parte de la población (principalmente los NSE B y C) que no cuenta con cobertura de salud (Essalud o seguro independiente) y no puede acceder a un seguro privado. Sin embargo, el SIS es financiado por los contribuyentes pertenecientes a dichos segmentos poblacionales.

### Hábitos de prevención

En el Perú, se estima que de cada 10 pacientes con cáncer, 7 fueron diagnosticados en un estado avanzado de la enfermedad. Esto se relaciona con la falta de hábitos de prevención y detección temprana en la población. La detección temprana implica la realización de un chequeo anual, sobre todo si se tiene parientes que han padecido algún tipo de cáncer.

Los principales exámenes médicos para la detección temprana de cáncer consisten en:

- Mamografía: cáncer de mama
- Papanicolaou: cáncer de cuello uterino
- Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano: cáncer de cuello uterino
- Examen de próstata: cáncer de próstata
- Endoscopías altas: cáncer de estómago



## 2.2. Análisis de la Oferta de los establecimientos de Salud.

El INEN, en cumplimiento de las funciones que le han sido otorgadas, realiza actividades asistenciales, de investigación, docencia y actividades relacionadas a su función rectora. Obviamente, la función asistencial es la más antigua y la que ha permitido labrar la enorme reputación institucional del INEN, sin embargo, basado en esta función, se han construido sólidas bases para la función docente o de formación de cuadros y la función de investigación científica y aplicada. Es desde el año 2003 que INEN va sufriendo sucesivos cambios de status institucional pasando de hospital a Instituto Especializado (RM N° 483-2003-SA), luego a Instituto Nacional (Ley 28570, julio del 2005), a Organismo Público Descentralizado con personería jurídica propia (Ley 28748, mayo del 2006) y Organismo Público Ejecutor (DS-034-2008-PCM).

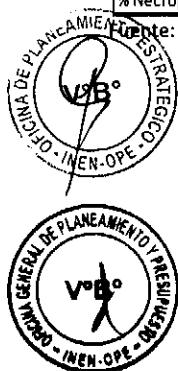
### 2.2.1. INDICADORES DE SALUD.

Las tendencias mostradas por los indicadores seleccionados expresan el grado de cumplimiento de los estándares por tipo de actividad bajo las mismas condiciones de disponibilidad de recursos.

CUADRO N° 9  
INDICADORES DE ACTIVIDADES PRINCIPALES 2004 - 2010

ACTIVIDADES	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Concentración de consultas	2.41	2.08	2.14	2.05	1.95	1.92	1.91	1.91
Pruebas Realizadas	476,218	482,188	553,218	567,975	574,586	650,371	815,570	662,917
Cirugía Menor	7,052	6,617	7,267	6,575	5,241	4,749	6,584	6,471
Operaciones	6,317	6,147	7,077	6,845	6,290	6,347	6,065	6,267
Total de Egresos	11,063	11,103	11,689	12,249	11,446	10,351	11,373	10,961
Permanencias	86,304	87,246	90,710	95,250	91,969	91,816	104,724	101,195
Día Cama Ocupada	99,135	99,915	105,115	108,897	101,272	97,835	98,069	94,768
Día Cama Disponible	128,619	131,905	133,283	134,655	129,649	126,589	134,410	127,646
Total de Camas	354	363	366	367	362	341	321	340
Media de permanencia	7.8	7.86	7.76	7.78	8.04	8.87	9.21	9.23
% de Ocupación	77.1	75.7	78.9	80.9	78.1	77.3	73.7	74.2
Rendimiento de cama	3.47	3.47	3.69	3.91	3.49	3.14	3.45	3.3
Intervalo de Sustitución	2.00	2.11	1.74	1.49	1.82	2.03	2.34	2.15
% Mort. Bruta	5,6%	6,3%	6,6%	6,5%	7,2%	8,0%	6,64%	5,50%
% Mort. Neta	4,1%	4,6%	5,2%	5,2%	5,5%	6,10%	5,60%	4,90%
T. Mort. Post Op.<10 d.	9.7	8.1	7.5	7.7	8.9	7.6	9.9	7.7
% Necropsias	9,2%	10,2%	6,6%	6,9%	5,7%	6,20%	4,20%	4,10%

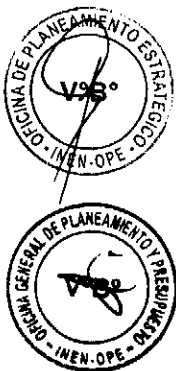
Fuente: Oficina de Estadística – INEN, 2011



En la actualidad el INEN viene prestando los siguientes servicios como a continuación se detalla en el cuadro N° 10:

CUADRO N° 10  
SERVICIOS PRESTADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

DIRECCION DE CIRUGIA Y MEDICINA	TIPO DE APLICACIÓN	ÁREA DE ATENCIÓN
Abdomen	Bolo	Abdomen
Cabeza y Cuello	Infuslon	Cabeza y Cuello
Dental	Otros (Bol+inf, Intratecal, Intramuscular)	Especialidades Quirúrgicas
Oftalmología	GRUPOS DE EDAD	Ginecología
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	NIÑOS	Medicina
Cirugia Plastica y Reconstructiva	ADULTOS	Neurocirugía
Ortopedia Oncologica	RADIOTERAPIA	Mamas y Tejidos Blandos
GINECOLOGIA	<b>Teleterapia</b>	Torax
NEURO-ONCOLOGIA	Primus	Urologia
MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS	Mevatron	Pediatría
TORAX	Clínac (Acelerador Lineal)	ESPECIALIDADES
UROLOGIA	Theratron I	Abdomen
MEDICINA	Theratron II	Gastroscopia
ESPECIALIDADES MEDICAS	Equinox I	PCRE
Cardiología	Equinox II	Ecoendoscopia
Endocrinología	Equinox III	Proctoscopia
Gastroenterología	Dorado	Colonoscopia
Hematología Especial	<b>Braquiterapia</b>	Neumología
Infectología	Baja Tasas de Dosis	<b>Cabeza y Cuello</b>
Nefrología	Alta Tasas de Dosis	Laringoscopia
Neumología	<b>Planificación</b>	<b>Ginecología</b>
Neurofisiología	Terapia Superficial RX	Histeriscopia
Neurología	Verificación Placa RX	<b>Torax</b>
Psicología	Simulador II Placa RX	Broncoscopia
Psiquiatría	Planificación y Contornos	Esofagoscopia
Rehabilitación Oncologica	Mascaras Inmovilizadoras	<b>Urologia</b>
Tratamiento de dolor	<b>CARDIOLOGIA</b>	Uretro - Cistoscopia
PEDIATRIA	<b>OPATOCARDIOLOGIA</b>	<b>ESPECIALIDADES</b>
<b>SERVICIO CASO DIFERENCIADO</b>	<b>ONCOLOGIA ESPECIALIZADA</b>	Ginecología
Cirugia	<b>ONCOLOGIA ESPECIALIZADA</b>	Detección y Diagnostico
Medicina	<b>ONCOLOGIA ESPECIALIZADA</b>	<b>ESPECIALIDADES QUIRURGICAS</b>
<b>DIRECCION EF RADIOTERAPIA</b>	Medula Osea	LARINGOSCOPIA
<b>RADIOTERAPIA</b>	Puncion Lumbar	<b>PATOLOGIA</b>
<b>MEDICINA NUCLEAR</b>	Biopsia de hueso	<b>NECROPSIA</b>
<b>SALA HOSPITALARIA</b>	<b>TRATAMIENTO DEL DOLOR</b>	<b>DE UNO A OCHO</b>
<b>CENTRO DE PREVENCION</b>	Bloqueos - Implantes - Otros	<b>HOSPITALIZACION</b>
<b>EMERGENCIA</b>		<b>EMERGENCIAS</b>
<b>SERVICIOS</b>		
GENETICA MEDICA		
SOPORTE NUTRICIONAL		



**CUADRO N° 11**  
**INDICADORES HOSPITALARIOS 2005 – 2011**

Aperturas historias	13,047	14,437	14,528	13,993	14,421	13,864	14,889	7%
Total Atendidos	96,250	102,633	99,831	92,265	88,140	89,153	96,842	9%
Consulta Externa	237,481	258,978	252,860	245,613	255,146	265,146	273,749	3%
Exam. Patológicos	61,094	71,642	99,270	86,304	83,041	78,752	182,082	131%
Intervenciones Quirúrgicas	6,147	7,077	6,845	6,290	6,347	6,065	6,267	3%
Hospitalización	11,103	11,689	12,249	11,446	10,351	11,373	10,961	-4%
Fallecidos	703	771	793	825	824	755	606	-20%
Cirugía Menor	6,617	7,267	6,575	5,242	2,948	6,583	6,821	4%
Exam. laboratorio	482,188	553,218	567,975	574,586	650,371	815,570	1,189,484	46%
Quimioterapia	23,873	29,551	32,506	33,463	37,959	47,893	46,391	-3%
Braquiterapia	1,301	1,266	1,190	1,253	2,953	1,917	2,406	26%
Radioterapia	68,735	80,676	85,443	83,886	90,884	82,841	75,174	-9%
Radiodiagnóstico	68,447	76,879	79,661	81,956	93,507	92,135	99,017	7%
Colposcopia	2,456	2,534	2,152	1,247	2,153	1,766	1,834	4%

El cuadro N° 11, nos detalla cual es la variación de la producción del año 2011 vs el año 2010 y se puede apreciar el incremento en 7% de la apertura de historias clínicas, 9% de atendidos y 3% consultas externas. Asimismo se observa un incremento de 131% de los exámenes patológicos, es decir estamos mejorando la cobertura de nuestros exámenes.

Sin embargo en el caso de la Quimioterapia, Radioterapia se evidencia una disminución en la demanda podemos decir que existe la probabilidad que están disminuyendo los casos para estos procedimientos, mientras que la Colposcopia.

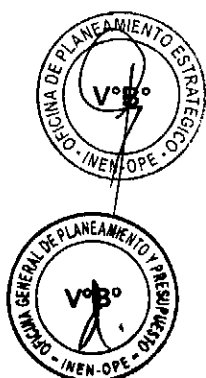
### Consultorios

Aunque el número de consultorios no se incrementó significativamente en los últimos 10 años, del 1998 al 2010, sólo subió en 10%, sin embargo, el número de pacientes atendidos casi se duplicó, lo cual impactó en el ratio de atenciones/atendidos que mostraba una cierta estabilidad alrededor de 2.45 pero que ha sufrido una disminución a 1.94 en el último año. Esto significa que cada paciente se atiende menos veces. Ver esta información en la Tabla 7.

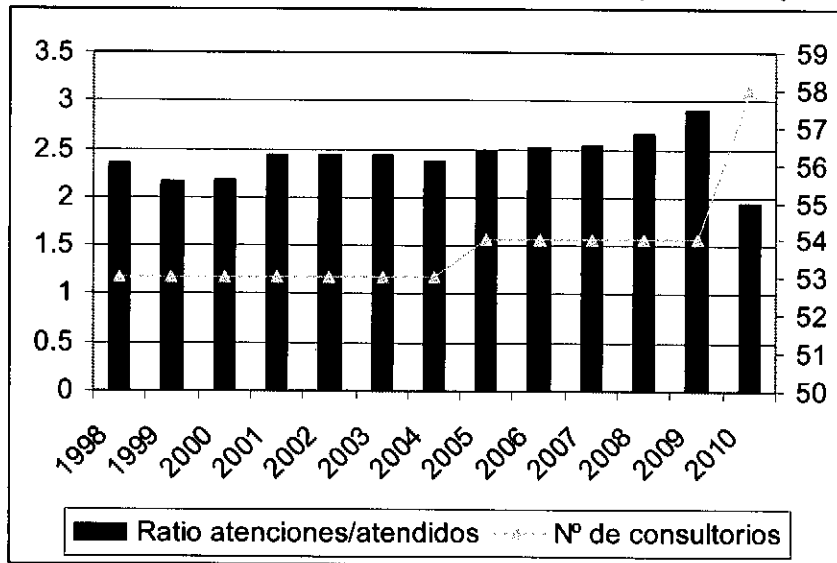
**Tabla 7: Evolución N° de consultorios y ratio atenciones/atendidos**

Años	Total atendidos	Total de atenciones	Ratio atenciones/atendidos	N° de consultorios
1998	73109	171084	2.34	53
1999	84586	183636	2.17	53
2000	91014	198822	2.18	53
2001	88040	212996	2.42	53
2002	93847	227299	2.42	53
2003	95623	231238	2.42	53
2004	98671	233595	2.37	53
2005	96250	237481	2.47	54
2006	102633	258978	2.52	54
2007	99831	252860	2.53	54
2008	92265	245613	2.66	54
2009	87981	255146	2.90	54
2010	136681	265096	1.94	58

Fuente: INEN

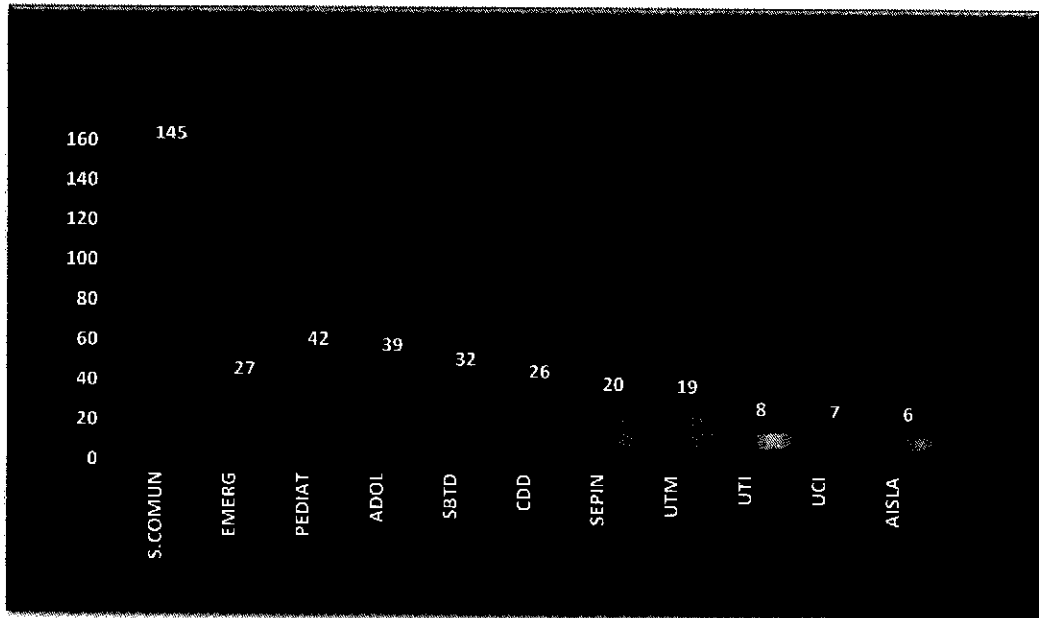


**Grafico 2 : Evolución número de camas vs. Porcentaje de ocupación**



Fuente: PEI 2011-2015-INEN

**GRAFICO 3  
DISTRIBUCIÓN DE CAMAS, INEN 2011**



Asimismo el Grafico N° 3 se visualiza la distribución de camas en los diferentes servicios del Inen

### 2.2.2. PRESUPUESTO EN EL INEN

Como podemos apreciar en el Cuadro N° 12, El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del INEN 2012 respecto al Presupuesto Institucional modificado 2012, vemos que en términos generales, se ha producido una disminución del orden del 7.52%, la cual se sustenta en las transferencias realizadas a las Regiones por la suma de S/. 43,214,228.00 y S/. 31,741,156.00





efectivizadas por el DS.N° 015-2012/EF del 24 de enero y D.S.N° 194-2012/EF del 29 de septiembre del presente año.

Si tenemos en cuenta las fuentes de financiamiento vemos que el decremento presupuestal se da a nivel de Recursos Ordinarios, es en esta fuente de financiamiento que se ha realizado la transferencia, así como recibido una transferencia por S/: 20,000,000.00 para la adquisición de y reposición de equipos .

En el caso de la fuente Recursos Directamente Recaudados en incremento que se da es del orden del 12.58%.

Por la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias se recibe las transferencias presupuestal por las atenciones realizadas por el Seguro Integral de Salud.

El INEN cuenta para la ejecución de sus actividades con la suma de S/. 198,983,966.00 nuevos soles (ciento noventa y ocho mil novecientos ochenta y tres mil novecientos sesenta y seis y 00/100 nuevos soles.)

### CUADRO N° 12

#### CUADRO COMPARATIVO ENTRE EL PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA Y EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO AL 09 DE OCTUBRE 2012

Pliego 136: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS				
Unidad Ejecutora 001:INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS (001235)				
Fuente de Financiamiento	PIA (1)	PIM (2)	Variación (2-1)	
			Absoluta	Relativa (%)
1: RECURSOS ORDINARIOS	157,752,287	111,703,214	-46,049,073	-29.19
2: REC. DIRECTAMENTE RECAUDADOS	57,567,673	64,809,359	7,241,686	12.58
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	22,471,393	22,471,393	
5: OTROS	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>215,319,960</b>	<b>198,983,966</b>	<b>-16,335,994</b>	<b>-7.59</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión - SIAF

En el cuadro N° 13, presentamos la estructura porcentual del Presupuesto a nivel de PIA y PIM, de los cuales se desprende el hecho de que de ser en el presupuesto de apertura la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios la que represente el 73.26%, en el transcurso del año, se han producido modificaciones, redistribuyéndose el presupuesto entre las otras fuentes de financiamiento. A Recursos Ordinarios le corresponde el 56.14%, a Recursos Directamente Recaudados el 32.47% y el 11.2% a Donaciones y Traserferencias, esta fuente no es incluida en el POA inicial, pues las trasferencias se efectúan generalmente a partir del mes de febrero.



Cuadro N° 13

**ESTRUCTURA PORCENTUAL DEL PRESUPUESTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO 2012**

Pliego 136: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS				
Unidad Ejecutora 001:INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS (001235)				
Fuente de Financiamiento	PIA	PIM	Estructura Porcentual	
			PIA	PIM
1: RECURSOS ORDINARIOS	157,752,287	111,703,214	73.26	56.14
2: REC. DIRECTAMENTE RECAUDADOS	57,567,673	64,809,359	26.74	32.57
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	22,471,393		11.29
5: OTROS	0	0		
<b>TOTAL</b>	<b>215,319,960</b>	<b>198,983,966</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión - SIAF

En el cuadro que a continuación se presenta, tenemos la ejecución presupuestal que para la fecha en que se obtuvo el reporte llega al 57.85. Cabe señalar que están en proceso la ejecución de la mayor cantidad de presupuesto como es el caso de la adquisición de dos aceleradores lineales para el servicio de radioterapia.

Cuadro N° 14

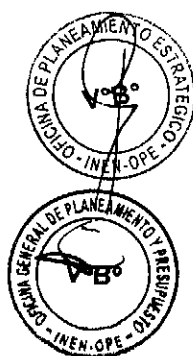
**CUADRO DE SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL AL 09/10/2012**

GENERICA DE GASTO	TOTAL PIA	TOTAL PIM S/.	DEVENGADO	
			%	%
5-21: PERS Y OBLI SOC	39,395,000.00	47,005,337.00	30,722,414.10	65.36
5-22: PEN. OTRAS PREST. SOC	4,800,000.00	8,022,583.00	4,766,721.27	59.42
5-23: BS Y SS	134,552,655.00	106,389,017.00	72,412,322.54	68.06
5-25: OTROS GASTOS	23,000.00	878,049.00	545,180.10	62.09
6-26: ADQ.ACT.NO FINANC.	36,549,305.00	36,688,980.00	6,675,266.51	18.19
<b>TOTAL</b>	<b>215,319,960.00</b>	<b>198,983,966.00</b>	<b>115,121,904.52</b>	<b>57.85</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión - SIAF

Seguidamente presentamos la distribución del Presupuesto Institucional Modificado al 9 de octubre del 2012, por genérica de gasto y fuente de financiamiento,

Para una mejor visualización seguidamente presentamos el cuadro N° 15 desde dos puntos de vista de distribución porcentual y de estructura porcentual.



**Cuadro N° 15**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO POR GENÉRICA DE GASTO SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO AL 09/10/2012**

GENERICA DE GASTO/ FUENTE DE FTO	TOTAL PIM	RO	RDR	DyT
5-21: PERS Y OBLI SOC	47,005,337.00	34,895,337.00	12,110,000.00	0
5-22: PEN. OTRAS PREST. SOC	8,022,583.00	7,393,101.00	629,482.00	0
5-23: BS Y SS	106,389,017.00	43,611,696.00	46,448,496.00	16,328,825.00
5-25: OTROS GASTOS	878,049.00	878,049.00	0.00	
6-26: ADQ.ACT.NO FINANC.	36,688,980.00	24,925,031.00	5,621,381.00	6,142,568.00
<b>TOTAL</b>	<b>198,983,966.00</b>	<b>111,703,214.00</b>	<b>64,809,359.00</b>	<b>22,471,393.00</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión - SIAF

Del cuadro que se presenta a continuación podemos concluir que:

1. A nivel de fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, son las genéricas 5-21 Personal y Obligaciones Sociales y 5-23 Bienes y Servicios las que representan el 70% del total de presupuesto, los dos pilares fundamentales para el logro de los resultados propuestos, el personal y los bienes y servicios (material médico, insumos , entre otros). El porcentaje que les corresponde a cada unos es del 31.24% y 39.04% respectivamente.
2. En cuanto a los Recursos Directamente Recaudados el 71.67% corresponde a la genérica de Bienes y Servicios, es decir que en esta fuente se tiene que reponer todos insumos utilizados en las prestaciones.
3. Y en cuanto a Donaciones y Transferencias que corresponde a la retribución por los servicios proporcionados a personas inscritas en el Seguro Integral de Salud, el íntegro es utilizado en la prestación, es decir el 72.66% corresponde a Bienes y Servicios y la diferencia de 27.34% a la adquisición o reposición de equipos.

**Cuadro N° 16**  
**ESTRUCTURA PORCENTUAL DEL PRESUPUESTO POR GENÉRICA DE GASTO SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO AL 09/10/2012**

GENERICA DE GASTO	TOTAL PIM	RO	RDR	DyT
5-21: PERS Y OBLI SOC	23.62	31.24	18.69	0.00
5-22: PEN. OTRAS PREST. SOC	4.03	6.62	0.97	0.00
5-23: BS Y SS	53.47	39.04	71.67	72.66
5-25: OTROS GASTOS	0.44	0.79	0.00	0.00
6-26: ADQ.ACT.NO FINANC.	18.44	22.31	8.67	27.34
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión - SIAF



Al analizar la distribución del presupuesto por genérica de gasto y fuente de financiamiento, tenemos, que más del 55% es financiado por RO y al interior de cada genérica se observa:

1. El pago del personal, Genérica de Gasto 5-21 Personal y obligaciones sociales, se financia en un 74.24% con Recursos Ordinarios y la diferencia 25.76% con Recursos Directamente Recaudados.
2. Si tenemos en cuenta el pago de pensiones (92.5%) es con fuente de RO y la diferencia de 7.85% con RDR, este pago corresponde fundamentalmente al pago de sentencias judiciales.
3. En la genérica de bienes y servicios, la mayor cantidad de adquisiciones son financiadas por RO y RDR, el 15.35% restante de Donaciones y transferencias, es para reponer los bienes y servicios utilizados en las personas afiliadas al SIS.
4. La genérica otros gastos, se financia íntegramente con RO.
5. La adquisición y/o reposición de equipos a través de la genérica 6-26 es financiado en más del 68% por RO, seguido con el 15% de RDR y por DyT se financia el 16.74%.

**Cuadro N° 17**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL PRESUPUESTO POR GENÉRICA DE GASTO SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO AL 09/10/2012**

GENERICA DE GASTO	TOTAL PIM	RO	RDR	DyT
5-21: PERS Y OBLI SOC	100.00	74.24	25.76	0.00
5-22: PEN. OTRAS PREST. SOC	100.00	92.15	7.85	0.00
5-23: BS Y SS	100.00	40.99	43.66	15.35
5-25: OTROS GASTOS	100.00	100.00	0.00	0.00
6-26: ADQ.ACT.NO FINANC.	100.00	67.94	15.32	16.74
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b>	<b>56.14</b>	<b>32.57</b>	<b>11.29</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión - SIAF

### 2.2.3 Recursos Humanos

El INEN cuenta, a marzo del 2011, con total de 2185 trabajadores, distribuidos por unidades orgánicas y funcionales, y según modalidad, tal como muestran la Tabla 8 y la Tabla 9 mostradas más adelante.

Si se analiza la distribución porcentual de personal por dichas unidades, se puede encontrar que aproximadamente 50% son servidores públicos y 50% son contratados, y que en total un 78% corresponde a los órganos de línea técnico-asistenciales, siendo el D Departamento de Enfermería el más numeroso con 38% del total, seguido de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento con 26%.

En relación a los órganos de apoyo y asesoría, la unidad más numerosa es la Oficina General de Administración a la que se le ha asignado un 19.9% del total.



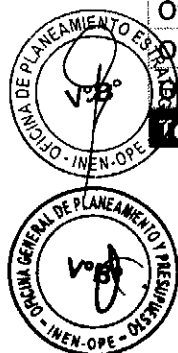
**Tabla 8: Distribución del Personal Según Unidades Orgánicas\***

Dirección	Servidores Públicos	Personal Contratado	TOTAL
<b>Órganos de Alta Dirección</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>24</b>
Jefatura Institucional	3	4	7
Secretaría General	7	10	17
<b>Órganos de Línea Técnico-Asistenciales Especializados</b>	<b>881</b>	<b>756</b>	<b>1637</b>
Dirección de Medicina	58	54	112
Dirección de Cirugía	49	39	88
Dirección de Radioterapia	42	49	91
Dirección de Servicios Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	285	260	545
Departamento de Enfermería	447	354	801
<b>Órganos de Línea Técnico-Asistenciales Especializados</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>48</b>
Dirección de Control de Cáncer	19	29	48
<b>Órganos de Control, Asesoría y Apoyo</b>	<b>181</b>	<b>220</b>	<b>401</b>
Oficina de Control Interno	3	4	7
Oficina de Asesoría Jurídica	1	2	3
Oficina General de Planificación y Presupuesto	5	3	8
Oficina General de Administración	172	211	383
<b>Total general</b>	<b>1091</b>	<b>1019</b>	<b>2110</b>

\*Las cifras son estimadas basado en información por unidad orgánica proporcionadas por INEN. La tabla no considera a los 75 médicos residentes.

**Tabla 9: Distribución Porcentual del Personal Según Unidades Orgánicas**

Dirección	% Servidores Públicos	% Personal Contratado	TOTAL
<b>Órganos de Alta Dirección</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>
Jefatura Institucional	0.3%	0.4%	0.3%
Secretaría General	1%	1%	1%
<b>Órganos de Línea Técnico-Asistenciales Especializados</b>	<b>81%</b>	<b>74%</b>	<b>78%</b>
Dirección de Medicina	5%	5%	5%
Dirección de Cirugía	4%	4%	4%
Dirección de Radioterapia	4%	5%	4%
Dirección de Servicios Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	26%	26%	26%
Departamento de Enfermería	41%	35%	38%
<b>Órganos de Línea para cumplimiento de funciones de Instituto y ente Rector</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>
Dirección de Control de Cáncer	2%	3%	2%
<b>Órganos de Control, Asesoría y Apoyo</b>	<b>17%</b>	<b>22%</b>	<b>19%</b>
Oficina de Control Interno	0.3%	0.4%	0.3%
Oficina de Asesoría Jurídica	0.1%	0.2%	0.1%
Oficina General de Planificación y Presupuesto	0.5%	0.3%	0.4%
Oficina General de Administración	16%	21%	18%
<b>Total general</b>			



Según el Cuadro de Asignación de Personal del INEN, aprobado en diciembre del 2007, el total de puestos asignados asciende a 1710. La distribución de dichos puestos y el nivel de cobertura de los mismos en cada una de direcciones y unidades orgánicas, se presenta en la Tabla 10. En forma general se observa que a la actualidad no se han logrado cubrir aproximadamente el 36% de los puestos previstos en el CAP, lo que se atribuye a la falta de presupuesto.

**Tabla 10: Puestos del CAP Ocupados y Pendientes Según Unidades Orgánicas**

Dirección	Total Puestos según CAP	Puestos del CAP Ocupados	Puestos del CAP Pendiente
<b>Órganos de Alta Dirección</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>4</b>
Jefatura Institucional	5	3	2
Secretaría General	9	7	2
<b>Órganos de Línea Técnico-Asistenciales Especializados</b>	<b>1331</b>	<b>881</b>	<b>450</b>
Dirección de Medicina	85	58	27
Dirección de Cirugía	89	49	40
Dirección de Radioterapia	86	42	44
Dirección de Servicios Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	378	285	93
Departamento de Enfermería	693	447	246
<b>Órganos de Línea para cumplimiento de funciones de Instituto y ente Rector</b>	<b>69</b>	<b>19</b>	<b>50</b>
Dirección de Control de Cáncer	69	19	50
<b>Órganos de Control, Asesoría y Apoyo</b>	<b>289</b>	<b>181</b>	<b>108</b>
Oficina de Control Interno	13	3	10
Oficina de Asesoría Jurídica	3	1	2
Oficina General de Planificación y Presupuesto	11	5	6
Oficina General de Administración	262	172	90
<b>Total general</b>	<b>1710</b>	<b>1091</b>	<b>619</b>

La Tabla 11, mostrada a continuación, caracteriza a los servidores públicos del INEN, en base a sus rangos de antigüedad. Se puede observar que el 46% de los mismos tienen entre 20 y 30 años trabajando en la institución y 11% tiene más de 30 años, es decir 57% de los servidores públicos que laboran en la institución han hecho y continúan haciendo carrera en el INEN. Sin embargo, en el siguiente intervalo, de 10 a 20 años de antigüedad, tan sólo se encuentra el 18% de los trabajadores nombrados de la institución, lo que estaría indicando que los trabajadores de las generaciones más recientes tienen tendencia a irse, en contraste con el patrón de las décadas anteriores. Así, al interior del intervalo de 0 a 10 años de antigüedad, no se observa una distribución uniforme tampoco, sino que la gran mayoría tiene menos de 5 años en la institución.

Si bien no se cuenta con el índice de rotación de personal, los datos analizados nos permiten inferir que entre los servidores públicos se están presentando mayores niveles de rotación de personal que en las décadas anteriores.



**Tabla 11: Antigüedad de los servidores públicos del INEN**

Intervalo de Antigüedad	Porcentaje de Servidores Públicos
[0,5>	20%
[5,10>	4%
[10,20>	18%
[20,30>	46%
[30,más>	11%
<b>Total General</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos del Departamento de Recursos Humanos del INEN

Si se analiza de manera análoga los niveles de antigüedad del personal CAS de la Tabla N° 12 de cada una de las unidades orgánicas, se podrá observar un efecto mucho más marcado, ya que más del 59% del personal tiene una antigüedad menor a 5 años, mientras que tan sólo 20% permanece en la institución por más de 10 años.

**Tabla 12: Antigüedad del personal contratado del INEN**

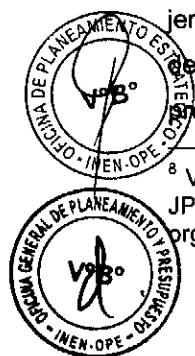
Intervalo de Antigüedad	Porcentaje de Personal Contratado
[0,2>	32%
[2,5>	27%
[5,10>	19%
[10,15>	18%
[15,más>	4%
<b>Total General</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos del Departamento de Recursos Humanos del INEN

Esto corroboraría la percepción compartida que se tiene respecto a la “fuga de talentos” formados en el INEN. Este hecho amerita ser analizado para tomar las medidas necesarias con la finalidad de asegurar la permanencia del personal experimentado, principalmente en las actividades asistenciales, por el alto grado de especialización que éstas requieren.

Asimismo, es importante resaltar la organización informal que se presente en este tipo de organizaciones profesionales que han sido ampliamente estudiadas, en especial las orquestas sinfónicas y los hospitales<sup>8</sup>. Mintzberg propone que las organizaciones profesionales son diferentes a las demás organizaciones porque los procedimientos y reglas para el accionar de los profesionales médicos y enfermeras son procedimientos y protocolos profesionales adquiridos en la formación académica y no en la organización, esto les da una mayor autonomía y por lo tanto las jerarquías y el liderazgo tienen que ser entendidos de forma diferente y muchas veces son la fuente de conflictos cuando no se entiende esta característica de conductas tan autónomas de los profesionales. Mintzberg afirma que los profesionales responden al líder que los inspira y no al que

<sup>8</sup> Ver por ejemplo: Mintzberg, Henry. “Covert Leadership Notes” Harvard Business Review. Nov. 1998. Unger, JP, Jean Macq, Francois Bredo y Marleen Boelaert “Through Mintzberg’s glasses: a fresh look at the organization of ministries of health” Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78 (8)



los supervisa y requieren un liderazgo de soporte para lograr altos rendimientos, ellos no necesitan saber cómo hacer las cosas, las saben hacer, pero para ello requieren un clima de confianza y una cultura organizacional de respeto por sus talentos y contribuciones a los resultados.

Un reflejo de estas características de los centros de servicios asistenciales es el surgimiento de grupos de interés internos sindicales y profesionales que frente a la falta de entendimiento de la forma como operan, se dividen y proponen reivindicaciones profesionales, situación que se evidencia claramente en el INEN, y que debe ser adecuadamente atendida por la Oficina de Recursos Humanos.

A partir del diagnóstico de los Recursos Humanos del INEN, se concluye que:

- Una de las debilidades actuales en el INEN es que no se ha logrado canalizar las energías y esfuerzos ni integrar a estos grupos profesionales que actualmente se ubican en posiciones abiertamente antagónicas. Entender esta necesidad servirá para cohesionar la cultura organizacional basada en el profesionalismo de sus miembros, el liderazgo institucional tiene que entender esta característica y trabajar arduamente para inspirar a los diversos grupos internos hacia objetivos y metas comunes.
- Otra debilidad es la falta de cobertura de los de los puestos previstos en el CAP ya que 36% no se encuentran cubiertos.

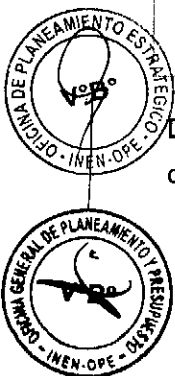
### 2.2.4. Clima Organizacional

Para analizar el clima laboral y cultura organizacional del INEN, se han venido realizando desde en el año 2008 encuestas de Clima Organizacional, con la cual se han recogido las percepciones de los trabajadores del INEN sobre diversos aspectos que configuran el concepto llamado "clima laboral". Lamentablemente los instrumentos de medición no han sido los mismos ya que en el año 2010 se aplicó un cuestionario diferente.

**Tabla13: Variables medidas en las encuestas de Clima Organizacional 2008, 2009 y 2010**

Cuestionario 2008 y 2009	Cuestionario 2010
1. Comunicación	1. Comunicación
2. Presión de trabajo	2. Conflicto y cooperación
3. Recompensas	3. Confort
4. Estructura de metas	4. Estructura
5. Identificación	5. Identidad
6. Trabajo en equipo	6. Innovación
7. Conformidad (innovación)	7. Liderazgo
8. Toma de decisiones (empoderamiento)	8. Motivación
	9. Recompensa
	10. Remuneración
	11. Toma de decisiones

De una revisión de las preguntas de ambos cuestionarios se puede identificar algunas similitudes que permitan cierto nivel de comparación en los resultados para los siguientes ítems:





- Comunicación
- Identidad/identificación
- Toma de decisiones
- Conflicto y cooperación/Trabajo en equipo
- Innovación /conformidad

#### Resultados Clima Organizacional 2010

En el cuestionario utilizado para medir el clima organizacional en el 2010 se puede observar que en el índice de satisfacción general de todas las 53 preguntas formuladas fue 48,6%, lo cual indica que más de la mitad del personal que respondió a la encuesta no se encuentra satisfecho en los aspectos medidos. En el Grafico N° 4, se muestra que las variables que resultaron con más bajo nivel fueron los de remuneración (33.76% de respuestas positivas) y recompensa (34.7% de respuestas positivas). Estas dos variables no fueron medidas los años 2008 y 2009.

Las preguntas que tuvieron más bajo puntaje fueron:

- El sueldo que percibo satisface mis necesidades básicas (27.6%)
- Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo (28.5%)

El factor de más alto resultado en la satisfacción general fue el de identidad con la institución que alcanzó 62.1% de respuestas positivas. Las preguntas con más alto puntaje fueron:

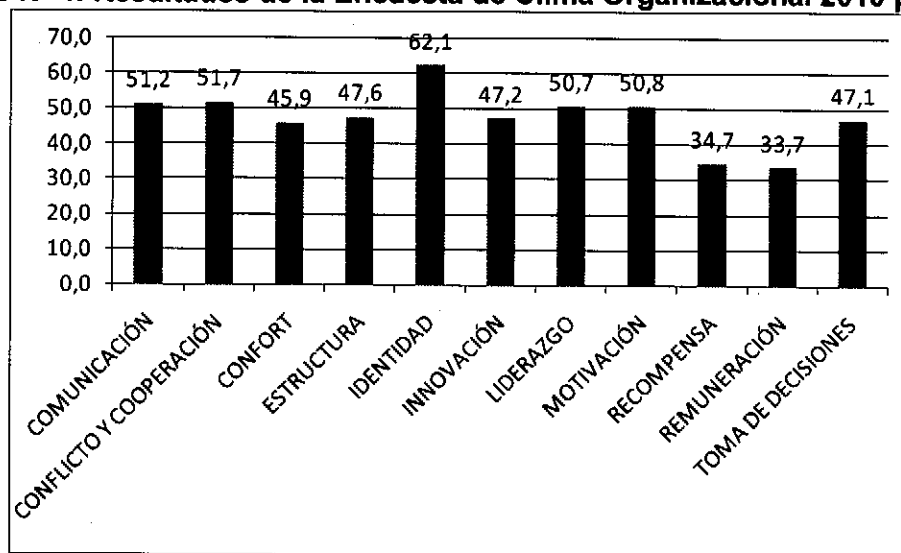
- Me interesa el desarrollo de mi organización (69.4%)
- Estoy comprometido con mi organización (68.2%)

Sin considerar estos dos factores que mostraron un resultado predecible dado el contexto institucional en el marco de las restricciones de la gestión del capital humano en la administración pública, los siguientes factores de puntaje bajo son:

- Confort (45.9%) muestra el descontento con los ambientes físicos de trabajo en los cuales el trabajador realiza sus tareas.
- Toma de decisiones (47.1%) que se refiere al nivel de participación e iniciativa para tomar decisiones que el trabajador percibe tanto a nivel personal como de sus compañeros y jefes.
- Innovación (47.2%) se refiere a cómo percibe el trabajador el nivel de innovación y creatividad y capacidad de enfrentar el cambio existente en la institución.



**Gráfico N° 4: Resultados de la Encuesta de Clima Organizacional 2010 por tema**



Fuente: Oficina de Recursos Humanos del INEN

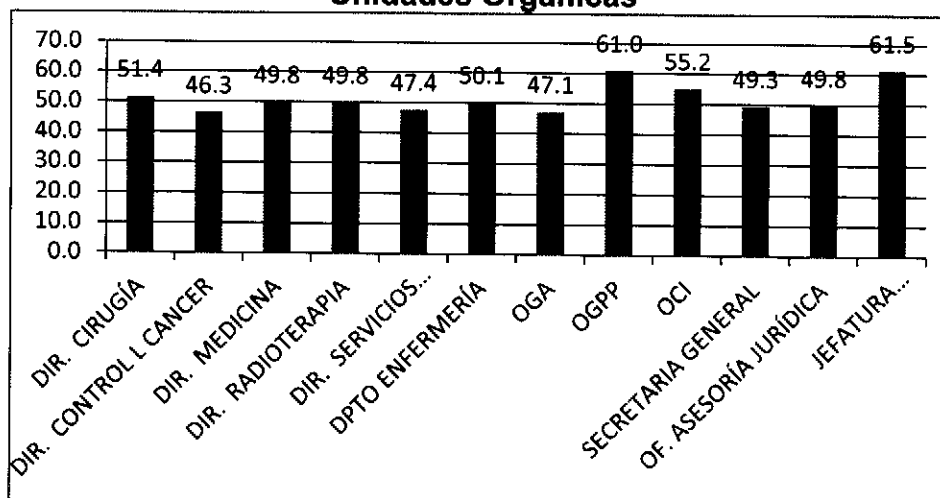
Asimismo, revisando las respuestas a las preguntas de los factores no considerados en los párrafos previos se pueden identificar algunas otras preguntas con puntajes bajos:

- Se han realizado actividades recreativas en los últimos seis meses (40.3%).
- Las reuniones de coordinación con los miembros de otras áreas son frecuentes (41.7%).

En cuanto a los resultados por unidades orgánicas, en el Gráfico N° 5, se puede ver que en el 2010 la Dirección de Control del Cáncer (46.3%), la Oficina General de Administración (OGA) (47.1%) y la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (47.4%) son las que resultaron con los porcentajes más bajos.

Las que resultaron con más altos Puntajes son la Jefatura Institucional (61.5%) y la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto (61.0%).

**Gráfico N° 5: Resultados de la Encuesta de Clima Organizacional 2010 por Unidades Orgánicas**



Fuente: Oficina de Recursos Humanos del INEN



Si se analizan los resultados por factores que afectan el clima laboral en las unidades que tienen que ver con los servicios asistenciales que brinda el INEN se va a encontrar que el Departamento de cirugía es el que resulta con el mejor resultado promedio (ver Tabla14). Cuando se analizan los factores que componen este resultado se puede encontrar que el resultado más alto corresponde a identidad con la institución (63.8%) y liderazgo (57.8%).

En todas las unidades asistenciales se observa que la identificación con la institución supera el 60%, salvo en un caso. Destaca el resultado de identidad del departamento de enfermería que alcanza el 64.34%.

En los factores que ofrecen más bajo puntaje y que por lo tanto representan oportunidades de mejora, se repite el mismo patrón institucional de tener los factores de recompensa, remuneración y confort como los más bajos. La teoría de satisfacción de las personas explica que éstos son factores básicos o higiénicos<sup>9</sup> que causan descontento a las personas. Sin embargo factores como identidad, innovación son factores que si afectan positivamente la motivación de las personas. En tal sentido, en las unidades asistenciales del INEN se observa que están altos en factores motivacionales y bajos en factores que generan descontento.

**Tabla 14: Resultados de la Encuesta de Clima Organizacional 2010 por Unidades Orgánicas Asistenciales**

	Dir. Cirugía	Dicon	Dir. Medicina	Dir. Radio-Terapia	DISAD	Dpto Enfermería
Comunicación	53,95	51,16	50,21	52,66	49,69	53,71
Conflicto y cooperación	56,08	52,75	49,46	54,26	48,70	53,62
Confort	49,26	40,24	45,08	46,74	39,43	39,72
Estructura	49,78	47,46	46,45	50,56	45,90	50,00
Identidad	63,81	60,00	60,18	60,13	49,30	64,31
Innovación	46,92	46,33	44,72	45,61	46,30	47,98
Liderazgo	57,78	45,19	46,63	51,45	48,60	55,79
Motivación	52,04	45,09	46,25	52,79	49,95	54,35
Recompensa	35,19	34,32	32,54	37,91	33,78	34,54
Remuneración	38,07	31,08	30,88	38,13	34,62	31,88
Toma de decisiones	47,25	46,56	45,32	44,12	46,20	49,82
<b>Promedio</b>	<b>51,4</b>	<b>46,3</b>	<b>49,8</b>	<b>49,8</b>	<b>47,4</b>	<b>50,1</b>

Fuente: Oficina de Recursos Humanos del INEN

<sup>9</sup> Frederick Herzberg propuso que los factores higiénicos causan descontento en el trabajador pero que su mejoramiento si bien afecta la satisfacción por el trabajo, no mejora la motivación. Los factores que afectan la motivación son de orden más trascendente o gregario.

### Comparación con los resultados de años anteriores

Como ya se acotó, los resultados del 2010 no son totalmente comparables con los de los años 2008 y 2009, sin embargo a modo referencial se ha preparado una tabla comparativa de algunos de los factores que tienen algunos puntos comunes.

**Tabla 15: Análisis comparativo de los resultados de clima laboral**

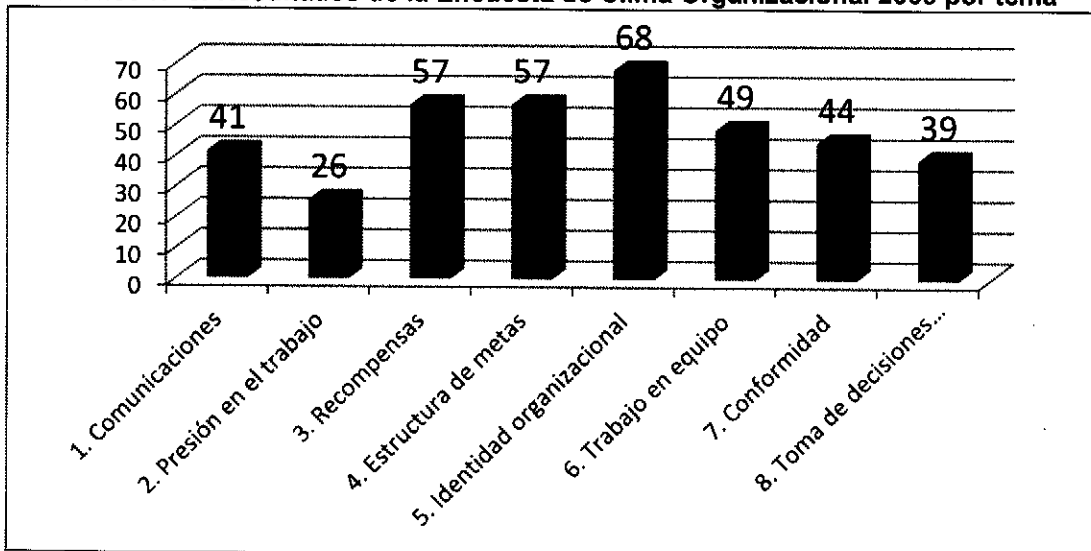
Factor	2008	2009	2010
Comunicación	43.42%	41.75%	51.2%
Identidad/identificación	68.07	67.55%	62.1%
Toma de decisiones	38.94	39.01	47.1
Conflicto y cooperación/Trabajo en equipo	48.41	48.62	47.1
Innovación /conformidad	43.31	44.02	47.2
Índice general	47.69	47.40	48.65

\*Los cuestionarios han cambiado pero hay algunas similitudes en los factores elegidos para la comparación. Datos 2008 y 2009 tomados de presentación realizada por el Dr. Hugo Lozada denominada "Clima organizacional 2009". Datos de 2010 tomado de la información proporcionada por Recursos Humanos.

Los resultados presentados en la Tabla 15, demuestran mejoras en los factores de comunicación, toma de decisiones e innovación así como en el índice general de clima organizacional.

En relación al cuestionario empleado en los años 2008 y 2009, hay un factor denominado "presión en el trabajo" que tuvo el resultado largamente más bajo, de 25.66% y 25.42% para el 2008 y 2009 respectivamente (ver resultados en el Grafico N° 6). En el nuevo cuestionario no se han incluido preguntas relacionadas a la carga de trabajo, sin embargo en los talleres para identificar debilidades este factor apareció como una debilidad relevante.

**Grafico N° 6: Resultados de la Encuesta de Clima Organizacional 2009 por tema**



Fuente: Resultados de la Encuesta de Clima Organizacional – INEN 2009  
Fuente: PEI 2011-2015 Inen



En síntesis, del análisis del clima organizacional realizado en los últimos 3 años en el INEN se puede sacar las siguientes conclusiones:

- La identificación que tiene el personal con su institución es el factor que ha obtenido el más alto puntaje en los tres años de medición del clima organizacional.
- Los factores básicos o higiénicos representados por las recompensas, remuneraciones y confort en el área de trabajo son los que han resultado con los más bajo puntaje, siendo estas condiciones estructurales propias de la administración pública, de todas maneras son factores que generan malestar en el personal.
- La carga de trabajo es un factor que durante dos de los tres años resultó largamente el que menor puntaje obtuvo, alrededor de 25%, este factor ha sido mencionado en muchas de las entrevistas realizadas. Se ha expresado como la falta de personal asistencial en casi todos los servicios.

### 2.2.5. Infraestructura, activos físicos y tecnología de información

En esta sección se analizará la situación de la infraestructura física asistencial y la tecnología de información en el INEN. En relación a la infraestructura se revisará el número de camas disponibles, el número de consultorios y equipos y también un rubro de otros aspectos de la infraestructura física, al final se presenta un análisis de la tecnología de información.

#### a) Número de camas

Se observa que el crecimiento del número de camas en los últimos 13 años viene acompañado de una irregular tendencia en porcentaje de ocupación. En el año 2010 con 50 camas más se llega a niveles máximos de ocupación como en el año 2000.

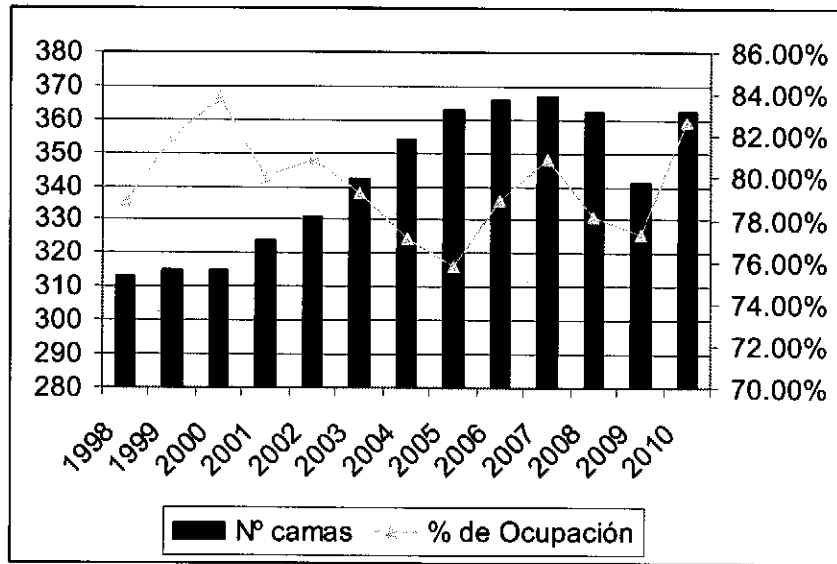
**Tabla 16: Evolución número de camas vs. Porcentaje de ocupación**

Año	Nº camas	% de Ocupación
1998	313	78.94%
1999	315	81.89%
2000	315	83.84%
2001	324	80.05%
2002	331	80.93%
2003	342	79.27%
2004	354	77.08%
2005	363	75.75%
2006	366	78.87%
2007	367	80.87%
2008	362	78.11%
2009	341	77.29%
2010	362	82.70%

Fuente: INEN



**Grafico N°7: Evolución número de camas vs. Porcentaje de ocupación**

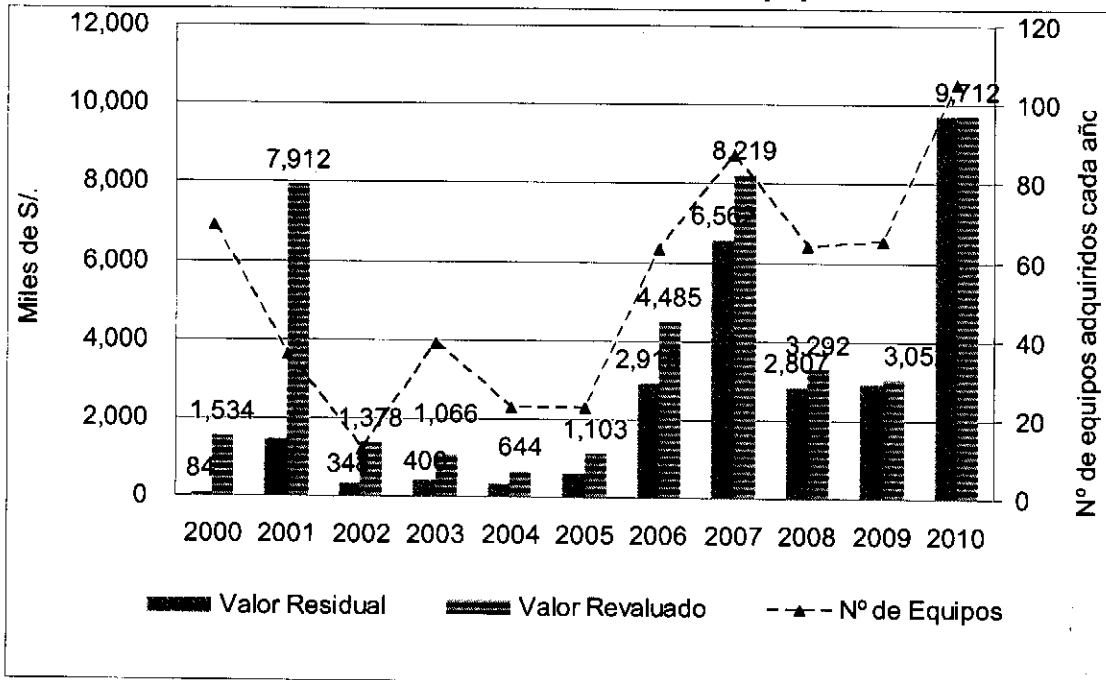


Fuente: PEI 2011-2015 INEN

**b) Equipos**

En los siguientes gráficos se observan: el valor revaluado que corresponde al precio de compra ajustado del total de equipos adquiridos cada año y el valor residual que corresponde al valor de recupero de ese total en el año 2010. Además se aprecia una serie desde el 2000 al 2010 y la composición porcentual según estado de los equipo. Esto nos indica el estado del total de los equipos según su valor de rescate al 2010.

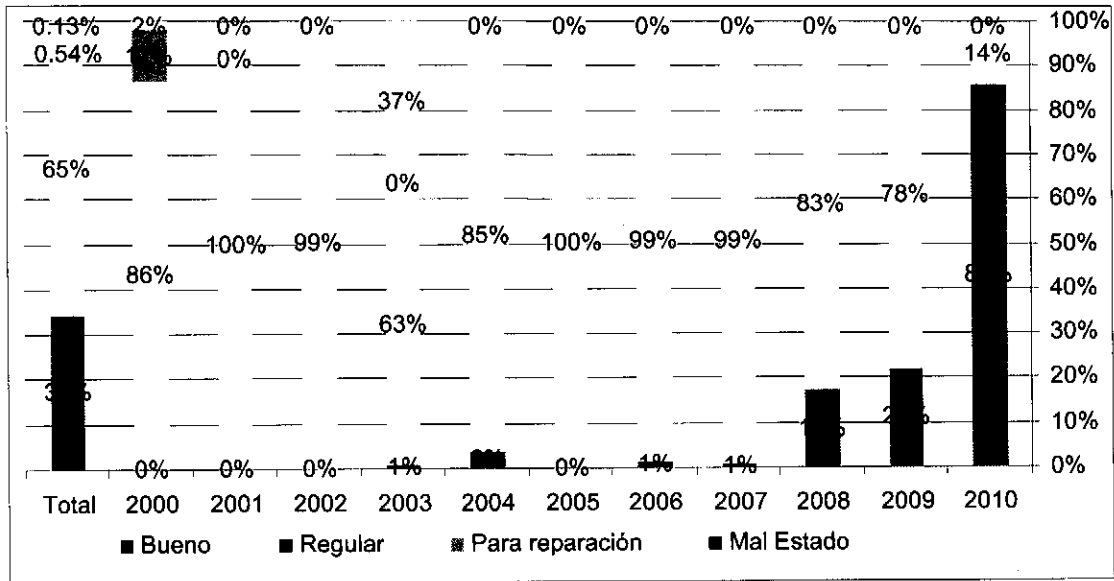
**Grafico N° 8 : Valor residual y revaluado de los equipos del 2000 al 2010**



Fuente: PEI 2011-2015 INEN



**Grafico N° 9: Estado de los equipos como porcentaje de su valor residual**



Fuente: PEI 2011-2015 INEN

Los equipos adquiridos en el 2003, según se aprecia en el Grafico N° 9, representan el máximo porcentaje en mal estado de los 10 años de estudio. Sin embargo la mayoría de equipos se encuentran en un estado regular.

**Otros aspectos de la infraestructura física y activos**

A continuación se mencionan otros aspectos relacionados a infraestructura y activos del INEN:

- Según el departamento de mantenimiento la mala operación de los usuarios reduce la vida útil de los equipos. Además la compra de equipo muy sofisticado sin técnicos con capacidad de instalarlo, darle mantenimiento o usarlo aumenta la probabilidad de pérdida del mismo. También, al carecer de mantenimiento preventivo, tener poca experiencia en la reparación y pedido de repuestos en muchos equipos ha originado la necesidad de asesoramiento interno y externo para la evaluación técnica y evitar la compra innecesaria de repuestos.<sup>10</sup>
- Según la oficina de logística existe insuficiente infraestructura para el desarrollo de los procesos de selección y obsolescencia de equipamiento en los almacenes, patrimonio y adquisiciones. Lo mismo sucede en el almacenamiento de bienes en el almacén general y de medicamentos en el almacén especializado.
- Se reporta una inadecuada infraestructura e insuficiente equipamiento en las cajas de cobranza que da inseguridad a la facturación, requiriéndose por ello acondicionar las cajas



<sup>10</sup> Plan Operativo 2011 INEN 28/12/2010

en lugares estratégicos y fortalecer los sistemas con implementación de equipamiento de alta tecnología.<sup>11</sup>

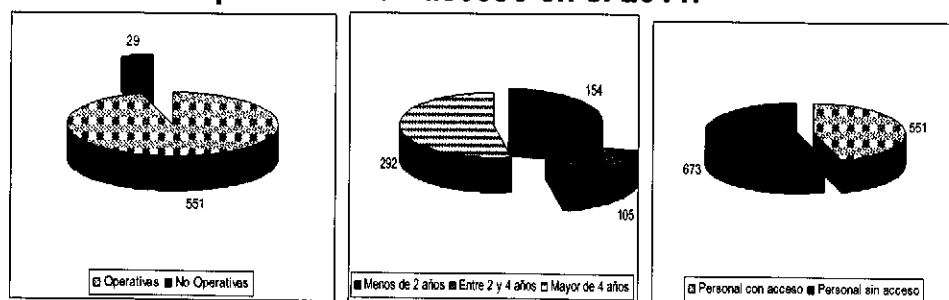
### c) Tecnología de información

Algunas observaciones sobre la situación de la tecnología de información (TI) del INEN:

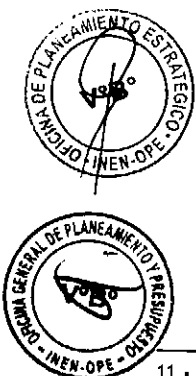
- En el departamento de informática se registra un fortalecimiento de la seguridad de redes y bases de datos, sin embargo aún existe improvisación de redes y no están cumpliendo con los estándares de calidad. Ante la ausencia de una bóveda de información almacenan su información en un centro de datos y no en cintas lo cual es riesgoso.
- El ambiente físico de trabajo en la oficina de informática es inadecuado, pues existe peligro de aniegos. El software que desarrolla llega sólo hasta cierto punto a sus bases de datos. Se cuenta con un sistema para la gerencia y el departamento de logística que controla inventarios, revisa las propuestas del proveedor y consulta los saldos y stocks.
- Todos los sistemas desarrollados por el departamento de Informática están dirigidos a automatizar los procesos. La fortaleza que tiene el INEN con la provisión de servicios de su departamento de informática son los avances en la optimización de procesos con el uso de sistemas de información.
- Muchos equipos de cómputo deben modernizarse. No hay equipos de contingencia y repuestos. Se encuentran limitados en la transferencia de datos al solo contar con un conducto de fibra de vidrio. Existe alta rotación de recursos humanos de TI que afecta sus procesos de aprendizaje.

El Grafico N° 10, resume el número de computadoras operativas, su antigüedad y el personal con acceso a ellas.

**Grafico N° 10: Resumen PCs operativas, por antigüedad y número de personal con acceso en el 2011.**



Fuente: PEI 2011-2015 INEN



<sup>11</sup> Informe N°255-2010-OCF-OGA/INEN, 14/12/2010



El departamento de informática desarrolló mecanismos para organizar documentos para requerimiento de otras unidades orgánicas, trabaja con bases de datos como SIGA MEF, SIAF y otros programas de contabilidad, y son proveedores de sistemas para los laboratorios. Ante limitaciones de adquisición de patentes, han desarrollado su propio software que es supervisado bajo su equipo de soporte técnico.

Acerca de los procesos de gestión propiamente en el INEN se cuenta con dos módulos directamente relacionados: TRAINEN y PC MANAGER, el primero registra los documentos recibidos, sus derivaciones y el estado de atención, y el segundo se refiere a los movimientos de equipos informáticos, registro de atenciones. Ambos sistemas están en proceso de ser modificados para ampliar su ámbito de usuarios. Respecto de la tecnología de Información aplicada a los procesos, el INEN no cuenta con un software específico para ello. Sin embargo si cuentan con un software básico llamado TRAINEN (que consta de una plataforma para el trámite Documentario) y el PC Manager (software en proceso de actualización donde se registran las atenciones que realiza Informática a los usuarios).

Se concluye que es una debilidad de la institución no tener un sistema de información gerencial ni con un sistema de soporte a la toma de decisiones. Sin embargo el personal si esta familiarizado con el uso de los sistemas de información y comunicaciones. Los sistemas de seguridad son eficientes en un alto porcentaje, la administración de los sistemas de información u comunicaciones es productiva, el sistema y la data son actualizadas permanentemente, los sistemas de información y comunicaciones son amigables, y se actualizan los sistemas con frecuencia. No se cuenta con una constante capacitación al personal de la organización en los nuevos aspectos de tecnología de información y comunicaciones (TIC), que se utilizan con frecuencia, pero la gerencia y los funcionarios de informática y comunicaciones cuentan con la experiencia necesaria. A veces se hace conocer al personal sobre las ventajas e incremento de la productividad que se puede conseguir con el uso de los sistemas de información y comunicaciones y se maneja un presupuesto de información y comunicaciones.

Finalmente, es una fortaleza que el equipamiento adquirido para la atención oncológica sea altamente especializado y de última generación. Sin embargo poco mantenimiento preventivo de los equipos puede derivar en que se incremente el número de equipos obsoletos lo cual es una debilidad. Además el porcentaje de ocupación cercano al 80% produce una saturación de la capacidad asistencial del INEN en cuanto a infraestructura, lo cual es una debilidad. El uso de los sistemas de información genera avances en la optimización de los procesos lo cual es una fortaleza, dado que todos los sistemas de información generados están dirigidos a automatizar procesos.

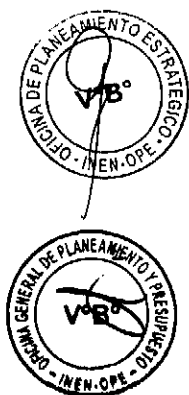


## 2. Identificación de Problemas

1. Incremento de la mortalidad por Cáncer en la población peruana especialmente de mama, cérvix, estomago, próstata y pulmón.
2. Baja calidad de los servicios asistenciales de la institución.
3. Insuficiente financiamiento para la ejecución de planes proyectos y programas oncológicos.
4. Servicios Oncológicos centralizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
5. Débil desarrollo de la Investigación y Educación en materia oncológica.
6. Débil desarrollo y competencias de los Recursos Humanos del INEN.
7. Débil gestión sanitaria orientada a solucionar el problema del cáncer.

### I. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

1. Disminuir la mortalidad por Cáncer en la población peruana.
2. Mejorar la calidad de los servicios asistenciales de la institución.
3. Promover el financiamiento para la ejecución de planes proyectos y programas oncológicos.
4. Descentralizar los servicios oncológicos a nivel nacional.
5. Fortalecer el desarrollo de la Investigación y Educación en materia oncológica.
6. Potenciar el desarrollo de los Recursos Humanos del INEN.
7. Mejorar la gestión sanitaria orientada a solucionar el problema del cáncer.



## II. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES



MATRIZ N° 1

ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES E INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL PLIEGO 0136

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Misión: "El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto"  
(LEY N° 28748 Creación de la OPD del INEN)

OBJETIVO GENERAL (OG)	INDICADOR DE DESEMPEÑO (ID)	UNIDAD DE MEDIDA (U)	VALOR OBJETIVO (VO)	VALOR REAL (VR)	FECHA DE REGISTRO (FR)	FECHA DE EVALUACIÓN (FE)
OG1 Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana.	Tasa bruta de mortalidad por Cáncer Cuello Uterino (casos por 100,000 mujeres)	N° de muertes anuales por cáncer del cuello uterino x 100,000 / (Población de mujeres)	13.2	12.7	GLOBOCAN	Anual
	Tasa bruta de mortalidad por Cáncer Mama (casos por 100,000 mujeres)	N° de muertes anuales por cáncer de mamas x 100,000 / Población de mujeres)	8.5	8.2	GLOBOCAN	Anual
	Tasa bruta de mortalidad por Cáncer Pulmón (casos por 100,000 personas)	N° de muertes anuales por cáncer al pulmón x 100,000 / (Población total)	5.1	5	GLOBOCAN	Anual
	Tasa bruta de mortalidad por Cáncer Prostatea (casos por 100,000 varones)	N° de muertes anuales por cáncer de próstata x 100,000 / (Población de hombres)	10.4	10.1	GLOBOCAN	Anual
	Tasa bruta de mortalidad por Cáncer Esófago (casos por 100,000 personas)	N° de muertes anuales por cáncer al esófago x 100,000 / (Población total)	15	14.7	GLOBOCAN	Anual
	Recruitment de Haza Médico	Mínimo de estudiantes / Mínimo de horas médicas enseñadas	2.58%	2.80%	Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual
	Porcentaje de ejecución del gasto	Ejecución presupuestal a todo fuente de fto en un período / Total del PBI a toda fuente de financiamiento en el mismo período X 100	94%	98%	Reporte SIAF - MPP (Desembolso)	Semestral y Anual
OG2 Mejorar la calidad de los servicios asistenciales de la institución	% de Actividades Ejecutadas	N° de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas	0%	100%	Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Cáncer	Semestral y Anual
OG3 Promover el financiamiento para la ejecución de Planes, Proyectos y Programas oncológicos.	% de Estudios realizados	N° de Estudios realizados / Total de Estadíos Programadas	121%	100.0%	Departamento de Investigación	Semestral y Anual
OG4 Descentralizar los servicios oncológicos a nivel nacional.	Porcentaje de trabajadores capacitados subvencionados por la institución / Total de trabajadores programados en el plan de capacitación x 100	N° de trabajadores capacitados subvencionados por la institución / Total de trabajadores programados en el plan de capacitación x 100	48%	52.8%	Oficina de Recursos Humanos - Capacitación	Semestral y Anual
OG5 Fortalecer el desarrollo de la Investigación y Educación en materia oncológica.	Porcentaje de cumplimiento del PMAc	N° de procesos concluidos con buena pro en un período / N° Total de procesos programados en el PMAc X100	90%	98%	Oficina de Logística	Semestral y Anual
OG6 Potenciar el desarrollo de los recursos humanos del INEN.						
OG7 Mejorar la gestión sanitaria orientada a solucionar el problema del cáncer.						



ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES CON OBJETIVOS ESPECIFICOS E INDICADORES DE UNIDADES DEL PLIEGO 0136

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Misión: "El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto"

(LEY N° 28748 Creación de la OPD del INEN)

OBJETIVO GENERAL (INEN) NACIONAL 2013 PLIEGO 0136 - INEN (1)	COD	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESPERADO (%)	VALOR REALIZADO (%)	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESPERADO (%)	VALOR REALIZADO (%)	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESPERADO (%)	VALOR REALIZADO (%)	
Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana.	OG. 1	Conducción de la Gestión de la Estrategia de Prevención y Control de Cáncer	% Asistencias Técnicas de monitoreo y supervisión a nivel nacional	N° de asistencias técnicas ejecutadas a nivel nacional/N° de asistencias técnicas programadas a nivel nacional	32%	100%	Informe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y DICON	Semestral y Anual	100%		DICON	Semestral y Anual	100%		
		Prevención de los principales tipos de cáncer (cervix, mama, gástrico, próstata, y pulmón)	% de población informada en los principales tipos de cáncer	N° de personas informadas en los principales tipos de cánceres/N° total de población programada	0%	20%		DICON	Semestral y Anual	20%		DICON	Semestral y Anual	20%	
		Reducción de la morbilidad por cáncer de cervix	% de mujeres que se realizaron una prueba de papapanicolaou	N° de mujeres que se realizaron la prueba de papapanicolaou en el periodo x 100 / N° de mujeres que se programaron en el periodo	0%	20%		DICON	Semestral y Anual	20%		DICON	Semestral y Anual	20%	
		Reducción de la morbilidad por cáncer de mama	% de mujeres que se hicieron un examen de mama	N° de mujeres que se hicieron examen de mama en el periodo x 100 / N° de mujeres que se programaron en el periodo	0%	20%		DICON	Semestral y Anual	20%		DICON	Semestral y Anual	20%	
		Reducción de la morbilidad por cáncer gástrico	% de personas de 45 a 65 años que atendidos en consulta médica de gastroenterología que se han realizado endoscopias digestivas altas	N° de personas de 45 a 65 años que se hicieron endoscopias digestivas altas x 100 / N° de personas atendidos en consulta médica gastroenterológica	0%	20%		DICON	Semestral y Anual	20%		DICON	Semestral y Anual	20%	
		Reducción de la morbilidad de cáncer de próstata	% de varones de 50 a 70 años atendidos en consulta médica urológica tamizados con examen fado rectal y dosaje PSA	N° de varones de 50 a 70 años que se hicieron examen fado rectal y dosaje PSA x 100 / N° de varones atendidos en consulta médica urológica tamizados	0%	20%		DICON	Semestral y Anual	20%		DICON	Semestral y Anual	20%	
			% de intervenciones quirúrgicas realizadas	N° de intervenciones quirúrgicas realizadas/N° total de intervenciones programadas	24.2%	25.4%		Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual	25.4%		Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual	25.4%	
			Casos tratados en Cirugía	N° de Casos tratados en Cirugía en el periodo	4500	3300		Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual	3300		Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual	3300	
			Mejorar el acceso de la población demandante a los medios y servicios de detección, diagnóstico, tratamiento quirúrgico y control de las enfermedades oncológicas.	Casos tratados en Quimioterapia	2982	3000		Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual	3000		Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual	3000	
			Mejorar la atención y el tratamiento de los casos de pacientes oncológicos con Radioterapia.	Casos tratados en Radioterapia	3448	3500		Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual	3500		Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual	3500	



MATRIZ N° 1-A

ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES CON OBJETIVOS ESPECÍFICOS E INDICADORES DE UNIDADES DEL PLIEGO 0136

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Misión: "El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto"

(LEY N° 28748 Creación de la OPD del INEN)

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2003-PLIEGO 0136 - MEN(1)	OBJETIVO ESPECÍFICO (3)	INDICADOR (4)	UNIDAD DE MEDIDA (5)	VALOR OBJETIVO (6)	VALOR REALIZADO (7)	FUENTE (8)	PERIODICIDAD (9)
Mejorar la calidad de los servicios asistenciales de la institución	Evaluar y brindar apoyo social a los pacientes que lo requieren. Fortalecer el Soporte de Servicios de Ingeniería, Mantenimiento, asepsia, seguridad y servicios generales del INEN. Disminuir riesgos sanitarios y ocupacionales en el INEN.	% Evaluaciones Socioeconómicas atendidas	N° de Fichas Sociales atendidas en el periodo/N° total de fichas programadas en el periodo	0	20%	Departamento de Servicios al paciente	Semestral y Anual
		Porcentaje de equipos médicos que cuentan con mantenimiento preventivo	(N° de equipos médicos con mantenimiento preventivo en un periodo / Total programación de mantenimiento preventivo de equipos médicos) x 100	0	40%	Oficina de Ingeniería Mantenimiento y Servicios	Semestral y Anual
		Tasa de Infecciones Intrahospitalarias	Total de pacientes con Infecciones intrahospitalarias x 100 / Total de egresos	1.29%	1.4%	Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual
		% de Ocupación de Camas	Días-Camras Ocupadas x 100/Días Camras Disponibles	73%	80%	Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual
		Concentración de Consultas	Número total de atenciones médicas acumuladas de Enero a cualquier periodo / Número total de pacientes atendidos acumulados de Enero a cualquier periodo	1.91%	2.5%	Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual
		Rendimiento de Hora Médico	Número de atenciones / Número de horas médicas efectivas	2.58%	2.80%	Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual
		Promedio de Pruebas por Orden de Laboratorio	N° de Pruebas realizadas de Laboratorio/N° de Consultas Externas	3.07%	4.0%	Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual
		Promedio de hospitalizaciones por atención	N° de Recetas otorgadas en todo tipo de atención / N° de Consultas atendidas en el INEN	2.52%	2.5%	Departamento de Farmacia	Semestral y Anual
		Documentos de Gestión actualizados	N° de Documentos de Gestión actualizados	50%	100%	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	Semestral y Anual
		Porcentaje de ejecución del gasto	Ejecución presupuestal a toda fuente de fijo en un periodo / Total del PIM a toda fuente de financiamiento en el mismo periodo X 100	94%	98%	Reporte SIAF - MPP (Devengado)	Semestral y Anual
Promover el financiamiento para la ejecución de Planes Proyectos y Programas oncológicos.	Fortalecer el Proceso de Planeamiento y el Proceso Presupuestario						



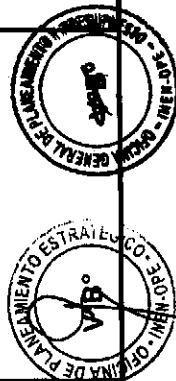
ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES CON OBJETIVOS ESPECÍFICOS E INDICADORES DE UNIDADES DEL PLIEGO 0136

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Misión: "El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto"

(LEY N° 28748 Creación de la OPD del INEN)

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2012 PLIEGO N° 0136 - INEN (1)	OBJETIVO ESPECÍFICO (2)	INDICADOR (3)	UNIDAD DE MEDIDA (4)	VALOR OBJETIVO (5)	VALOR REALIZADO (6)	UNIDAD DE MEDIDA (7)	VALOR REALIZADO (8)
Descentralizar los servicios oncológicos a nivel nacional.	Formular planes y proyectos de inversión para el fortalecimiento de los servicios de salud oncológicos.	Plan Maestro de Inversiones culminado	Documento Final del Plan Maestro de Inversiones	0%	100%	Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa	Semestral y Anual
	Brindar información preventiva promocional a la población en general en temas de promoción de la salud y prevención del cáncer	% de Actividades Ejecutadas	N° de actividades ejecutadas/N° Total de actividades programadas	0%	100%	Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Cáncer	Semestral y Anual
	Incrementar el nivel de conocimientos en prevención del cáncer en docentes de educación regular y de agentes comunitarios	% de Actividades Ejecutadas	N° de actividades ejecutadas/N° Total de actividades programadas	0%	100%	Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Cáncer	Semestral y Anual
	Mejorar el nivel de conocimientos en profesionales de la salud en temas de detección y manejo de lesiones pre neoplásicas.	% de Actividades Ejecutadas	N° de actividades ejecutadas/N° Total de actividades programadas	0%	100%	Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Cáncer	Semestral y Anual
Fortalecer el desarrollo de la Investigación y Educación en materia oncológica.	Incrementar el nivel de conocimiento sobre la normativa y legislación orientada a la prevención del cáncer.	% de Actividades Ejecutadas	N° de actividades ejecutadas/N° Total de actividades programadas	0%	100%	Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Cáncer	Semestral y Anual
	Fortalecer los recursos humanos, normativas y políticas en el campo de la investigación en oncología.	% de Estudios realizados	N° de Estudios realizados/N° Total de Estudios Programados	121%	100.0%	Departamento de Investigación	Semestral y Anual
	Fortalecer las herramientas del personal de salud para desarrollar sus competencias, el liderazgo y la comunicación.	Porcentaje de trabajadores capacitados subvencionados por la institución	N° de trabajadores capacitados subvencionados por la institución / Total de trabajadores programados en el plan de capacitación x 100	48%	52.8%	Oficina de Recursos Humanos Capacitación	Semestral y Anual
Potenciar el desarrollo de los recursos humanos del INEN.	Fortalecer los procesos logísticos	Porcentaje de cumplimiento del PMAIC	N° de procesos conexiones con buena pro en un periodo / N° Total de procesos programados en el PMAIC x 100	90%	98%	Oficina de Logística	Semestral y Anual
	Asegurar la gestión financiera y contable.	% de Actividades Ejecutadas	N° de actividades ejecutadas/N° Total de actividades programadas	0%	100%	Oficina de Contabilidad y Finanzas	Semestral y Anual
	Mejorar la arquitectura tecnológica, como el soporte informático y de comunicaciones.	% de Actividades Ejecutadas	N° de actividades ejecutadas/N° Total de actividades programadas	0%	100%	Oficina de Informática	Semestral y Anual
Mejorar la gestión sanitaria orientada a solucionar el problema del cáncer.	Realizar el control gubernamental interno y verificar la aplicación de los principios, procedimientos y sistemas que permitan la utilización de los recursos del Estado en forma transparente y eficiente.	% de Actividades Ejecutadas	N° de actividades ejecutadas/N° Total de actividades programadas	0%	100%	Organismo de Control Institucional	Semestral y Anual
	Brindar asesoría y opinión legal a solicitud y de oficio.	% de Actividades Ejecutadas	N° de actividades ejecutadas/N° Total de actividades programadas	0%	100%	Oficina de Asesoría Legal	Semestral y Anual
	Brindar asesoría y opinión técnica a la Alta Dirección.	% de Actividades Ejecutadas	N° de actividades ejecutadas/N° Total de actividades programadas	0%	100%	Secretaría General	Semestral y Anual



MATRIZ Nº 1-B

VALORACION POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO 2012

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2012 PLIEGO 0128 - INEN (*)	COD	OBJETIVOS ESPECÍFICOS (E)	COD	CATEGORÍA DE INICIATIVAS (C)				PRESUPUESTO ORGANIZATIVO (M)	PORCENTAJE DE INICIATIVAS SELECCIONADAS (%)	
				01	02	03	04			
Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana.	OG. 1	Conducción de la Gestión de la Estrategia de Prevención y Control de Cáncer Prevención de los principales tipos de cáncer (cervix, mama, gástrico, próstata, pulmón) Reducción de la morbilidad por cáncer de cervix Reducción de la morbilidad por cáncer de mama Reducción de la morbilidad por cáncer gástrico Reducción de la morbilidad de cáncer de próstata	OE.1.1	5,691,903	0	0	0	5,691,903	3%	
			OE.1.2							
			OE.1.3							
			OE.1.4							
			OE.1.5							
			OE.1.6							
Mejorar la calidad de los servicios asistenciales de la institución (*)	OG. 2	Mejorar el acceso de la población demandante a los medios y servicios de detección, diagnóstico, tratamiento quirúrgico y control de las enfermedades oncológicas. Mejorar la atención y el tratamiento de los casos de pacientes oncológicos con Quimioterapia. Mejorar la atención y el tratamiento de los casos de pacientes oncológicos con Radioterapia. Evaluar y brindar apoyo social a los pacientes que lo requieran. Fortalecer el Soporte de Servicios de Ingeniería, Mantenimiento, aseo, seguridad y servicios generales del INEN. Disminuir riesgos sanitarios y ocupacionales en el INEN. Mejorar e incrementar la cobertura de atenciónes y servicios especializados. Mejorar el proceso de suministro y la oportunidad de la atención con productos farmacéuticos y afines. Contribuir a la disminución de las enfermedades transmisibles con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	OE. 2.1	91,164,150	58,763,084	22,471,393	0	172,398,627	87%	
			OE. 2.2							
			OE. 2.3							
			OE. 2.4							
			OE. 2.5							
			OE. 2.6							
			OE. 2.7							
			OE. 2.8							
			OE. 2.9							
			Promover el financiamiento para la ejecución de Planes, Proyectos y Programas oncológicos.	OG. 3	Sensibilizar a los directivos en la gestión de planes operativos y estratégicos. Fortalecer el Proceso de Planeamiento y el Proceso Presupuestario Formular planes y proyectos de inversión para el fortalecimiento de los servicios de salud oncológicos.	OE. 3.1	212,449	408,317	0	0
OE. 3.2										
OE. 3.3										
Descentralizar los servicios oncológicos a nivel nacional.	OG. 4	Brindar información preventiva promocional a la población en general en temas de promoción de la salud y prevención del cáncer Incrementar el nivel de conocimientos en prevención del cáncer en docentes de educación regular y de agentes comunitarios Mejorar el nivel de conocimientos en profesionales de la salud en temas de detección y manejo de lesiones pre neoplásicas. Incrementar el nivel de conocimiento sobre la normativa y legislación orientada a la prevención del cáncer.	OE. 4.1	581,665	548,108	0	0	1,129,773	0.57%	
			OE. 4.2							
			OE. 4.3							
			OE. 4.4							
Fortalecer el desarrollo de la Investigación y Educación en materia oncológica.	OG. 5		458,194	689,551	0	0	1,147,745	0.58%		





VALORACION POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO 2012

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2012 PLAZO 2012 - 2015 (1)	COD	OBJETIVOS ESPECIFICOS (2)	COD	MONTOS EN SOLES CORRIENTES (3)			MONTOS EN SOLES ANTICIPADOS (4)	PORCENTAJE OBJETIVOS (5)
				OG	OE	PROY		
Potenciar el desarrollo de los recursos humanos del INEN.	OG. 6	Fortalecer las herramientas del personal de salud para desarrollar sus competencias, el liderazgo y la comunicación.	OE. 6.1	236,536	0	0	542,051	0.27%
		Mejorar los niveles de satisfacción del personal de salud.	OE. 6.2	305,515	0	0	0	0.27%
Mejorar la gestión sanitaria orientada a solucionar el problema del cáncer.	OG. 7	Mantener la calidad de vida del personal cesante.	OE. 7.1	12,469,317	0	0	17,453,101	8.8%
		Fortalecer los procesos logísticos	OE. 7.2	4,983,784	0	0	0	0
		Asegurar la gestión financiera y contable.	OE. 7.3	0	0	0	0	0
		Mejorar la arquitectura tecnológica, como el soporte informático y de comunicaciones.	OE. 7.4	0	0	0	0	0
		Realizar el control gubernamental interno y verificar la aplicación de los principios, procedimientos y sistemas que permitan la utilización de los recursos del Estado en forma transparente y eficiente.	OE. 7.5	0	0	0	0	0
Brindar asesoría y opinión legal a solicitud y de oficio.	OE. 7.6	0	0	0	0	0		
Brindar asesoría y opinión técnica a la Alta Dirección.	OE. 7.7	0	0	0	0	0		
<b>TOTAL</b>				110,814,214	65,698,359	22,471,393	198,983,966	100.00%

(\*) Incluye el presupuesto del Proyecto de Inversión

0

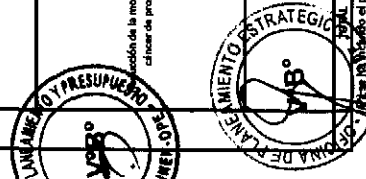


REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012

DE NOMINACIONES: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
 OBJETIVO GENERAL 1: Disminuir la mortalidad por cáncer en la población panameña.

69

Objetivo	Actividad Operativa	Informe	56	4	3	24	19	22	7	18	47	Informe	47	0011	342,849.00
Conducción de la Gestión de la Estrategia de Prevención y Control de Cáncer	0E.1.1	Monitoreo, supervisión, evaluación y control del cáncer	789,840	137,460	137,460	137,460	137,460	137,460	137,460	137,460	137,460	Informe	47	0011	342,849.00
	0E.1.2	Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	11	1	1	1	1	1	1	2	4	Norma	4	0012	482,689.00
	0E.1.3	Comunidades Saludables para la prevención de los principales tipos de cáncer	789,840	137,460	137,460	137,460	137,460	137,460	137,460	137,460	137,460	Persona Informada	0	0009	25,807.00
	0E.1.4	Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cervix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer próstata y cáncer de pulmón	789,839	137,460	6,680	13,261	6,680	13,261	75,000	75,000	163,361	163,361	Persona Informada	163,361	0013
Reducción de la mortalidad por cáncer de cervix	0E.1.1	Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cervix	4,500	1,125	170	1,125	138	308	300	300	908	Persona	908	0014	119,889.00
	0E.1.2	Mujeres de 21 a 65 años con examen de papanicolaou	1,680	420	812	420	851	663	332	332	1,327	Persona	1,327	0010	154,309.00
	0E.1.3	Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	168	42	496	42	497	993	500	500	1,993	Persona	1,993	0023	2,135,550.00
	0E.1.4	Mujeres de 21 a 65 años con oftalmología	17	3	0	3	0	6	5	5	11	Persona	11	0024	68,488.00
Reducción de la mortalidad por cáncer de mama	0E.1.1	Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	4,500	1,125	2,767	1,125	2,752	5,519	1,125	1,125	7,769	Persona	7,769	0015	15,572.00
	0E.1.2	Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	1,440	360	146	360	140	286	145	145	571	Persona	571	0016	1,301,048.00
	0E.1.3	Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	4,500	1,125	73	1,125	65	138	100	100	338	Persona	338	0017	62,250.00
	0E.1.4	Personas de 45 a 65 años con Endoscopia Digestiva Alta	120	30	105	30	105	210	100	100	410	Persona	410	0025	786,518.00
Reducción de la mortalidad por cáncer gástrico	0E.1.1	Personas mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de pulmón	4,500	1,125	56	1,125	46	101	52	52	205	Persona	205	0018	22,066.00
	0E.1.2	Personas de 50 a 70 años con examen de tacto prostático	1,680	420	18	420	24	42	200	200	442	Persona	442	0019	106,107.00
	0E.1.3	Personas de 50 a 70 años con desaje de PSA	1,680	420	15	420	24	42	42	42	126	Persona	126	0020	41,896.00
	0E.1.4	Población en edad laboral con consejería en prevención de cáncer de pulmón	3,000	600	18	800	15	36	60	60	156	Persona	156	0022	27,868.00
															3,681,995.00



REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012

NOMINACIÓN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
 OBJETIVO GENERAL 2: MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA INSTITUCIÓN

Código	Descripción de la actividad	Intervención	4,700	1,170	887	1,180	937	1,824	912	912	3,648	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones	4,403,228.00	1,697,369.00	2,302,075.00	583,764.00
A2.1.1	Transmisión oncólogos con intervenciones quirúrgicas (Cáncer Colorrectal, Hígado, Endometrio, Cerebro y Cuello; Tumor. Especificadas Quirúrgicas, Mama y Tejidos blandos, Urológico)	Intervención															
A2.1.2	Transmisión oncólogos con intervención quirúrgica (Neurocirugía, Abdomen, Cabeza y Cuello, Tumor, Especificadas Quirúrgicas, Mama y Tejidos blandos, Urológico)	Intervención	3,985	975	723	975	634	1,355	680	680	2,715						
A2.1.3	Establecer patrones de atención en cirugía especializada en casos complejos, basados en el Sistema de Referencia y Contrareferencia, derivando lo que corresponde a Servicios Médicos Oncológicos externos.	Política Implementada	1	0	0	0	0	0	1	0	1						
A2.1.5	Elaborar y difundir las normas técnicas oncológicas (en tratamiento quirúrgico) a nivel nacional.	Norma	1	0	0	0	0	0	0	1	1						
A2.1.6	Realizar procesos de actualización y de mejora continua de los estándares de calidad de atención de los servicios de tratamiento quirúrgico.	Informe	5	1		2	0	0	0	2	2						
A2.1.6	Tratamiento oncológicos con cirugía	Caso tratado	3,300	825	1,072	825	1,047	2,319	1,040	1,040	4,199						
A2.2.1	Tratamiento oncológicos con radioterapia.	Caso	3,000	750	1,500	750	1,554	3,054	1,500	1,500	6,264						
A2.3.1	Tratamiento oncológicos con radioterapia.	Caso	2,400	600	978	600	884	1,872	606	617	3,095						
A2.4.1	Apoyar al paciente de escasos recursos económicos	Atención	36,000	9,000	6,907	9,000	6,380	13,287	7,000	7,000	27,287						
A2.5.1	Mantener la infraestructura e instalaciones de nuestra institución en óptimas condiciones de uso (Jardines, Instalaciones, carpintería, albañilería, electricidad, mecánica, etc)	Acción	12	3	187	3	420	1,307	3	3	1,313						
A2.5.2	Fortalecer el Sistema de Servicios de Mantenimiento e Inspección de Equipos	Equipo	975	244	71	244	46	117	244	244	605						
A2.5.3	Atenciones de Servicios Generales	Informe	12	3	4	3	4	8	3	3	34						
A2.6.1	Mejorar la atención de los residuos sólidos generados en la institución.	Acción	12	3	3	3	3	6	3	3	12						
A2.6.2	Manejo Epidemiológico de la Infección Hospitalaria en el INE.	Acción	12	3	3	3	3	6	3	3	12						

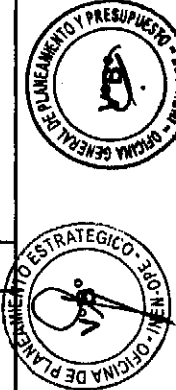


MATRIZ NP 2 - A

REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA LFP PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012

NO: NOMINACION: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
 JEITO GENERAL 2: MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA INSTITUCION

		A2.6.3	Acción	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64	0043	316,000.00	316,000.00	496,500.00
0.1.1.5		Vigilancia, selección, estudio y rehabilitación de los brazos intravenosos.																						
		A2.6.4	Acción	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0403	0043	316,000.00	316,000.00	496,500.00
		A2.6.5	Acción	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0044	0044	646,306.00	646,306.00	1,042,802.00
		A2.6.6	Acción	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0045	0045	11,170,111.00	7,010,000.00	12,180,111.00
		A2.7.1	Consulta	282,000	65,500	78,118	65,500	72,053	62,500	72,053	150,751	65,500	65,500	65,500	65,500	65,500	65,500	65,500	65,500					
		A2.7.2	Atención	17,630	2,175	4,567	2,175	4,063	8,130	4,063	8,130	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375					
		A2.7.3	Plan ejecutado	3	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1					
		A2.7.4	Plan ejecutado	3	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1					
		A2.7.5	reorden	300,000	25,000	34,416	25,000	16,433	32,849	32,849	52,849	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000					
		A2.7.6	De - Corne	300,000	25,000	24,665	25,000	34,303	63,568	63,568	83,568	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000					
		A2.7.7	De - Corne	3,143	710	956	720	507	1,043	834	834	834	834	834	834	834	834	834	834					
		A2.7.8	Salon	11,200	3,000	2,144	3,000	2,299	4,443	4,443	4,443	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000					
		A2.7.9	Examen	182,182	30,384	27,649	30,384	23,722	46,371	57,169	57,169	57,169	57,169	57,169	57,169	57,169	57,169	57,169	57,169					
		A2.7.10	Examen	1,177,794	287,794	429,653	287,794	404,393	834,146	246,442	335,742	335,742	335,742	335,742	335,742	335,742	335,742	335,742	335,742					
		A2.7.11	Examen	107,840	24,565	29,117	24,565	27,807	56,944	30,810	37,769	37,769	37,769	37,769	37,769	37,769	37,769	37,769	37,769					
		A2.7.12	Examen	14,968	3,207	4,483	4,111	3,754	8,247	3,670	3,180	3,180	3,180	3,180	3,180	3,180	3,180	3,180	3,180					
		A2.7.13	Unidad	23,000	5,750	8,310	5,750	8,287	16,797	5,750	5,750	5,750	5,750	5,750	5,750	5,750	5,750	5,750	5,750					
		A2.8.5	Recetas	470,001	119,846	196,397	119,846	39,718	256,125	59,778	119,847	119,847	119,847	119,847	119,847	119,847	119,847	119,847	119,847					
		0.1.1.6	Mejorar el proceso de suministro y la oportunidad de la atención con productos farmacéuticos y sanitarios.																					
		A2.8.1	Unidad	1,348,800	346,700	483,400	346,700	530,700	1,017,100	346,700	346,700	346,700	346,700	346,700	346,700	346,700	346,700	346,700	346,700					
		A2.8.2	Unidad	1,348,800	346,700	483,400	346,700	530,700	1,017,100	346,700	346,700	346,700	346,700	346,700	346,700	346,700	346,700	346,700	346,700					



REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012

NOMINACIÓN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
 OBJETIVO GENERAL 2: MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA INSTITUCIÓN

Actividad	Objeto	Unidad	Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total	Indicador	Unidad	Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Indicador	Unidad	Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	
Acciones de monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Enfermedades Transmisibles	A2.3.1	Informe	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	1	0001	0.00	0.00
Mejoramiento de la diagnóstico en los servicios de atención de Tuberculosis	A2.3.2	Tubador Práctico	2,053	513	300	513	400	700	513	513	314	3,142.00	3,142.00	3,142.00	3,142.00	1,727	0002	3,142.00	3,142.00
Acciones de diagnóstico de Tuberculosis en Situaciones Respiratorias	A2.3.3	Persona Atendida	31,000	3,000	142	3,000	142	284	3,000	3,000	0.284	6,542.00	6,542.00	6,542.00	6,542.00	6,284	0003	6,542.00	6,542.00
Diagnosticar casos de Tuberculosis.	A2.3.4	Persona Diagnosticada	12,000	3,000	18	3,000	20	38	3,000	21	21	1,642.00	1,642.00	1,642.00	1,642.00	80	0004	1,642.00	1,642.00
OC 2.9 Contribuir a la reducción de las enfermedades transmisibles con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	A2.3.5	Persona Atendida	360	90	50	90	97	147	90	90	327	1,142.00	1,142.00	1,142.00	327	0005	1,142.00	1,142.00	
Brindar atención integral a personas con diagnósticos de VIH que acceden a los servicios.	A2.3.6	Persona Atendida	80	20	20	20	153	171	20	20	212	34,142.00	34,142.00	34,142.00	80	0006	34,142.00	34,142.00	
Realizar diagnóstico y diagnóstico de Tuberculosis para pacientes con comorbilidad.	A2.3.7	persona tratada	3,426	857	92	856	82	184	856	856	1,897	3,142.00	3,142.00	3,142.00	1,897	0007	3,142.00	3,142.00	
Brindar tratamiento para Tuberculosis a personas con comorbilidad.	A2.3.8	persona tratada	3,426	857	1	856	1	2	1	1	4	2,148.00	2,148.00	2,148.00	4	0008	2,148.00	2,148.00	
<b>TOTAL</b>												<b>171,500,827.00</b>	<b>171,500,827.00</b>	<b>171,500,827.00</b>				<b>171,500,827.00</b>	<b>171,500,827.00</b>

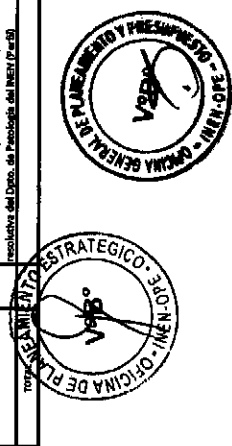


REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EPP PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012

denominación: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

objetivo general 3: PROMOVER EL FINANCIAMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE PLANES PROYECTOS Y PROGRAMAS ONCOLÓGICOS.

Programa	Actividad	Indicador	Unidad	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor			
001	Sustentar a los directivos en la gestión de planes operativos y estratégicos.	001.1	001.1.1	Gestionar la capacitación del personal de la ODPH en temas de planeamiento, organización, presupuesto e inversiones.	Personas	18	0	0	9	0	0	9	0	9	0	0			
			001.1.2	Documentación	5	0	1	1	1	2	0	0	2	0	2	0	0		
			001.1.3	Espacio	30	10	0	7	5	5	3	0	8	0	8	0	0		
			001.1.4	Documento	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
			001.1.5	Persona	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			001.1.6	Acción	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
			001.1.7	Acción	55	30	30	9	30	8	8	26	26	26	26	26	26	26	
			001.1.8	Asistencia técnica en la formación del POA 2012 de las Unidades orgánicas	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
			001.1.9	Consultoría los POAs y los avances de las Unidades Organizadas y formular el PO 2012.	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
			001.1.10	Realizar la evaluación del PO 2012.	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
			001.1.11	Evaluación del PSI 2013-2015 (Año 2013)	3	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	
			001.1.12	Realizar el monitoreo y seguimiento de planes.	20	30	0	0	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	
			001.1.13	SAE - Módulo de Proceso Presupuestario	4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
			001.1.14	Realizar el Informe Mensual Institucional 2011	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
002	Fortalecer el Proceso de Planeamiento y el Proceso Presupuestario	002.3	002.3.1	Asistencia técnica a las regiones en la relación a la transferencia presupuestal	Informe	100	3	21	22	25	25	0	50	0	50	0	50		
			002.3.2	Elaboración Plan Maestro de Inversiones (2012-2021)	Espediente	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
			002.3.3	Brindar apoyo técnico y asesoramiento dentro del marco de las competencias en temas de cáncer a las regiones en el Sur del SINIF (JTP)	Acciones	75	3	3	22	22	25	0	0	25	0	25	0	25	
			002.3.4	Brindar apoyo técnico y asesoramiento dentro del marco de proyectos de inversión y cooperación externa en temas de cáncer al Ministerio de Relaciones Exteriores (Caracalla)	Acciones	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
			002.3.5	Seguimiento y monitoreo al PIP visible y en Ejecución: "Recuperación y ampliación de la capacidad de atención del servicio de pacientes broncopolmonares - INEM-PEHU"	Informe	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
			002.3.6	Seguimiento y monitoreo del PIP visible: "Mejoramiento de la capacidad receptiva del departamento de radiografía del INEM"	Informe	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
			002.3.7	Formulación del PIP: "Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico y de gestión de la información del archivo de imágenes médicas en el depto. de radiodiagnóstico del INEM"	Estudio	3	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	
			002.3.8	Seguimiento y monitoreo del PIP: "Fortalecimiento de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del INEM" (Escrituración)	Informe	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
			002.3.9	Seguimiento y monitoreo del PIP: "Implementación del Incentivo regional de enfermedades neoplásicas de la macro región central del INEM"	Estudio	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	
			002.3.10	Formulación del PIP: "Mejoramiento de la capacidad receptiva del servicio de diagnóstico menor y endoscopia del canal Ila/III"	Estudio	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
002.3.11	Formulación del PIP: "Mejoramiento de la capacidad receptiva del Depto. de Patología del INEM (P e a 30)	Estudio	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
TOTAL																620,766.00	212,448.00	408,317.00	0.00



MATRIZ Nº 2 -A

REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012

RENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
 OBJETIVO GENERAL 5: Fortalecer al desarrollo de la Investigación y Educación en materia oncológica.

ORGANISMO	ACTIVIDADES OPERATIVAS (EFP)	UNIDADES	9	12	12	12	11	8	31														
OGA	Brindar información preventiva promocional a la población en general en temas de promoción de la salud y prevención del cáncer	AA.1.1	33	12	12	12	11	8	31														
		AA.1.2	18	6	6	6	6	6	6	18													
		AA.1.3	10	3	3	1	4	3	3	10													
		AA.1.4	15	5	5	5	5	5	5	15													
		AA.2.1	10	0	5	5	5	5	2	12													
		AA.2.2	10	0	5	5	5	5	2	12													
		AA.3.1	35	6	6	17	23	6	6	35													
		AA.3.2	2	0	1	1	1	0	1	2													
		AA.3.3	2	0	1	1	1	0	0	1													
		AA.4.1	8	0	4	4	4	4	4	12													
		AA.4.2	2	0	1	1	1	1	0	2													
		<b>TOTAL</b>																					
																	1,129,773.00	581,665.00	548,108.00	0.00			



MATRIZ Nº 2 -A

REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012

NOMINACIÓN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
 OBJETIVO GENERAL 5: Fortalecer el desarrollo de la Investigación y Educación en materia oncológica.

OG 5	Fortalecer los recursos humanos, normativas y políticas en el campo de la Investigación en oncología.	AS.1.1	INFORME	48	12	12	12	0	0	12	12	24	INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	58	0097	1,147,745.00	458,194.00	689,551.00	0.00																																
																					AS.1.2	INFORME	15	3	4	4	4	3	AS.1.3	PLAN ELABORADO	3	0	1	1	0	0	1	AS.1.4	RESOLUCION REFORMATIVA	1	1	0	0	0	0	0	AS.1.5	INFORME	4	0	1	1
		<p>Impulso de estrategias y actividades para el desarrollo de Investigaciones en el campo oncológico</p> <p>Promoción de la investigación en oncología</p> <p>Elaboración del Plan Nacional de Investigación en Oncología</p> <p>Líneas y Prioridades de Investigación en Oncología a nivel nacional.</p> <p>Capacitación a profesionales de la salud en temas relacionados a la Investigación</p> <p>Capacitación a la comunidad sobre aspectos relacionados a los alcances de la investigación en oncología</p> <p>Investigaciones en cáncer</p>																																																		
<b>TOTAL</b>		<p>1,147,745.00</p> <p>458,194.00</p> <p>689,551.00</p> <p>0.00</p>																																																		





REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012

DE NOMINACIÓN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
 OBJETIVO GENERAL 6: Fortalecer el desarrollo de los Recursos Humanos

OG 6	Objetivo Operativo	Planilla												EVALUACION	GESTION ADMINISTRATIVA	El presupuesto está asignado en el Objeto 7 actividad Gestión administrativa			
		12	3	3	3	3	3	6	3	3	3	3	12						
	Elaborar la planilla de activos.	AK.1.1																	
	Formular el Presupuesto Anualizado de Personal (PAEP)	AK.1.2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1					
	Evaluación del Plan Operativo 2011 - 2012	AK.1.3	4	2	1	0	1	2	2	0	0	2	0	4					
	Cursos de capacitación.	AK.2.1	2,325	581	480	581	995	1,475	581	582	2,638				PERSONA CAPACITADA	PERSONA CAPACITADA	190,675.00		
	Encuesta de clima laboral	AK.2.2	1	0	0	0	0	0	0	1	1				INFORME	INFORME	92,200.00	114,840.00	
	TOTAL																542,051.00	296,156.00	305,515.00



REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EEP PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012

denominación: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
 OBJETIVO GENERAL 7: Mejorar la gestión sanitaria orientada a solucionar el problema del cáncer.

Actividad	Doc	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	11	42	7654,951,00	7654,951,00	3,534,377,00	3,712,344,00	129,667,00	
Mantener la calidad de vida del personal concurrido.	A7.1.1 Documento	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3								
	A7.2.1 Directiva	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	A7.2.2 Plan	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	A7.2.3 Personal capacitado	40	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	A7.2.4 Informe	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Fortalecer los procesos logísticos	A7.2.5 Informe	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0								
	A7.2.6 Informe	145	35	15	45	25	40	30	35	305												
	A7.2.7 Resoluciones	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	A7.2.8 Convenciones	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	A7.2.9 Ejecivos	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	A7.2.10 Evaluación	4	2	1	0	0	2	2	0	4												
	A7.2.11 Informe	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	A7.3.1 Informe	4	2	1	1	1	2	1	1	4												
	A7.3.2 Informe	12	3	3	3	3	3	3	3	32												
	A7.3.3 Evaluación	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	A7.3.4 Informe Técnico	12	3	3	3	3	3	3	3	12												
	A7.4.1 Acción	11	8	1.5	1	3.5	5	2	0	7												
	A7.4.2 Documento	54	10	1	12	5	6	16	16	38												
	A7.4.3 Evaluación	4	2	0	0	0	0	0	0	2												
	A7.5.1 Informe	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	A7.5.2 Informe	107.5	33.5	36.5	27	13.5	96	27	20	107.5												
	A7.6.1 Informe	460	100	131	100	135	264	130	130	524												
	A7.6.2 Informe	600	150	154	150	271	425	150	150	715												
	A7.7.1 Informe	34	8	125	9	115	250	6	9	287												
	A7.7.2 Informe	4	1	0	0	0	0	0	0	0												
	A7.7.3 Informe	1	0	0	0	1	0	0	0	0												
	A7.7.4 Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0												
TOTAL																	17,426,105.00	12,489,317.00	4,936,788.00	5.00		



MATRIZ N° 3

PROGRAMACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN 2012

NOMINACIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS OBJETIVO GENERAL 2: MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA INSTITUCIÓN.	V	PROYECTOS / ACTIVIDAD DE INVERSIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL PROGRAMADA DE PROGRAMACIÓN				ACUMULADO DE LA UNIDAD DE MEDIDA	CATEGORÍA DE LA UNIDAD DE MEDIDA	METAS PRESUPUESTARIAS	SIGUIENTE AÑO FINANCIADO			OTROS	TOTAL	CÓDIGO DE LA UNIDAD DE MEDIDA	UBICACIÓN DE LOS PROYECTOS	OFA (OFA PRESUPUESTARIA Y/O RESERVABLE, S/LEI)
				I	II	III	IV				RO	MO	409					
MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS D.E.2.9			Equipo	1	0	1	0	0		0032	889,000.00	889,000.00	0	889,000.00			OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION - LOGISTICA Y LA OFICINA DE PROYECTOS DE INVERSION	



