

REPUBLICA DEL PERU



Resolución Jefatural

Lima 06 de Diciembre del 2007

Visto; el Informe N° 032-OGPP/INEN de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto de fecha 21 de Noviembre de 2007;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto es el Órgano responsable de proponer, establecer, difundir y evaluar el logro e impacto de las políticas, misión, visión y objetivos y estrategias de largo, mediano y corto plazo institucionales;

Que, el Plan Estratégico Institucional 2007-2011 (PEI) del INEN constituye el instrumento orientador de la gestión del INEN y contiene los Lineamientos de Política que sirvan de marco para priorizar objetivos y acciones de las diversas dependencias del Pliego INEN;

Que, los elementos estratégicos contenidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI) a ser aprobado constituyen el marco orientador del desarrollo de actividades de la entidad que, a su vez, serán incorporados en los Planes Operativos Institucionales a ser aprobados anualmente por la Alta Dirección del INEN;

Estando a lo informado por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 086-2007/MINSA, y Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

Con las visaciones de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y de la Oficina de Asesoría Jurídica y;

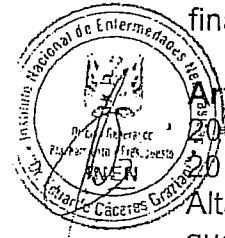


SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Plan Estratégico Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, correspondiente al periodo 2007-2011, cuyo texto forma parte integrante de la presente Resolución

Artículo Segundo.- Para la ejecución de los Planes Operativos Anuales que se desprenden del Plan Estratégico Institucional aprobados en el artículo precedente, oportunamente se gestionarán los recursos necesarios para su financiamiento.

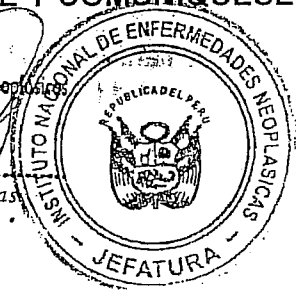
Artículo Tercero.- Priorizar las actividades del Plan Operativo Institucional 2007, de acuerdo a los lineamientos del Plan Estratégico Institucional 2007-2011, e incorporar de ser el caso, las actividades que sean aprobadas por la Alta Dirección, sin que ello implique modificación de los objetivos estratégicos que se encuentren relacionados con la Estructura Funcional Programática vigente para el presupuesto 2007.



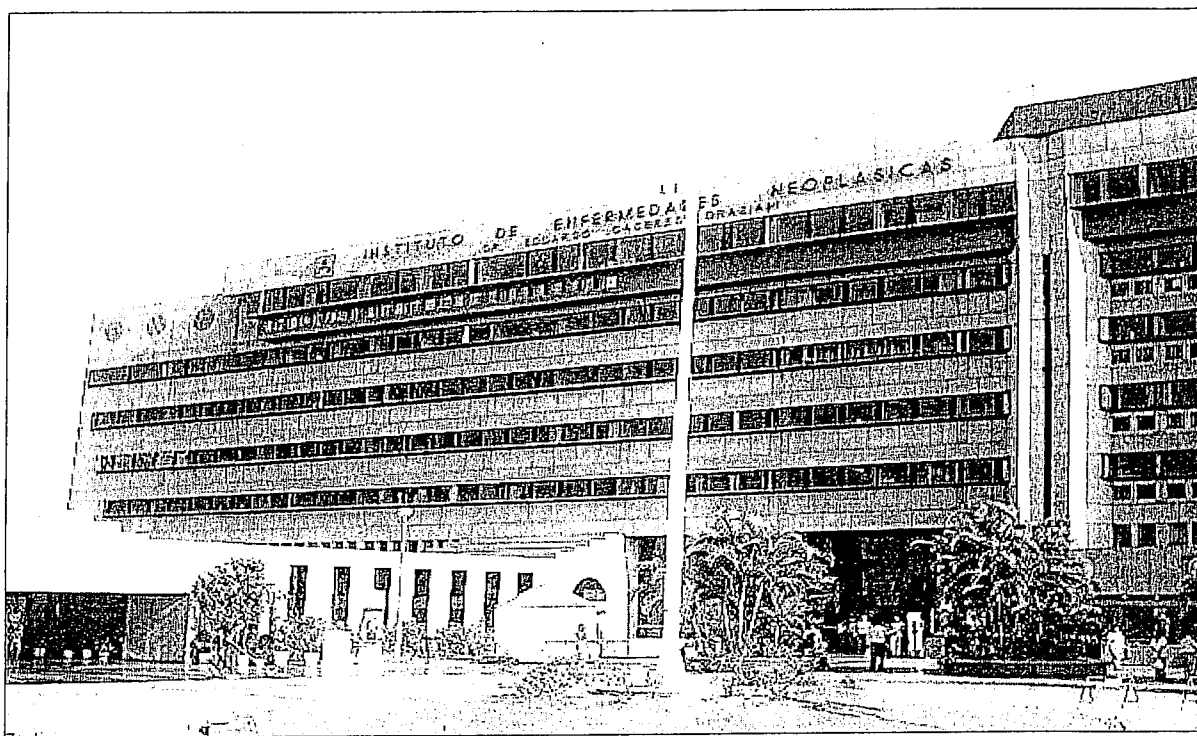
REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Dr. Carlos E. Vigil Rojas
Director General

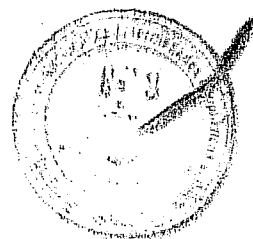


INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



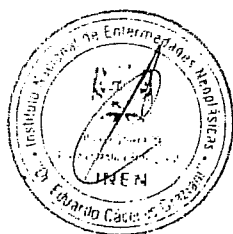
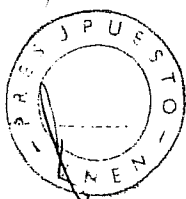
PLAN ESTRATEGICO 2007-2011

NOVIEMBRE 2007



INDICE

	Pág.
PRESENTACION	3
1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	
1.1 Situación Actual del Cáncer en el Mundo	4
1.2 El Plan Concertado de Salud	4
1.3 La Coalición Multisectorial "Perú Contra el Cáncer".	7
1.4 El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	8
1.5 Características Sociodemográficas de la Demanda.	12
Análisis de las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (FODA)	14
Mapa Estratégico	15
2. MARCO ESTRATEGICO	
2.1 Lineamientos de Política del MINSA	16
2.2 Visión del Sector Salud	16
2.3 Misión del INEN	16
2.4 Lineamientos del INEN	16
2.5 Prioridades	17
2.6 Objetivos Estratégicos	17
2.7 Ejes Estratégicos	17
Tabla Matriz Objetivos Estratégicos del INEN 2007 – 2011	18
Tabla Matriz de Resultados e Indicadores de Impacto del INEN 2007 – 2011	19
Anexo	25



PRESENTACION

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), fue creado como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, con Ley N° 28748, publicada en el Diario Oficial El Peruano, el 30 de mayo del 2006, tiene personería jurídica de derecho público interno, y autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, está adscrita al Sector Salud; y participa activa y decididamente en la prestación de servicios oncológicos, así como en la prevención y control del cáncer a nivel nacional.

El INEN trata de mantener una administración eficiente y transparente, ejecutando con racionalidad y disciplina presupuestal los recursos públicos, como una de las condiciones básicas para la adecuada gestión del gasto público y el mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios públicos; desarrollando programas para impulsar el diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer; desplegando una política de prevención y control del cáncer, de carácter proactivo que proponga a la población un cambio significativo hacia estilos de vida saludables desarrollando nuevas modalidades de tratamientos basados en la investigación; acciones que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de todos los peruanos, en la afirmación del compromiso institucional de **“CAMBIAR EL ROSTRO DEL CÁNCER”** y en el cumplimiento de los objetivos y políticas sectoriales.

El INEN en el contexto de la misión asignada en su Ley de creación busca proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, así como de controlar técnica y administrativamente, a nivel nacional, los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas; y realizar las actividades de investigación científica y docencia, éstas últimas a través de programas educativos de formación de los futuros oncólogos que nuestro país requiere para la atención de la población nacional. Asimismo el INEN asume el compromiso de brindar el mejor trato humano, técnico, basado en la calidad y la mejora continua, en tal sentido “Un buen servicio ya no basta...” el servicio debe ser “EXTRAORDINARIO”.

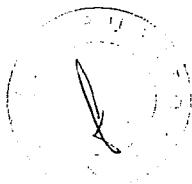
Por esta razón, el INEN se constituye en líder del Sector Salud implementando mejoras en los procesos para la regulación técnica, prevención, control y tratamiento del cáncer, y en los sistemas de gestión de la calidad, de manera que su intervención sea evidenciable, a través de los servicios que ejecuta, con el propósito de satisfacer las necesidades de salud oncológica a los ciudadanos.

La planificación estratégica es una herramienta clave del sistema integrado de gestión, que el INEN está desarrollando, por lo que ha puesto en marcha estrategias en función de la misión y de sus objetivos que viene impulsando con sus trabajadores y recursos disponibles, en respuesta a la responsabilidad legal que le corresponde cumplir como Organismo Público Descentralizado.

La planificación estratégica se ha transformado en una necesidad y obligación en todas las instituciones de salud que están obligadas a promover el cambio, las que se caracterizan fundamentalmente porque la toma de sus decisiones enfocada en la eficiencia institucional, en la visión largo y mediano plazo y en una actitud abierta y flexible para atender los nuevos retos

Con estos alcances, la planificación estratégica del INEN es una propuesta al futuro, que considera los ejes fundamentales de acción para su inmediata aplicación y que se presentan en forma sintética con la finalidad de que sean claramente percibidas para su desarrollo mediante acciones concretas.

En este contexto, la presente propuesta, para su realización, es indispensable el compromiso en la gestión de todos los integrantes de la institución, considerándose que la estrategia que la Institución debe emprender en los próximos años podrá constituirse en un componente central de las estrategias en el sector salud.



1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1.1 Situación Actual del Cáncer en el Mundo, según la OMS

Según un reciente Informe de la Organización Mundial de Salud (OMS), que presenta el análisis mundial de la morbilidad, más completo realizado hasta la fecha, la incidencia del cáncer podría aumentar en un 50% hasta el año 2020, año en el que habría 16 millones de nuevos casos; asimismo, demuestra que los modos de vida saludables, así como las actuaciones de los gobiernos y de los profesionales sanitarios en el campo de la salud pública pueden frenar esa tendencia y evitar hasta un tercio del número de los casos probables de cáncer en todo el mundo.

El cáncer causa 7 millones de muertes cada año, lo que corresponde a 12.5% del total de muertes en el mundo. Además, más de 11 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año, la mayoría en los países en desarrollo.

El citado Informe señala que la incidencia del cáncer va a aumentar de forma alarmante en todo el mundo, pero que esta tendencia se puede cambiar si se toman medidas ahora; por lo que en dicho Informe se hace un llamado a los gobiernos, a los profesionales de la salud y a la población en general para que tomen medidas urgentes, con las cuales se podrá evitar un tercio de los nuevos casos de cáncer, curar otro tercio, y proporcionarle buena atención paliativa al tercio restante que la necesita.

1.2 El Plan Concertado de Salud

En el Sector Salud se cuenta por primera vez con un Plan de Trabajo, el "Plan Concertado de Salud" el cual establece un marco para controlar la incidencia del cáncer.

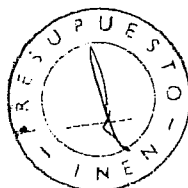
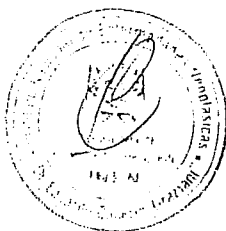
Uno de los principales problemas de salud pública es el "Incremento de enfermedades neoplásicas (cáncer de cuello uterino y mama, próstata, estómago, pulmón, piel y boca)" y el precitado plan señala que "la importancia del cáncer, como problema de salud pública en el Perú, va en aumento sostenido, lo cual se evidencia en el incremento del porcentaje de muertes por esta causa, dentro del porcentaje total de mortalidad general. A mediados de la década de los ochenta el cáncer era la causa de un 8 a 9 por ciento del total de muertes; a medida que han transcurrido los años esta proporción ha ido en aumento, hasta llegar al 17% en el año 2004".

Incidencia de los tipos de Cáncer más frecuentes en mujeres

Entre las neoplasias mas frecuente en las mujeres tenemos: Cáncer de mama 32.3%, cáncer de cervix 23.5% y cáncer de estomago 17.6%.

Cáncer de mama

Asimismo, se afirma que "en Lima se ha registrado una tasa de 32.3 casos de cáncer de mama por cien mil mujeres (1994-1997), en Trujillo 30 por cien mil (1991-1995) y en Arequipa 35.8 por cien mil. El INEN recibe cada año cerca de 1,000 pacientes con cáncer de mama. La presentación en estadios avanzados todavía es frecuente en nuestro medio (los estadios III y IV representan el 48.3% mientras que los estadios I y II equivalen al 50.8% y solamente el 0.83% de todos los casos son Carcinoma in situ)".



Cáncer de Cuello Uterino

La neoplasia maligna más prevenible y curable en todo el mundo es el cáncer de cuello uterino, sin embargo en nuestro país este cáncer ocupa el primer lugar de incidencia entre las neoplasias malignas.

El año 2002 en todo el Perú se estima que ocurrieron 5,400 casos de cáncer de cuello uterino y 2,663 mujeres habrían fallecido por esta causa. Las tasas de incidencia estandarizada en Lima y Trujillo son 23.5 y 52.4 casos por cien mil mujeres por año, respectivamente.

Los resultados definitivos del Registro de Cáncer Poblacional de la Ciudad de Arequipa establecen una tasa de 35.2 por cien mil.

Cabe señalar que de acuerdo a los informes de mortalidad del Ministerio de Salud, en el año 2000, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas, precedida sólo por el cáncer de estómago.

El INEN, recibe en promedio 1,250 casos por año (período de estudio 1997-2001). Lamentablemente 9 de cada 10 pacientes llegan en estadios avanzados, con pocas probabilidades de tratamiento curativo. El análisis de las tendencias demuestra un claro descenso en Lima Metropolitana desde 1970 hasta 1997, lo cual está relacionado con el mayor nivel de cobertura de la prueba de Papanicolau en esta zona del país.

Incidencia de los tipos de Cáncer más frecuentes en hombres

Entre las neoplasias mas frecuente en hombres tenemos: el cáncer de próstata 28.8%, seguido del cáncer de estomago 24.2% y pulmón 17.0%.

Causas más frecuentes de mortalidad por cáncer

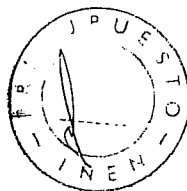
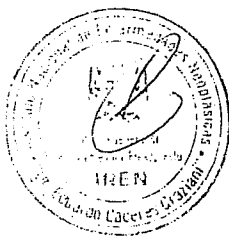
Entre las causas mas frecuentes de mortalidad por cáncer en hombres tenemos: Cáncer de estomago 18.9%, Cáncer de próstata 16.5%, cáncer de pulmón 14.4%; en mujeres tenemos: cáncer de mama 13.2%, cáncer de estomago 13.1% y el cáncer de cuello uterino 10.9%.

Cáncer de Piel

Todas las variedades de cáncer de piel se relacionan con una sobre exposición a los rayos solares, especialmente a la radiación ultra violeta (UV). En general, estos tipos de cáncer son más frecuentes en poblaciones de piel blanca y con alta fotosensibilidad El melanoma es muy letal porque hace metástasis muy rápidamente.

Tumores tercer lugar entre las tasas de mortalidad

Igualmente el Ministerio de Salud ha presentado una tabla sobre Tasa de Mortalidad Estandarizada por grupo de causa, donde las enfermedades trasmisibles ocupan el primer lugar (127.4 x 100,000 hb.), las enfermedades del aparato circulatorio ocupan el segundo lugar (110.6 x 100,000 hb.) y los tumores ocupan el tercer lugar (103.7 hb.) respectivamente. (Ver Cuadro 1)



CUADRO 1

Tasa Mortalidad Estandarizada por Grupos de Causas

Departamento	Enfermedades Transmisibles	Tumores	Enf. Aparato Circulatorio	Causas Externas
Huánuco	145	159.2	83.1	115.4
Huancavelica	189.3	142.2	137.0	150.8
Pasco	129.2	132.2	129.5	118.1
Moquegua	86.2	126.6	88.1	87.9
Loreto	196.9	124.3	155.2	28.8
Ucayali	174.7	123.6	142.8	82.1
Amazonas	125.9	123.0	160.1	109.6
Lambayeque	105.3	118.3	125.7	35.3
Cajamarca	123.4	111.1	163.3	55.6
Piura	146.9	111.1	186.1	47.7
Tacna	104.1	109.4	74.7	62.5
Cuzco	214.4	107.3	118.6	111.0
Junín	136.9	105.0	73.0	67.8
Perú	127.4	103.7	110.6	57.6
Ancash	161.1	103.0	100.8	57.8
Arequipa	124.4	102.8	91.0	56.3
Lima	84	101.1	84.3	20.8
Ica	120.3	101.0	102.1	50.0
La Libertad	115.5	100.6	112.0	51.6
Tumbes	125.1	98.0	120.8	52.7
San Martín	133.3	95.3	146.5	67.7
Madre de Dios	129.9	93.4	84.5	88.8
Ayacucho	172.4	88.2	118.3	116.1
Callao	59.3	86.6	91.7	19.6
Apurímac	162.6	75.8	115.8	134.5
Puno	178	68.7	130.7	154.5

Fuente: MINSAL. Oficina General de Estadística e Informática: Base de Datos Defunciones 2004.

Cabe señalar, en dicho documento se ha planteado algunas metas sanitarias 2011 sobre cáncer como:

OBJETIVOS Y METAS DE SALUD AL 2011 PNCS

OBJETIVO GENERALES DE SALUD	INDICADOR	BASAL	META 2011	FUENTE
Reducir la mortalidad por cáncer				
Cáncer de cuello uterino	X 100.000 hba.	9.95 (año 2004)	6.0	DGE-MINSA
Cáncer de mama	X 100.000 hba.	9.03 (año 2004)	6.0	DGE-MINSA
Cáncer de próstata	X 100.000 hba.	13.22 (año 2004)	8.0	DGE-MINSA

Fuente: Dirección General de Epidemiología-MINSA.

Metas muy ambiciosas que dependen de los recursos que sean asignados para el cumplimiento de estos resultados.



1.3 La Coalición Multisectorial "Perú Contra el Cáncer"

Por otro lado, desde el 2006 en nuestro Sector se ha conformado la Coalición Multisectorial "Perú Contra el Cáncer", en donde participan un gran número de Instituciones sanitarias, Organizaciones nacionales y extranjeras como: MINSA, EsSALUD, OPS/OMS, COLAT, INEN; Centro Médico Naval, Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, de Sanidad de la Fuerza Aérea, Fundación Peruana de Cáncer, Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer, Municipalidad de San Borja, INPPARES, Asociación de Clínicas Privadas y Colegio de Enfermeras del Perú. Gracias a ese equipo, ahora el país tiene un documento orientador para luchar contra el Cáncer, que se llama "Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer" donde manifiesta que "el cáncer en el Perú es un problema de Salud Pública, por su frecuencia, que va en aumento, por el daño que ocasiona en hombres y mujeres, al causar muertes y discapacidades y porque muchos de esos casos pueden ser prevenidos, detectados y tratados tempranamente". El objetivo es entonces, reducir la carga del cáncer en la población, con un planteamiento integral, que comprenda la promoción de la salud y la prevención del cáncer, la detección temprana, el tratamiento oportuno, la rehabilitación y los cuidados paliativos, acciones integradas que constituyen la forma más efectiva de atacar el problema".

Variaciones en las tasas de mortalidad

En el Perú, en los últimos 20 años ha ocurrido una reducción en la tasa de mortalidad de 9.6 muertes por 1,000 habitantes a 6.2. Además, se han presentado cambios en los perfiles de mortalidad caracterizados por una disminución de las enfermedades transmisibles y un aumento en las causas externas y tumores.

Al inicio de la década de los cincuenta un peruano al nacer tenía una expectativa de vida menor a 45 años y por cada mil habitantes morían 22. Al acabar el siglo XX la esperanza de vida llega a casi 70 años y por cada mil habitantes mueren 6. Sin embargo, detrás de estas cifras nacionales todavía se encuentran enormes desigualdades.

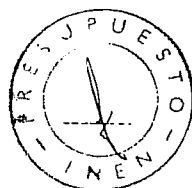
Mientras que en Departamentos como Lima y Arequipa la mortalidad bruta es de 4.8 a 5.8 por cada mil habitantes, en otros departamentos como Huancavelica y Puno las tasas promedian los 10 muertos por cada mil habitantes. De igual forma se puede observar en la evolución de la mortalidad infantil y otros indicadores de salud.

1.4 El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)

El INEN brinda atención altamente especializada a pacientes con tumores malignos; asimismo, apoya y realiza investigaciones clínicas y operativas y educación continua en cáncer a todos los profesionales de la salud.

Esfuerzos y recursos del INEN

Se han realizado acciones y esfuerzos a todo nivel para controlar y prevenir el cáncer en la población. En la actualidad se cuenta con recursos y un nuevo marco normativo que nos asigna responsabilidades para mejorar la calidad de atención. En estos últimos años se han incrementado las consultas, intervenciones quirúrgicas, quimioterapia, radioterapia, pruebas de laboratorio, y actividades de promoción en los servicios del INEN. Sin embargo, aun existen diversos factores que obstaculizan o limitan nuestros esfuerzos para solucionar el problema del cáncer en la población, situación que se complica más cuando la mayoría de los peruanos no tiene los conocimientos, ni los recursos necesarios, para enfrentar esta situación y cuando solo acuden al INEN con cáncer avanzado.



Factores condicionantes del Cáncer

En cuanto a los factores condicionantes que influyen en el control y la prevención del cáncer en nuestro país, se están presentando el crecimiento de la población y el envejecimiento de la misma. Asimismo están aumentando los factores de riesgo del cáncer", tales como el hábito de fumar, la disminución de la actividad física, la dieta inadecuada, etc.; situación indeseable que se presenta con mayor frecuencia en los departamentos más pobres del país.

Recursos humanos

En el tema de recursos humanos se cuenta con un gran número de especialistas en cáncer, que se ha incrementado en los últimos años, pero cabe señalar que muchos de ellos con gran experiencia han optado por cambiarse a otras entidades, por un factor de mejor oferta remunerativa. Aun Institucionalmente nos falta motivar mas a nuestros personal, falta trabajar el tema de clima organizacional y débil compromiso del personal hacia al cambio, proyectos de mejora continua y/o benchmarking.

En el equipamiento e instrumentos médicos se ha implementando las unidades especializadas con la nueva tecnología adecuada para el diagnóstico, tratamiento y cuidado de los pacientes. Pero esta pendiente la renovación en otros equipos de servicios clave con más de 10 años de antigüedad. Asimismo, nuestra infraestructura hospitalaria actual a través de los años ha obtenido varias ampliaciones y/o modificaciones con el objetivo de atender a la demanda. Sin embargo, nuestra capacidad de oferta a veces se ve sobrepasa por la demanda nacional.

El INEN en educación viene formando especialistas en oncología y en otras especialidades por más de 55 años; ha realizado numerosas acciones de capacitación permanente a sus trabajadores; pero aún se encuentra pendiente mejoras en sus procesos, planes, metodología de enseñanza y asimismo; falta lograr la acreditación de nuestro modelo de enseñanza-aprendizaje; desarrollar nuevas métodos y modalidades de educación; por lo que en la metodología se debe ir innovando cada cierto tiempo el mapa curricular (objetivo por competencias).

El tema de la investigación en cáncer hemos realizado un conjunto de acciones como cursos, conferencias, concursos de investigación, ensayos clínicos y publicaciones científicas. Pero aun falta "aumentar la producción científica, mejorar la calidad de nuestras investigaciones, aplicarlas a la población y buscar el financiamiento".

Con respecto a las atenciones realizadas durante el período 2001-2006, se ha ido incrementándose anualmente.

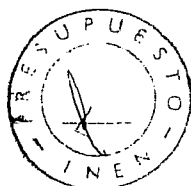
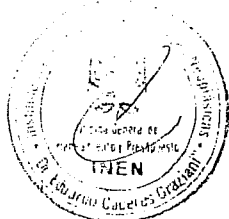
CUADRO 02

TOTAL DE ATENDIDOS Y ATENCIONES EN GENERAL- INEN 2001-2006

AÑOS	TOTAL DE ATENDIDOS	TOTAL DE ATENCIONES	RATIO ATENCIONES/ATENDIDOS
2001	88,040	212,996	2.42
2002	93,847	226,653	2.42
2003	95,623	231,238	2.42
2004	97,013	233,595	2.41
2005	98,622	237,481	2.41
2006	100,084	258,979	2.41

Fuente: Dirección de Epidemiología y Estadística del Cáncer-INEN

En el Cuadro 2, sobre la evolución de la consulta externa indica claramente la tendencia creciente en estos últimos cinco años.



CUADRO 03
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DEL INEN SEGÚN PROCEDENCIA GEOGRAFICA.
AÑO 2000—2005

Procedencia	2000	2001	2002	2003	2004	2005
AMAZONAS	79	97	102	83	88	102
ANCASH	600	536	576	577	627	642
APURIMAC	103	129	133	144	117	125
AREQUIPA	306	266	311	302	311	289
AYACUCHO	200	232	202	218	200	241
CAJAMARCA	271	318	360	324	402	349
CALLAO	594	575	582	596	583	583
CUZCO	180	180	198	190	227	224
HUANCAVELICA	93	77	85	89	89	100
HUANUCO	191	200	201	172	197	204
ICA	438	413	417	426	469	477
JUNIN	524	487	512	551	559	542
LA LIBERTAD	439	436	454	478	500	560
LAMBAYEQUE	395	413	440	446	470	480
LIMA	6,504	5,964	6,362	6,259	6,731	6,773
LORETO	104	75	95	93	86	103
MADRE DE DIOS	15	16	17	15	11	11
MOQUEGUA	24	23	31	21	35	33
PASCO	97	84	102	89	99	108
PIURA	494	493	516	494	575	558
PUNO	73	68	64	47	67	85
SAN MARTIN	181	152	180	142	156	176
TACNA	58	71	71	66	91	83
TUMBES	67	82	62	75	89	76
UCAYALI	79	73	79	79	74	93
P. EXTRANJEROS	41	27	35	24	22	30
TOTAL	12,150	11,487	12,187	12,000	12,875	13,047

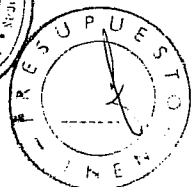
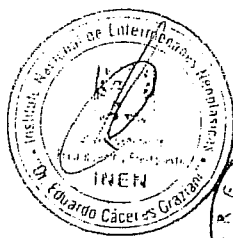
En el Cuadro 3 se detalla el número de pacientes nuevos admitidos en el INEN, según procedencia, en el período 2000-2005., siendo los departamentos que tienen mayor demanda que vienen al INEN son de Lima y Callao, Ancash, Piura, Lambayeque, Junín e Ica entre otros.

TENDENCIA DE LAS NEOPLASIAS MALIGNAS FRECUENTES 1996 - 2004

El análisis epidemiológico de las principales neoplasias malignas atendidas por el INEN y la clasificación presentada (sexo y edad) tienen su sustento según tipo de patología a tratar.

NEOPLASIAS MALIGNAS POR SEXO

Otro factor distintivo en la atención oncológica es la relación entre patología y sexo. Como elemento de análisis de las cifras, el cuadro 4 presenta que la principal patología que afecta a los varones es el cáncer del estomago y cáncer de próstata.



**CUADRO 4
NEOPLASIAS MALIGNAS MÁS FRECUENTES EN EL INEN EN VARONES 1996-2004**

Sitio Primario	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004 (**)
Estómago	281	301	292	308	310	287	331	340	346
Próstata	193	233	220	235	264	266	279	285	290
Pulmón	155	191	189	202	183	165	185	190	198
Piel (*)	153	173	179	189	163	166	167	170	175
Leucemia Linfoide y Mieloide	148	167	163	168	199	205	217	230	236
Testículo	126	110	127	133	122	121	135	138	140

Fuente: Oficina de Epidemiología y Estadística – INEN. (*) Comprende Otros Tumores Malignos de Piel. (**) Estimado

El promedio de casos a ser atendidos en el 2004 en varones se estima en 1,385 casos, siendo el cáncer de estómago el más representativo del total.

**CUADRO 5
NEOPLASIAS MALIGNAS MÁS FRECUENTES EN EL INEN MUJERES 1996-2004**

Sitio Primario	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 (**)	2004 (**)
Cuello Uterino	1222	1226	1277	1319	1319	1157	1306	1325	1350
Mama	942	896	961	999	1023	1013	1031	1050	1069
Estómago	250	283	283	298	303	263	324	334	345
Piel (*)	172	193	192	201	212	217	226	235	243
Tiroides	196	192	193	202	211	212	216	221	225
Ovario	160	172	164	170	190	184	198	204	211
Leucemia Linfoide y Mieloide	149	140	157	167	197	188	215	230	245
Pulmón	95	119	116	122	153	145	156	165	178

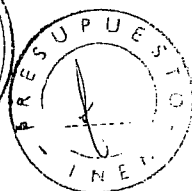
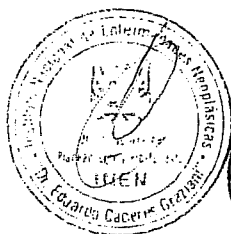
Fuente: Oficina de Epidemiología y Estadística – INEN. (*) Comprende Otros Tumores Malignos de Piel. (**) Estimado

En relación al cáncer en mujeres tenemos que el cáncer de cuello uterino, mama, estómago son los más frecuentes que se atienden en el INEN.

ANÁLISIS DE MORTALIDAD

DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE MUERTES HOSPITALARIAS 2002-2006

El cuadro siguiente muestra el número de muertes por departamento médico en el período 2002-2006. Se observa que el Departamento de Medicina que registró mayor número de muertes, en segundo lugar se ubica el Departamento de Abdomen, le sigue el Departamento de Pediatría. El Departamento que registró el menor número de muertes fue Radioterapia.



CUADRO 6

PORCENTAJE DE MORTALIDAD BRUTA POR DEPARTAMENTO MEDICO INEN 2002-2006

DEPARTAMENTOS	2002	2003	2004	2005	2006
INEN	5.48%	5.29%	5.60%	6.34%	6.60%
DIVISION DE CIRUGIA	4.99%	4.65%	4.91%	5.22%	5.50%
ABDOMEN	6.77%	6.43%	7.21%	6.52%	6.10%
CABEZA Y CUELLO	3.06%	2.64%	2.23%	3.25%	3.80%
GINECOLOGIA	4.18%	4.72%	4.87%	5.28%	4.00%
NEURO-ONCOLOGIA	7.19%	4.31%	8.19%	6.50%	8.00%
TUMORES MIXTOS	3.29%	2.64%	2.68%	3.96%	4.80%
TORAX	12.63%	10.97%	8.44%	12.05%	11.30%
UROLOGIA	3.76%	4.08%	4.66%	3.42%	4.60%
DIVISION DE MEDICINA	6.00%	5.91%	6.39%	7.70%	9.40%
MEDICINA	7.23%	6.83%	8.16%	9.30%	10.20%
PEDIATRIA	7.15%	8.55%	5.00%	7.60%	0.00%
RADIOTERAPIA	0.31%	0.10%	0.12%	0.10%	0.00%

Fuente: Departamento de Estadística

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

El cuadro 7 muestra las diez primeras causas de mortalidad en el INEN, donde la primera causa es la Neoplasia maligna de los órganos digestivos con el 30.10%, seguido de las Neoplasias malignas del tejido linfático hematopoyético, y tejidos relacionados con 15.60%, en tercer lugar se ubican las neoplasias malignas de los órganos genitales femeninos, resaltando dentro de este grupo el cáncer de cuello uterino.

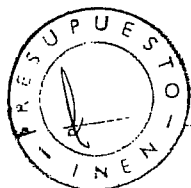
CUADRO 7
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL INEN, 2002

ORDEN	CAUSAS	TOTAL	%
I	Neoplasias malig de organos digestivos	220	30.10
II	Neoplasia maligna del tej. linfático, hematop y tej. relacionado	114	15.60
III	Neoplasia maligna de organos genitales femeninos	88	12.04
IV	Neoplasias malig de org. respiratorios e intratorácicos	73	9.99
V	Neoplasia maligna de Mama	47	6.43
VI	Neoplasia maligna mal defin, secund y lug. Inespecif.	45	6.16
VII	Neoplasia maligna de ojos, cerebro, otras partes SNC	27	3.69
VIII	Neoplasias malig de labio, cavidad oral y faringe	26	3.56
IX	Neoplasia maligna del mesotelio y tejidos blandos	26	3.56
X	Neoplasia maligna de organos genitales masculinos	65	8.89
	TOTAL	731	100.00

1.5 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA DEMANDA

El perfil de procedencia de los pacientes que demandan atención en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas es muy variable. Aproximadamente el 48% de los pacientes admitidos provienen de otros departamentos fuera de Lima.

El tamaño poblacional de los Departamentos de referencias no son homogéneos de igual forma su extensión territorial. El mayor número de población urbana y de población alfabeta se concentra en Lima.



CUADRO 8
INDICADORES DEMOGRAFICOS 2005

INDICADOR	Unidad de medida	PERU	Ancash	Lima	Junin	La Libertad	Piura	
Población Total	habitantes	27,219,264	1,039,415	8,630,004	1,091,619	1,539,774	1,630.772	
Densidad Poblacional (i)	hab/km2	21.2	29.0	224.7	24.7	60.4	45.4	
Poblacion < 15 años (i)	%	29.8	32.2	26.1	32.6	31.3	33.3	
Población > 64 años (i)	%	6.0	7.5	6.6	6.2	6.5	5.8	
Razón de Dependencia (i)	x,100 hab	55.8	65.6	48.6	63.4	60.9	64.4	
Tasa Bruta Natalidad	x1000 hab	20.7	21.0	16.4	22.0	20.3	22.5	
Nacimientos Anuales (*)	nacimientos	617,870	25,518	145,046	28,360	34,965	41,282	
Tasa Bruta Mortalidad	x 1000 hab	6.0	6.9	4.8	6.7	5.6	6.7	
Defunciones Anuales (**)	muerres	158,701	7,171	37,533	7,313	8,622	10,926	
Crecimiento Demográfico Anual	%	1.5	0.8	1.5	1.0	1.5	1.1	
Tasa Global Fecundidad	hijos x mujer	2.4	2.6	1.8	2.7	2.3	2.7	
Esperanza de Vida al Nacer	Total	años	71.2	71.5	78.4	70.2	74.1	69.6
	Hombre	años	68.7	68.9	75.7	67.7	71.5	67.1
	Mujer	años	73.9	74.1	81.2	72.9	76.8	72.3

Fuente: INEI: X Censo de Población y V de Vivienda. Año 2005.

Símbolos y abreviaturas: Incluido en Lima.

(*) Estimación en base a la población del año 2006.

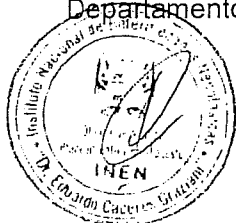
(**) Estimación en base a la población del año 2005 y la Tasa bruta de mortalidad.

(i) Cálculo en base a la población estimada por el INEI.

Los indicadores socioeconómicos que se presentan en el Cuadro 9 indican la situación socioeconómica de los pacientes atendidos en el INEN a nivel nacional y los departamentos de mayor demanda:

El porcentaje de población alfabeta es predominante en el departamento de Lima y Callao, seguido de Junín en segundo lugar y en último lugar se encuentra el departamento de Ancash que presenta el mayor porcentaje de población analfabeta que acude al INEN. Asimismo es la mujer la que presenta mayores porcentajes de analfabetismo en relación a los hombres.

Con relación al acceso a los servicios básicos de agua, saneamiento y alumbrado eléctrico, Piura es el Departamento que tiene el menor acceso y Lima es el departamento que tiene el mayor acceso. En



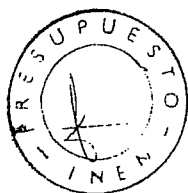
cuanto a las condiciones de pobreza del país tenemos que 19% de la población nacional se encuentran en condiciones de extrema pobreza; 32% de los pacientes provenientes de Loreto y 23% de pacientes de departamento de Ancash se encuentran en estas condiciones. Igualmente, en relación al ingreso económico una paciente proveniente de Junín tiene un ingreso promedio mensual de S/ 248.50 nuevos soles, muy por debajo del ingreso promedio mensual nacional de S/335.2 nuevos soles. Entonces, es importante conocer esta situación, al momento de asignar recursos en favor de los más necesitados.

CUADRO 9
INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

INDICADORES	Sub Indicadores		Unidad de medida	PERU	Ancash	Callao	Junín	La Libertad	Loreto	Piura	Año
EQUIDAD DE GENERO ¹	Población alfabeta	Total	%	91.63	84.85	98.29	92.68	90.67	96.25	88.39	2005
		Hombres	%	97.00	94.98	98.84	97.45	96.51	98.65	91.69	
		Mujeres	%	87.00	75.15	97.74	87.04	85.07	93.59	85.03	
EDUCACION ¹	Promedio de años de escolaridad	Mujeres	años	7.42	5.63	9.60	7.17	7.10	7.27	6.41	2005
		Hombres	años	8.82	7.90	10.42	8.97	8.50	8.59	7.28	
SANEAMIENTO BASICO ²	Población con acceso a:	Agua potable	%	67.4	78.1	75.9	65.7	71.2	31.7	56.9	2005
		Saneamiento	%	53.3	47.4	77.2	45.0	52.8	27.7	39.7	
		Alumbrado eléctrico	%	72.2	66.3	95.3	76.1	69.6	52.3	60.0	
POBREZA ³	Pobreza Metodo Línea de Pobreza	Total	%	51.6	55.3	SI	52.6	48.2	62.7	60.9	2004
		Extremos	%	19.2	23.4	SI	18.3	22.5	32.0	20.8	
INGRESO ECONOMICO ¹	Ingreso Neto	Promedio mensual	S/.	335.2	294.0	401.9	248.5	316.5	266.9	265.7	2005
DESARROLLO HUMANO ⁴	Indice de Desarrollo Humano (IDH)			0.598	0.578	0.710	0.592	0.605	0.566	0.571	2005
	Cociente de los ADH masculino/femenino según componenets y promedios			1.060	1.070	1.090	1.100	1.070	0.970	1.020	2003

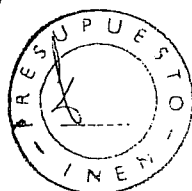
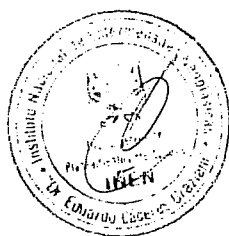
Fuente:

1. INEI. Encuesta Nacional de Hogares 2004-2005 (ENAHO)
2. INEI. X Censo de Población y V de Vivienda Año 2005.
3. INEI. Cálculo de la Pobreza ENAHO 2001-2004.
4. PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano, Perú 2005-2006.

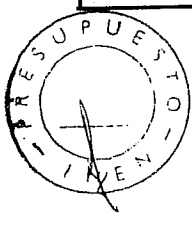
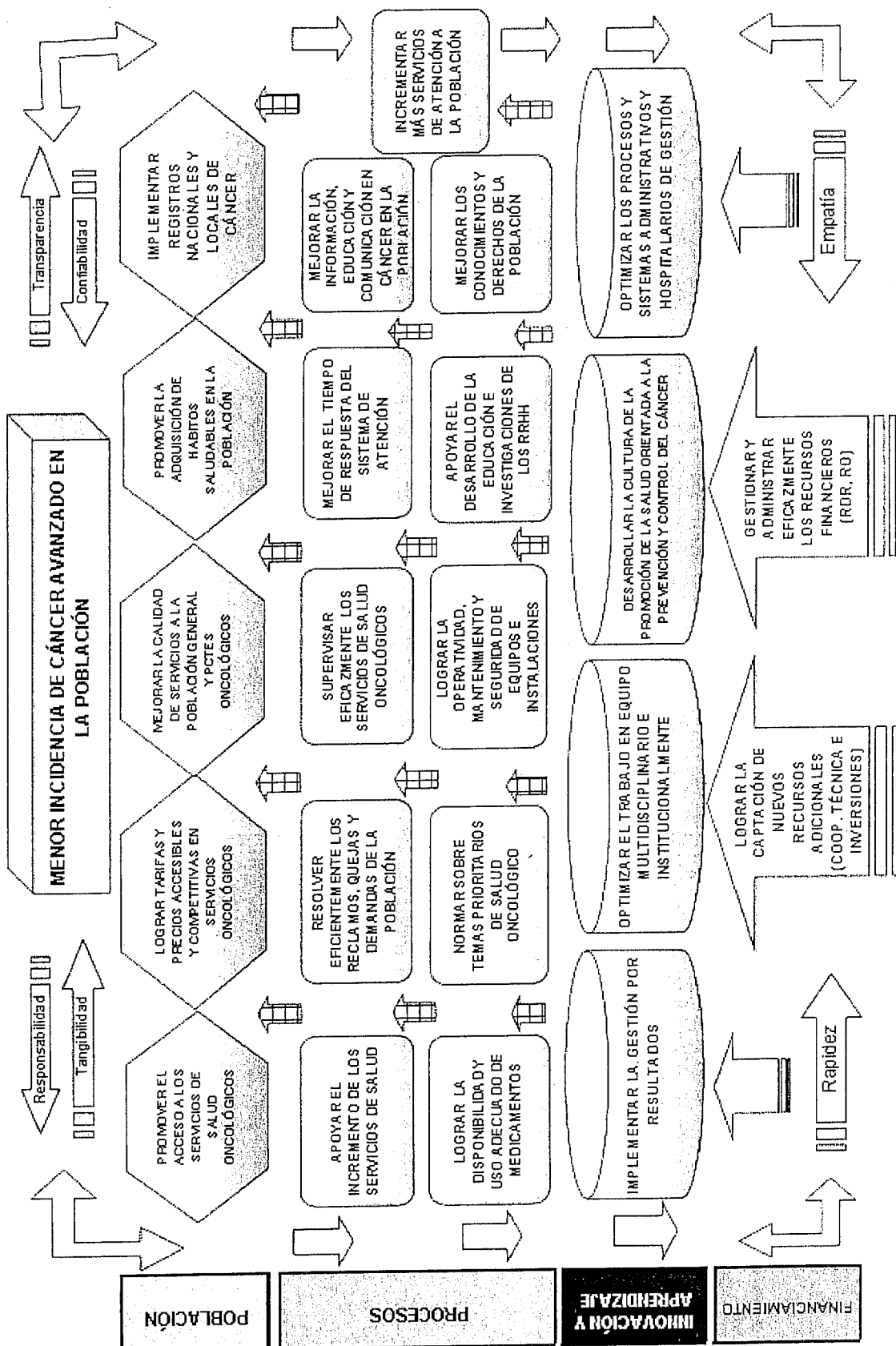


ANÁLISIS DE LAS FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

Nº	FORTALEZA (interna)	DEBILIDADES (internas)	OPORTUNIDADES (externa)	AMENAZAS (externa)
1	Nueva estructura organizacional derivada del Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que facilita al INEN el desarrollo de nuevas modalidades de atención a la población	Carencia de un sistema nacional de registro de cáncer	Plan de la Coalición Multisectorial para proyecto nacional de Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer	Limitado presupuesto por parte del Gobierno Central
2	Gran experiencia técnica en el manejo quirúrgico, quimioterápico y radioterápico del cáncer.	Poco desarrollo del ejercicio de sus funciones en el ámbito nacional en el control y prevención del cáncer.	Abundante información técnica, de educación, investigación y gestión sanitaria en salud	Contaminación del medio ambiente y estilos de vida no saludables contribuye al riesgo de contraer cáncer.
3	Alta calidad de especialistas en el manejo del cáncer.	Diferentes enfoques en la prioridad de la participación de las especialidades en el diagnóstico y manejo multidisciplinario del cáncer.	Cooperación técnica dispuesta a invertir en educación e investigación en cáncer de acuerdo a las necesidades de la población	Retención de los ingresos recaudados por parte del Ministerio de Economía y Finanzas.
4	Proceso de evaluación, diagnóstico y tratamiento del cáncer mejorados	Insuficiente desarrollo de la investigación y capacitación del personal de salud en el ámbito latinoamericano	Instituciones gubernamentales y privadas dispuestas a establecer convenios	Paros y huelgas del Sector
5	Mejoras en el proceso educación, información y comunicación en cáncer.	Cultura organizacional débil y deficiencias en la comunicación interna	Implementación de planes de mejoras en servicio y gestión del cuidado del paciente	Política salarial no permite retención de recursos humano especializado
6	Alta tecnología en equipamiento y material médico	Limitados servicios de consulta, farmacia y servicios de apoyo	Disponibilidad de recursos de gobiernos locales, regionales y su disposición a invertir en cáncer	Carencia de normatividad vigente en el Control del cáncer.
7		Alto número de personal asistencial contratado		
8		Falta compromiso del personal a los cambios, mejoras y desafíos que asume la institución		



MAPA ESTRATEGICO



2. MARCO ESTRATEGICO

Para establecer el marco estratégico del INEN, se ha tomado en consideración los Lineamientos de Política y visión del sector Salud.

2.1 LINEAMIENTOS DE POLITICA SECTORIAL 2007-2020

- 1 Priorización de las gestiones de Promoción y Prevención de la salud.
- 2 Universalización de la Seguridad Social
- 3 Gestión Sanitaria orientada a solucionar los problemas de salud de la Población
- 4 Acceso oportuno a los servicios de salud.
- 5 Atención a poblaciones dispersas y excluidas.
- 6 Medicamentos de calidad para todos y todas
- 7 Adecuar al Ministerio de Salud en función de la necesidad del cumplimiento de los objetivos Nacionales.
- 8 Descentralización e Integración Regional de Salud
- 9 Financiamiento en función a las metas
- 10 Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos

Fuente: Ministerio de Salud

2.2 VISIÓN DEL SECTOR

El MINSA tiene como visión:

La salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y en una cultura de solidaridad, así como en el establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población.

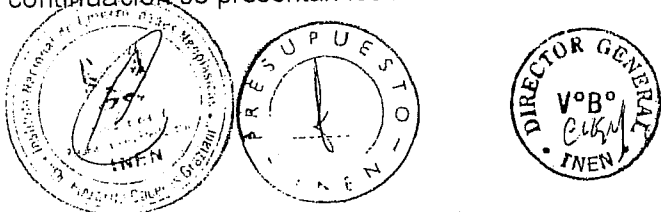
2.3 MISIÓN DEL INEN

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)

2.4 LINEAMIENTOS DEL INEN

A fin de poder contar con un documento que defina el accionar del INEN para el período 2007-2011, se han establecido los Lineamientos del INEN en base a los Lineamientos del Sector:

A continuación se presentan los lineamientos:



1. Promoción de la salud y la prevención de enfermedades oncológicas
2. Gestión Sanitaria orientada a solucionar el problema del Cáncer.
3. Acceso adecuado a los servicios oncológicos
4. Medicamentos de calidad para todos los pacientes con cáncer
5. Promover el Financiamiento de las actividades en función a indicadores y resultados
6. Fortalecer la descentralización de los Servicios Oncológicos.
7. Apoyar a los Recursos Humanos en educación e Investigación

2.5 PRIORIDADES

Al respecto de acuerdo al diagnóstico situacional de las Unidades Orgánicas del INEN las prioridades consideradas a enfrentar en los próximos para controlar el cáncer en el país son:

- Cáncer de Mama, Cáncer de cuello uterino, Cáncer de estómago, Cáncer de próstata, Cáncer de pulmón, Cáncer de piel y Cáncer de cavidad oral;
- Educación Continua especializada de los Recursos Humanos;
- Educación e Información a la población sobre el cáncer;
- Apoyo a los más necesitados;
- Investigación clínica y operativa.

2.6 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El establecimiento de los Objetivos Estratégicos del INEN constituye el punto de partida para el planeamiento a mediano y largo plazo, y es por ello que deben realizarse en coordinación con las Unidades orgánicas, las Universidades, los gobiernos Locales y regionales y el MINSA, con el fin de lograr cumplir las metas o resultados de las intervenciones. Esta acción es realizada en relación a las áreas prioritarias de salud oncológica a nivel nacional y local, teniendo en cuenta en todo momento la equidad de los recursos y el mejoramiento continuo de los procesos y sistemas de atención oncológica.

2.7 EJES ESTRATEGICOS

Los objetivos estratégicos presentados se formulan en base a lineamientos de Política del Sector, al Plan Nacional Concertado de Salud, el Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú, la situación del cáncer en el País.

EJES ESTRATÉGICOS DEL INEN
Eje Promoción y la Prevención de la salud
Eje Gestión Sanitaria
Eje Acceso a los servicios oncológicos
Eje Medicamentos
Eje Financiamiento
Eje Descentralización
Eje Recursos Humanos

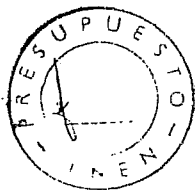
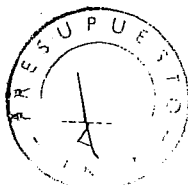
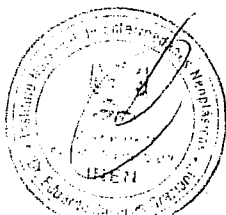


TABLA MATRIZ OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL INEN 2007 – 2011

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL INEN

EJE 1
Eje Promoción de la salud y la prevención
Lograr que la Población Peruana adquiera capacidades, hábitos y/o prácticas de estilos de vida saludables en relación a los principales factores de riesgo de enfermar por cáncer.
EJE 2
Eje Gestión Sanitaria
Disminuir la carga del cáncer avanzado en la población a nivel nacional a través de la detección temprana según prioridad establecida.
EJE 3
Eje Acceso a los servicios oncológicos
Optimizar la capacidad resolutive de los servicios de atención ambulatoria, hospitalización, áreas críticas y servicios diferenciados.
EJE 4
Eje Medicamentos
Lograr la disponibilidad, uso adecuado de medicamentos esenciales y oncológicos para favorecer la atención de la población y especialmente de los más necesitados.
EJE 5
Eje Financiamiento de actividades
Lograr Intercambios de Cooperación Técnica entre las Organismos de la APCI, MINSA y el INEN, con participación de líderes, organizaciones locales, nacionales e internacionales y los actores sociales.
EJE 6
Eje Descentralización
Implementación y funcionamiento de las Unidades Oncológicas, Preventorios y Unidades de Registro de Cáncer en los principales Hospitales y/o Centros de Salud del Sector, en articulación con los niveles de gobierno local, regional y Direcciones de Salud.
EJE 7
Eje Recursos Humanos
Fortalecer la Capacidad de los Recursos Humanos para la Atención Oncológica y Apoyar y Desarrollar la Investigación Clínica y Operativa orientada a mejorar las condiciones de vida de la población



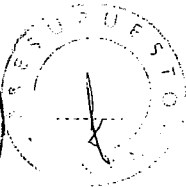
RESULTADOS E INDICADORES DE IMPACTO

Los objetivos estratégicos presentados se formulan en base a lineamientos de Política del Sector, al Plan Nacional Concertado de Salud, el Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú y la situación del cáncer en el Perú a través de un conjunto de resultados o indicadores de Impacto, para cuyo cumplimiento se ha referido a la responsabilidad de cada uno de los actores involucrados en el INEN.

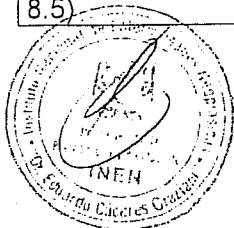
EJE 1: PROMOCIÓN Y LA PREVENCIÓN DE LA SALUD

Lograr que la Población Peruana adquiera capacidades, hábitos y/o prácticas de estilos de vida saludables en relación a los principales factores de riesgo de enfermar por cáncer.

RESULTADOS E INDICADORES DE IMPACTO	RESPONSABLES
Al 2011 el consumo del tabaco se habrá disminuido en un 7% entre los jóvenes menores de 18 años.	Dirección de Control del Cáncer - Dpto. Promoción de la Salud del Cáncer - Dpto. Promoción de la Salud y Dpto. de Tórax
Al 2011 el consumo del tabaco se habrá disminuido en un 5% entre los adultos.	
Al 2011 aumentara en un 15% la proporción de peruanos mayores de dos años que consumen diariamente 5 porciones de frutas y verduras.	Dirección de Control del Cáncer - Dpto. Promoción de la Salud
Al 2011 aumentara en un 15% la proporción de adultos que realizan regularmente, en forma diaria, moderada actividad física durante por lo menos 30 minutos.	
Al 2011 aumentara en un 15% la proporción de niños y adolescentes que realizan actividad física por lo menos 30 minutos durante 5 o más días a la semana.	
Al 2011 se reducirá la proporción de adultos obesos en un 5%.	
Al 2011 se reducirá la proporción de niños y adolescentes obesos en un 2%.	
Al 2011 se lograra la implementación de un (01) preventivo en cada una de las regiones del país.	
Al 2011 se ha incrementado los grupos de voluntarios/os con capacidad de trabajo comunitario.	
Al 2011 se ha incrementado el uso del condón para reducir la frecuencia de infecciones de transmisión sexual/VIH.	Dirección de Control del Cáncer - Dpto. Promoción de la Salud - Comité de Infecciones
Al 2011 se ha incrementado en un 15% la vacunación contra el virus de la hepatitis B en la población.	
Al 2011 se ha incrementado en un 15% la vacunación contra el virus de la hepatitis B en la población.	

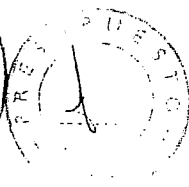
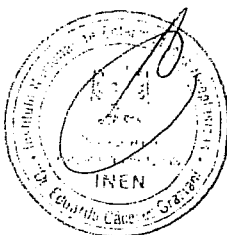


EJE 2: GESTIÓN SANITARIA	
Lograr disminuir la carga del cáncer avanzado en la población a nivel nacional a través de la detección temprana según prioridad establecida.	
RESULTADOS E INDICADORES DE IMPACTO	RESPONSABLES
Al 2011 la Tasa de Mortalidad del cáncer de cuello uterino habrá disminuido a un 6% en las mujeres. (Tasa 2004: 9.95 x 100,000 habitantes).	Dirección de Control del Cáncer - Dirección de Cirugía - Dpto. Ginecología
Al 2011 la Tasa de Mortalidad del cáncer de mama habrá disminuido a un 6% en las mujeres. (Tasa 2004: 9.03 x 100,000 habitantes).	Dirección de Control del Cáncer - Dirección de Cirugía - Dpto. Senos y T. Mixtos
Al 2011 la Tasa de Mortalidad del cáncer de próstata habrá disminuido a un 8% en los hombres. (Tasa 2004: 13.22 x 100,000 habitantes).	Dirección de Control del Cáncer - Dirección de Cirugía - Dpto. Urología
Al 2011 el 13% de los canceres de mama son detectados en estadios tempranos y son tratados en forma adecuada.	Dirección de Control del Cáncer - Dirección de Cirugía - Dpto. Senos y T. Mixtos
Al 2011 se habrá incrementado en un 15% la detección del cáncer de cuello uterino en estadios tempranos: displasias, carcinoma in situ, microcarcinoma.	Dirección de Control del Cáncer - Dirección de Cirugía - Dpto. Ginecología
Al 2011, el 100% de la población objetivo habrá recibido información y educación a través de los medios, acerca del tamizaje y detección del cáncer de cuello uterino.	
Al 2011, el 10% de los pacientes con cáncer de próstata se le habrá realizado un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.	Dirección de Control del Cáncer - Dirección de Cirugía - Dpto. Urología
Al 2011, el 20% del cáncer de piel y de los melanomas malignos son diagnósticas en estadios tempranos.	Dirección de Control del Cáncer - Dirección de Cirugía - Dpto. Senos y T. Mixtos
Al 2011, el 10% del cáncer de cavidad oral son diagnosticados en estadios tempranos.	Dirección de Control del Cáncer - Dirección de Cirugía - Dpto. CyC
Al 2011, el 100% de las Unidades Orgánicas del INEN están implementadas y Funcionando de acuerdo al ROF OPD - INEN.	Todas las Unidades Orgánicas del INEN.
Al 2011 el INEN habrá Desarrollado e Implementado las Normas Técnicas Oncológicas tales como las Guías de Práctica Clínica de manejo Multidisciplinario de Enfermedades Neoplásicas.	Dirección de Control del Cáncer - Dirección de Cirugía, Medicina y Radioterapia
Al 2011 la población en general tendrá acceso a la información Institucional a través de la página Web del INEN.	Todas las Unidades Orgánicas del INEN.
Al 2011 el INEN han identificado y simplificado los tramites de mayor demanda en cada Oficina y/o servicio.	
La Tasa de Infecciones Herida Operatoria (IHO) disminuye a 7.5 por 1,000 operaciones (ops) al final del periodo.(2006: Tasa IHO 8.5)	Todas los Órganos de Línea Técnico-Asistenciales del INEN - Comité de Infecciones



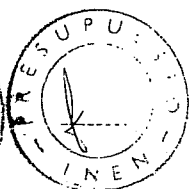
La Tasa de Infecciones del Tracto Urinario (ITU) / 1,000 día catéter urinario permanente en pacientes quirúrgicos disminuye a 8 por 10,000 egresos al final del periodo.
Porcentaje de Mortalidad Post-Operatoria en el INEN disminuye a 6% por 1,000 operaciones al final del periodo. (2006: Porcentaje de Mortalidad Post Op. 7.5%)

EJE 3: ACCESO A LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS	
Lograr optimizar la capacidad resolutive de los servicios de atención ambulatoria, hospitalización, áreas críticas y servicios diferenciados.	
RESULTADOS E INDICADORES DE IMPACTO	RESPONSABLES
Al 2011 el 100% de las Unidades administrativas y asistenciales habrá implementado planes de Mejoras en la Consulta, Hospitalización, Farmacia, Quimioterapia, Braquiterapia, Laboratorios y Radiología.	Todas las Unidades Orgánicas del INEN.
Al 2011 el 100% de las actividades del Servicio de Tarifa Diferenciado habrá implementado planes de Mejoras en sus servicios.	Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento - Dpto. de Atención de Servicios al paciente
Al 2011 el 90% de los pacientes atendidos en los servicios de atención ambulatoria, hospitalización, áreas críticas y servicios diferenciados están satisfechos.	Todas los Órganos de Línea Técnico-Asistenciales del INEN - Oficina de Calidad
Al 2011 el 100% de equipos críticos reciben mantenimiento preventivo y se encuentran funcionando.	Todas las Unidades Orgánicas del INEN. Oficina General de Administración
Al 2011 el INEN habrá elaborado y ejecutado cinco proyectos de inversión pública en Infraestructura y equipamiento.	Todas las Unidades Orgánicas del INEN. Oficina General de Planeamiento
Al 2011 el INEN habrá elaborado e implementado los principales documentos de Gestión (CAP, MOF; MAPRO, MGP) de todas las unidades de la Institución.	Todas las Unidades Orgánicas del INEN.

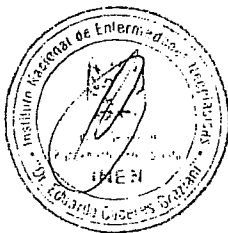


EJE 4: MEDICAMENTOS	
Lograr la disponibilidad, uso adecuado de medicamentos esenciales y oncológicos para favorecer la atención de la población y especialmente de los más necesitados.	
RESULTADOS E INDICADORES DE IMPACTO	RESPONSABLES
Al 2011 se habrá implementado planes de mejora en la infraestructura en el sistema de almacenamiento de medicamentos e insumos médicos.	Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento. Departamento de Farmacia
Al 2011 se habrá establecido al 90% las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) y de Dispensación (BPD) de los productos farmacéuticos y afines.	
Al 2011 el 90% de los pacientes están satisfechos con la atención del Servicio de Farmacia.	Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y Of. de Calidad
Al 2011 se habrá incrementado al 4% la dispensación de medicamentos farmacológicos en el INEN.	Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento. Departamento de Farmacia

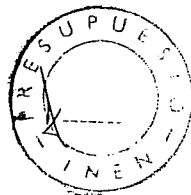
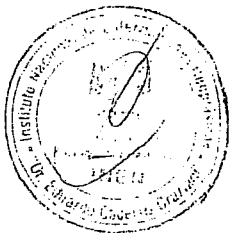
EJE 5: FINANCIAMIENTO DE ACTIVIDADES	
Lograr Intercambios de Cooperación Técnica entre las Organismos de la APCI, MINSA y el INEN, con participación de líderes, organizaciones locales, nacionales e internacionales y los actores sociales; y Fortalecer la capacidad del INEN, con participación del MINSA y los actores sociales.	
RESULTADOS E INDICADORES DE IMPACTO	RESPONSABLES
Al 2011 el INEN habrá logrado la Cooperación Técnica con los Organismos: APCI y MINSA, con participación de líderes, organizaciones locales, nacionales e internacionales y los actores sociales.	Todas la Unidades Orgánicas del INEN
Al 2011 el INEN habrá incremento sus donaciones provenientes de Organismos Nacionales e Internacionales, así como de personas naturales y jurídicas.	Todas la Unidades Orgánicas del INEN



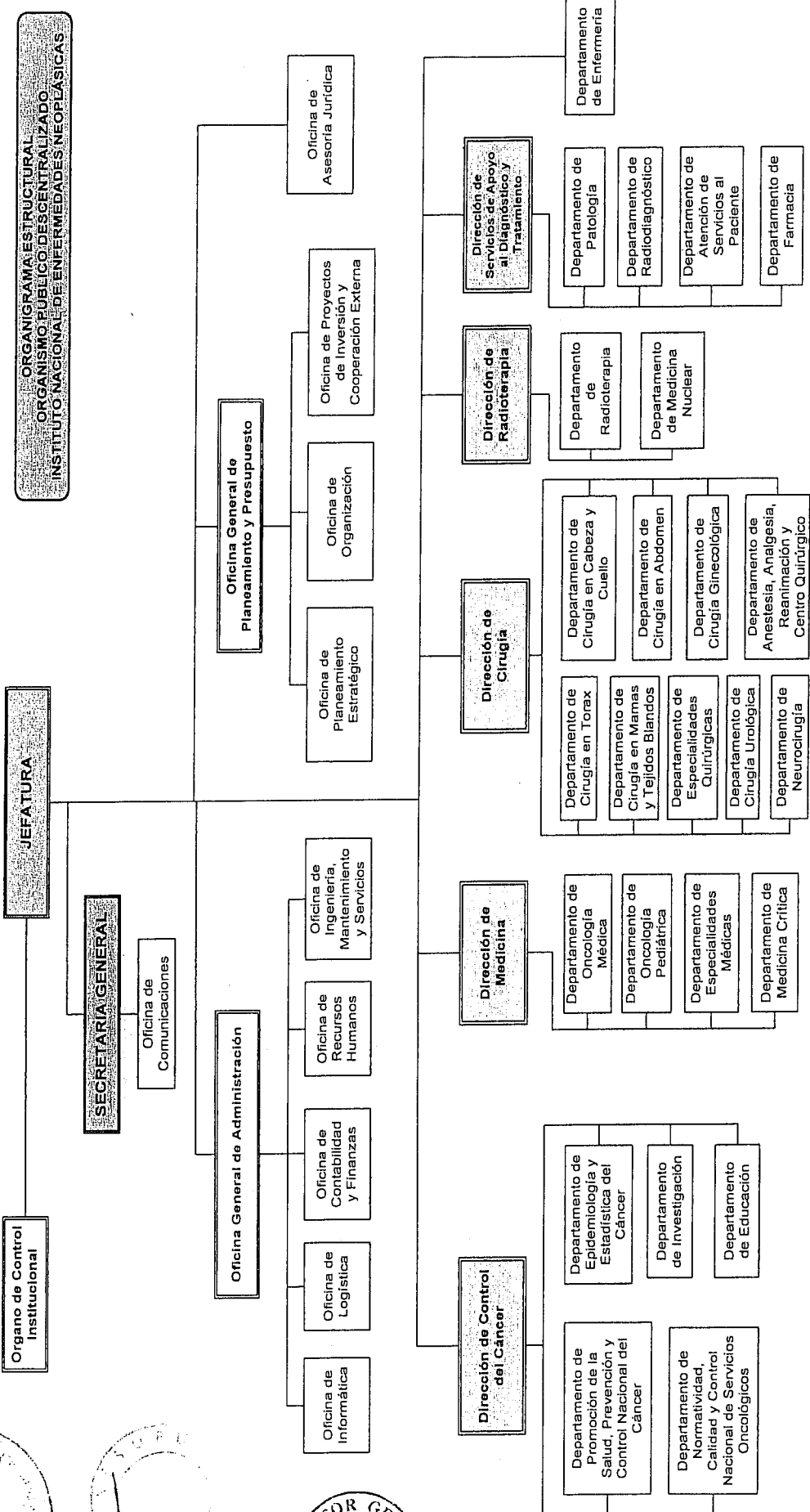
EJE 6: DESCENTRALIZACIÓN	
<p>Lograr la implementación y funcionamiento de las Unidades Oncológicas, Preventorios y Unidades de Registro de Cáncer en los principales Hospitales y/o Centros de Salud del Sector, en articulación con los niveles de gobierno local, regional y Direcciones de Salud.</p>	
RESULTADOS E INDICADORES DE IMPACTO	RESPONSABLES
<p>Al 2011 el INEN habrá logrado la implementación y funcionamiento de 24 Unidades de Registro de Cáncer en articulación con las Direcciones Regionales de Salud. (DIRESAS)</p>	<p>Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer</p>
<p>Al 2011 el INEN habrá logrado la implementación y funcionamiento de Preventorios en los principales Hospitales y/o Centros de Salud del Sector.</p>	<p>Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer</p>
<p>Al 2011 el INEN habrá logrado la implementación y funcionamiento de 24 Unidades Oncológicas en los principales Hospitales y/o Centros de Salud del Sector.</p>	
<p>Al 2011 el INEN habrá desarrollado y ejecutado un estudio sobre la prevalencia de factores de riesgo de cáncer en la población a nivel nacional.</p>	<p>Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer</p>
<p>Al 2011 el INEN cuenta con datos de incidencia, estadios clínicos mortalidad y Factores de riesgo según edad, genero, grupos étnicos y áreas geográficas.</p>	



EJE 7: RECURSOS HUMANOS	
Fortalecer la Capacidad de los Recursos Humanos para la Atención Oncológica y Apoyar y Desarrollar la Investigación Clínica y Operativa orientada a mejorar las condiciones de vida de la población.	
RESULTADOS E INDICADORES DE IMPACTO	RESPONSABLES
Al 2011 el INEN habrá desarrollado e implementado la capacitación de sus recursos humano sobre competencias y áreas prioritarias de mejora.	Dirección General de Administración. Oficina de Recursos Humanos
Al 2011 el INEN habrá realizado un diagnóstico, análisis y la puesta en marcha un plan de mejora sobre el Clima Laboral en el INEN.	
Al 2011 el 100% del Personal programado del INEN ha sido capacitado sobre temas prioritarios y calidad.	
Al 2011 el INEN a identificado y esta desarrollando las principales Líneas, Áreas y Temas Prioritarios de Educación e Investigación en Cáncer.	Dirección de Control del Cáncer. Departamento de Educación e Investigación
Al 2011 el INEN realiza la enseñanza de los recursos humanos en su formación profesional, capacitación y/o especialización profesional en oncología y materias relacionadas.	Dirección de Control del Cáncer. Departamento de Educación
Al 2011 el INEN realiza la incorporación de pacientes con cáncer dentro del marco de la bioética en todos los estudios de investigación.	Dirección de Control del Cáncer. Departamento de Investigación
Al 2011 el INEN logra aun aumento significativo en la cantidad y calidad de los conocimientos científicos.	
Al 2011 el INEN logrado la implementación la red nacional de investigación en oncología.	



ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



UNIDADES ORGÁNICAS DE LÍNEA TÉCNICO-NORMATIVOS

UNIDADES ORGÁNICAS DE LÍNEA TÉCNICO ASISTENCIALES

