

REPÚBLICA DEL PERÚ



Resolución Jefatural

Lima, 07 de MAYO de 2012

Vistos: el Informe N° 058-2012-OGPP-OPE/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 008-2012-OPE-OGPP/INEN, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, que sustenta el 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 de 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;

Que mediante documentos de Visto, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y la Oficina de Planeamiento Estratégico sustenta la necesidad de aprobar el Plan Operativo Anual del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas correspondiente al Año Fiscal 2012, que es resultado de un proceso de formulación participativo en el que participaron las diferentes Unidades Orgánicas de la Institución, habiéndose elaborado el Plan Operativo Anual 2012 del "Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas";

Con el Visto Bueno de la Secretaria General, Oficina General de Administración, 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.

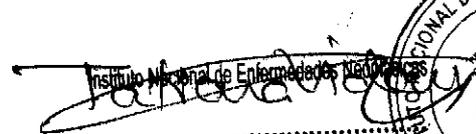
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el **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


.....
MC. Tatiana Vidaurre Rojas
Jefe Institucional





**PLAN OPERATIVO ANUAL
2012**

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

ABRIL, 2012

JEFATURA INSTITUCIONAL

Dra. Tatiana Vidaurre Rojas

Jefe Institucional

Mg. Julio Elias Abugattas Saba

Sub Jefe Institucional

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

C.P.C. Jesús Alberto Rivera Vergara.

Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Sra. Teresita Collantes Saavedra.

Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Equipo Técnico la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Econ. Karina Isabel Sánchez Tanta.

Econ. Juan Carlos Chávez Chávarry.



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 2: Programación de actividades articuladas a la EFP – Formulación Presupuestal 2012.	71
Matriz Nº 3: Programación de Proyectos de Inversión 2012	87



PRESENTACION

Con Resolución Jefatural N° 447-2011-J/INEN del 17 de Noviembre del año 2011, se aprueba 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 la guía para la elaboración del presente documento.

El presente Informe de Formulación del Plan Operativo Anual 2012, contiene un diagnóstico general del periodo, asimismo describe brevemente las principales actividades y/o proyectos a ejecutar y prioridades relacionadas con las funciones asignadas y acciones programadas. El documento realiza un análisis de tal forma que se dé cumplimiento de los objetivos contenidos en el Plan Operativo, relacionando los Objetivos Específicos con sus principales actividades, así como un análisis de la ejecución presupuestal de los años anteriores, identificando los problemas tanto de oferta como demanda de la institución. Asimismo se ha considerado el contexto del nuevo marco estratégico aprobado con Resolución Jefatural N° 260-2011-J/INEN del 7 de julio del 2011 que aprueba el Plan Estratégico Institucional del INEN para el Período 2011-2015.

El Plan Operativo Anual del año 2012 se encuentra dentro del marco estratégico; de nuestra misión y visión institucional. Nuestra organización que incluye a todos los servidores y equipo de gestión, transmitirán mayor confianza, seguridad, brindaran 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 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.

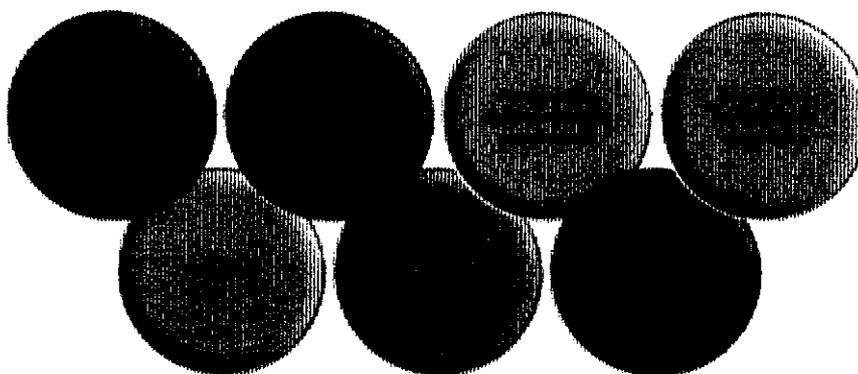
Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el primer semestre del año 2011 la economía peruana incrementó su Oferta Global, incremento que estuvo influenciado por el crecimiento de las Importaciones (22,7%) y el aumento en el Producto Bruto Interno de 7,6%. Sin embargo, a pesar que 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° 28748 Creación de la OPD del INEN)



1.2. VISION

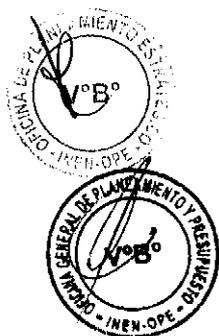
“Perú libre de cáncer avanzado a través de nuestro liderazgo en políticas y acciones de excelencia que promuevan el acceso universal y equitativo a la prevención y control del cáncer”.

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.

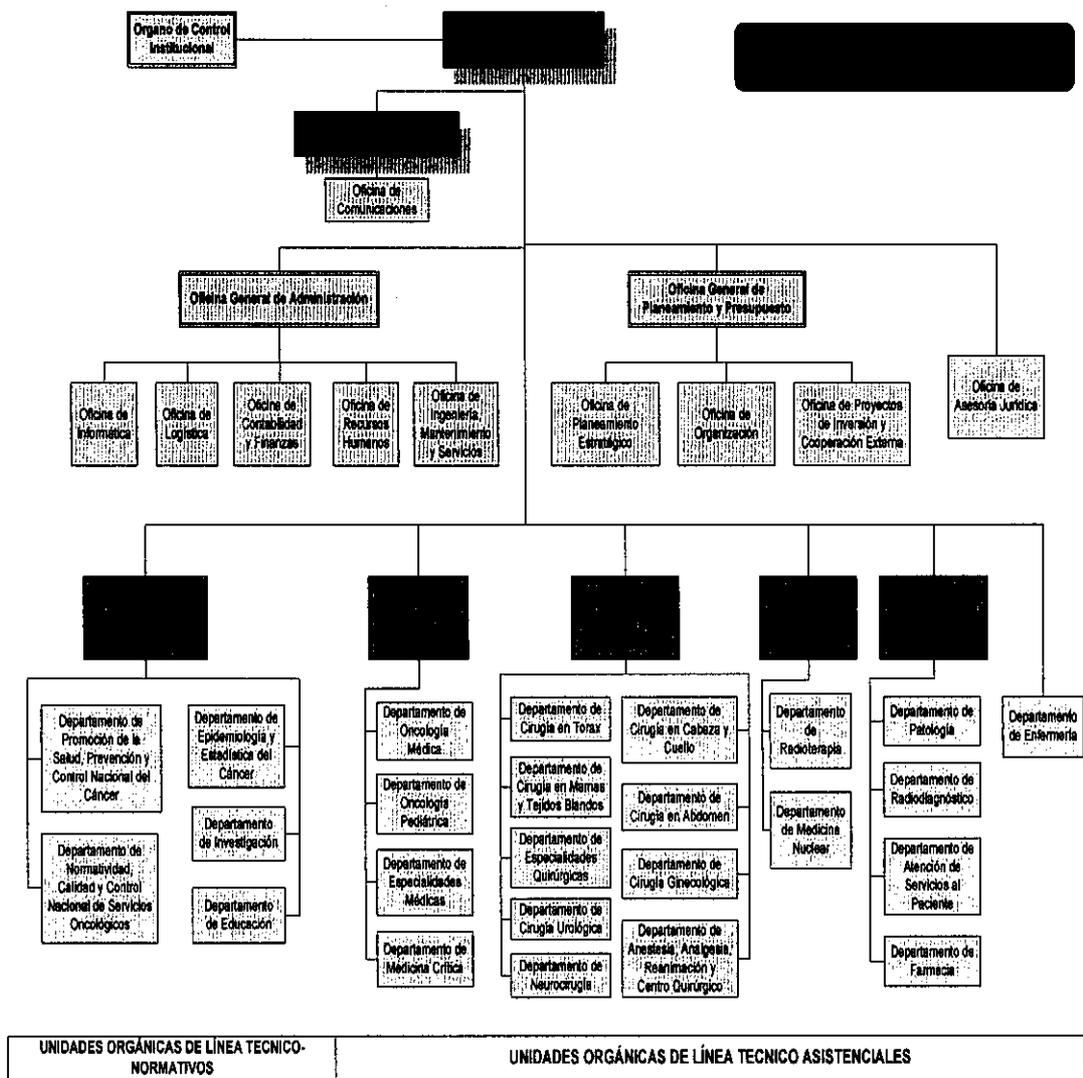
b) **Naturaleza:** El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ejerce sus competencias en el ámbito nacional y comprende a las entidades públicas y privadas que prestan servicios de salud oncológicos a nivel nacional, regional y local, así como aquellas que deben participar y/o apoyar los esfuerzos 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:



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 ⁽¹⁾
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 2010.¹ De acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda², 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.³ En la tabla 1 se presenta las proyecciones de la población total peruana para los años 2015 y 2025, así como la proporción por rangos de edad.

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

² INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda 2007

³ 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."⁴ 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 (ENAHO), Anual 2009



⁴ 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 hallazgos⁵:

- 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 (ENAHOG), 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.

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%.

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



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.

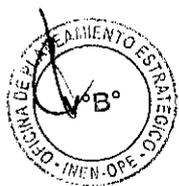
CUADRO N° 2

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

Departamento	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	%
Lima	5664	6362	6269	6731	6773	7476	7500	7370	7904	7484	7961	53.6%
Ancash	536	576	577	627	642	700	704	625	622	639	614	4.1%
Callao	576	582	566	583	583	609	654	693	628	613	675	4.5%
Junín	487	512	551	559	542	652	576	526	552	564	607	4.1%
Piura	493	516	494	575	558	588	613	623	606	545	624	4.2%
Lambayeque	413	440	446	470	480	549	542	540	556	525	553	3.7%
Ica	413	417	426	469	477	636	517	429	511	472	591	4.0%
Cajamarca	318	360	324	402	349	457	492	398	446	459	484	3.3%
La Libertad	436	454	478	500	500	559	562	461	344	361	436	2.9%
Ayacucho	232	202	218	200	241	250	228	242	240	247	275	1.8%
Huánuco	200	201	172	197	204	224	267	262	262	239	275	1.8%
Cuzco	180	198	190	227	224	220	252	252	241	229	275	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	169	145	148	163	1.1%
Apurímac	129	139	144	117	125	146	129	123	127	135	144	1.0%
Amazonas	97	102	83	88	102	108	125	124	136	126	158	1.1%
Ucayali	79	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	99	106	101	118	102	104	98	92	0.6%
Tumbes	82	62	75	89	76	95	87	98	91	93	84	0.6%
Puno	68	84	47	67	85	100	102	98	74	85	71	0.5%
Tacna	71	71	66	91	83	82	89	68	82	69	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	36	24	22	30	48	47	29	6	21	14	0.1%

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 implementó durante el periodo 2011, el mismo que continúa en el presente año.



ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

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

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	%
Total	7,709	7,757	8,191	8,150	8,742	8,689	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 Linfoide	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, estómago, 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

	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 Linfoide	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**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	%
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
Total	556	501	522	481	521
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
Hígado	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
Total	713	640	648	719	599
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.
TOTAL	11,487	12,187	12,000	12,875	13,047	14,437	14,526	13,991	
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	1,067	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%

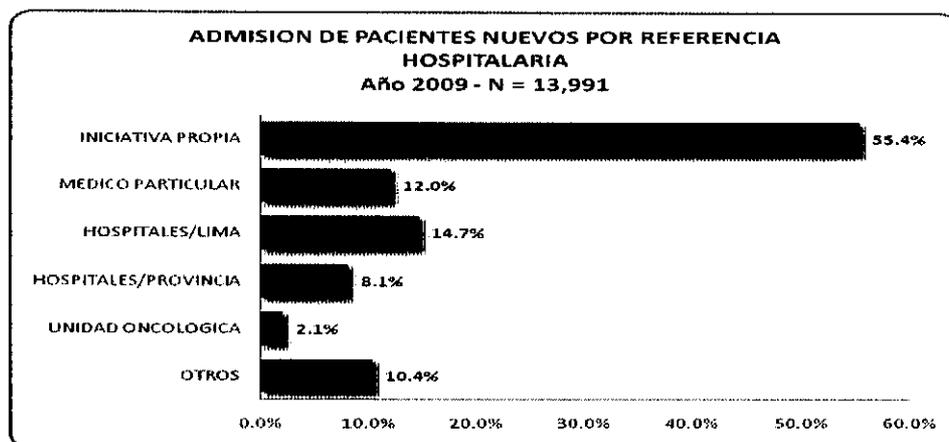
Fuente: Oficina de Estadística – INEN. Boletines Estadísticos, 2009.

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"⁶, 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

⁶ 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.⁷

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

⁷ IPSOS APOYO Opinión y Mercado. Niveles socioeconómicos Perú 2007. Año 7 Nro. 100



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).

Como es el caso de la actividad Asistencial: Consulta Externa, Hospitalización, Centro Quirúrgico y el cual se mide en los siguientes indicadores de salud.

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:



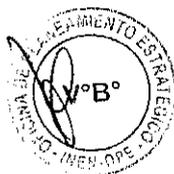
SERVICIOS PRESTADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

DIRECCION DE CIRUGIA Y MEDICINA		
Abdomen	TIPO DE APLICACIÓN	Abdomen
Cabeza y Cuello	Bolo	Cabeza y Cuello
Dental	Infusion	Especialidades Quirúrgicas
Oftalmología	Otros (Bol+inf, intratecal, intramuscular)	Ginecología
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	GRUPOS DE EDAD	Medicina
Cirugia Plastica y Reconstructiva	NIÑOS	Neurocirugia
Ortopedia Oncologica	ADULTOS	Mamas y Tejidos Blandos
GINECOLOGIA	Teleterapia	Torax
NEURO-ONCOLOGIA	Primus	Urologia
MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS	Mevatron	Pediatria
TORAX	Clinac (Acelerador Lineal)	Abdomen
UROLOGIA	Theratron I	Gastroscopia
MEDICINA	Theratron II	PCRE
ESPECIALIDADES MEDICAS	Equinox I	Ecoendoscopia
Cardiología	Equinox II	Proctoscopia
Endocrinología	Equinox III	Colonoscopia
Gastroenterología	Dorado	Neumología
Hematología Especial	Braquiterapia	Cabeza y Cuello
Infectología	Baja Tasas de Dosis	Laringoscopia
Nefrología	Alta Tasas de Dosis	Ginecología
Neumología	Planificacion	Histeriscopia
Neurofisiología	Terapia Superficial RX	Torax
Neurología	Verificacion Placa RX	Broncoscopia
Psicología	Simulador II Placa RX	Esofagoscopia
Psiquiatría	Planificacion y Contornos	Urologia
Rehabilitacion Oncologica	Mascaras Inmovilizadoras	Uretro - Cistoscopia
Tratamiento de dolor		Ginecologia
PEDIATRIA		Deteccion y Diagnostico
Cirugia	Medula Osea	
Medicina	Puncion Lumbar	
	Biopsia de hueso	
RADIOTERAPIA	Bloqueos - Implantes - Otros	
MEDICINA NUCLEAR		
CENTRO DE PREVENCIÓN		
EMERGENCIA		
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%
Cirugia 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%
Radíodiagnóstico	68,447	76,879	79,661	81,956	93,507	92,135	99,017	7%
Colposcopia	2,466	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

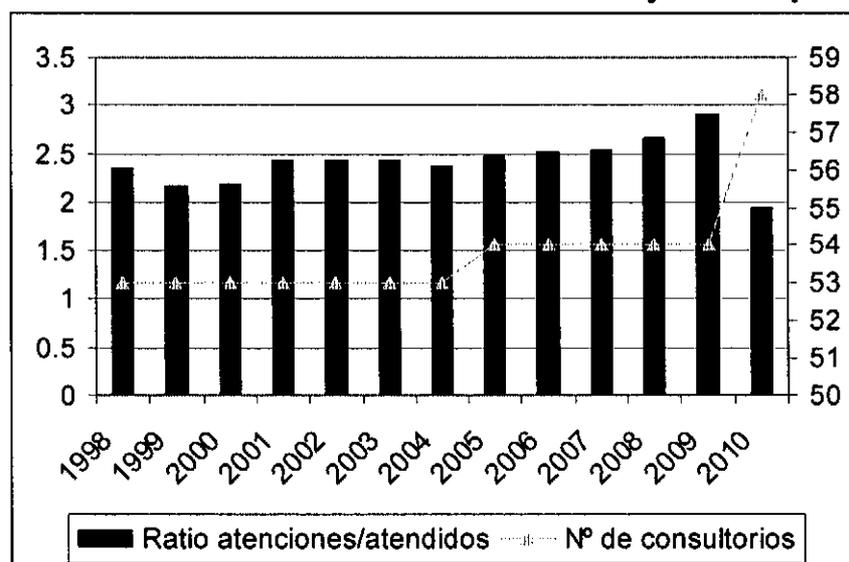
Aunque el número de consultorios no se incrementó significativamente en los últimos 10 años, del 1998 al 2010, sólo subió en 10%, sin embargo, el número de pacientes atendidos casi se duplicó, lo cual impactó en el ratio de atenciones/atendidos que mostraba una cierta estabilidad alrededor de 2.45 pero 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

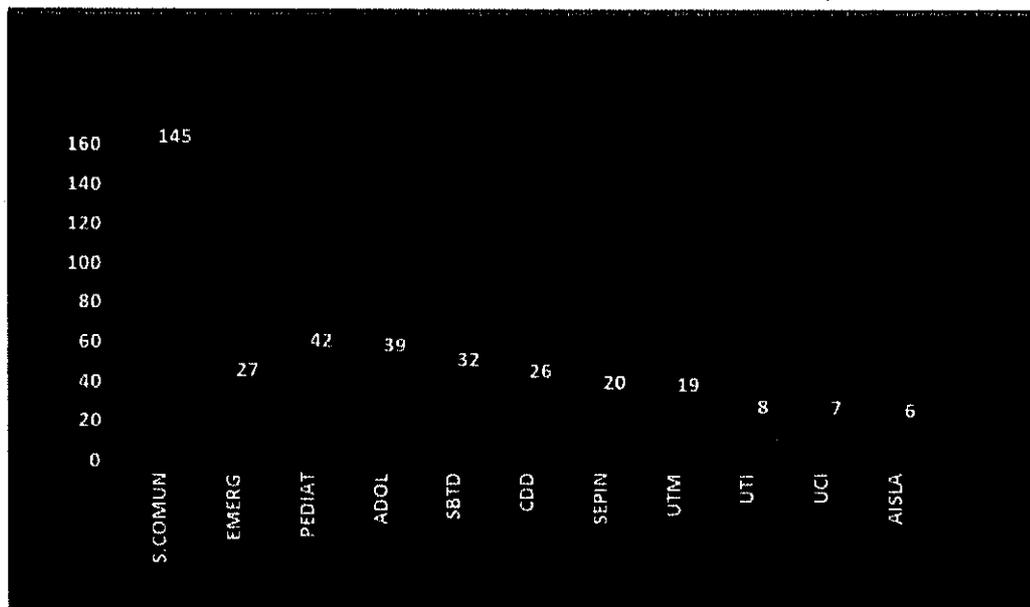
Gráfico 2 : Evolución número de camas vs. Porcentaje de ocupación



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 año 2011 se incremento en un 28% a toda fuente de financiamiento, en la fuente de financiamiento recursos ordinarios 39%, ello es principalmente para el cumplimiento del programa presupuestal Prevención y Control de Cáncer que tiene a cargo el INEN.

CUADRO N° 12

Var. % del Presupuesto Institucional de Apertura 2011-2010 y 2012-2011

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA 2010	PIA 2011	% 2011 - 2010	PIA 2012	% 2012 - 2011
RECURSOS ORDINARIOS	82,810,000	113,344,787	37%	157,752,287	39%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	62,389,590	54,267,785	-13%	57,567,673	6%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	0	0%	0	0%
TOTAL	145,199,590	167,612,572	15%	215,319,960	28%

Fuente de información: Reporte del SIAF - Modulo de Proceso Presupuestario 2010-2011-2012.

Del mismo modo del cuadro arriba en mención, se puede evidenciar que el PIA del año 2011 respecto al año 2010 se incremento en 37%, una de las causas es debido a los recursos asignados para el cumplimiento del Objetivo del Programa de Prevención y Control de Cáncer, el cual asciende a S/.30,515,000.00 nuevos soles, los mismos que fueron distribuidos S/. 28,000,000.00 nuevos soles a las regiones y 2,515,000.00 a nuestra institución tal como se muestra en el Cuadro N° 13.



Cuadro N° 13

**Distribución del Presupuesto 2011 del Programa Estratégico del INEN
(Piura, Arequipa, Junín, La Libertad, Lambayeque, Ica, Huánuco, Cusco y Lima)**

INSTITUCION	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	TOTAL
INEN	2,515,000		2,515,000
REGIONES	16,091,020	11,908,980	28,000,000
Total	18,606,020	11,908,980	30,515,000

Asimismo para el presente año el PIA, se incremento en un 39%, y una de las causas se debe principalmente al incremento que corresponde al cumplimiento de los Objetivos del Programa Presupuestal Prevención y Control de Cáncer, el cual se incorporo de la siguiente manera:

Cuadro N° 14

Distribución del Presupuesto 2012 del Programa Presupuestal (incluye las 25 regiones)

INSTITUCION	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	TOTAL
INEN	5,191,903	500,000	5,691,903
REGIONES	43,295,079	31,660,305	74,955,384
Total	48,486,982	32,160,305	80,647,287

Cuadro N° 15

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA 2012

PARTIDAS DEL GASTO	RO	RDR	TOTAL
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	27,285,000	12,110,000	39,395,000
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	4,800,000	0	4,800,000
3. BIENES Y SERVICIOS	92,594,982	41,957,673	134,552,655
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		0	0
5. OTROS GASTOS	23,000	0	23,000
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	33,049,309	3,500,000	36,549,309
TOTAL	157,752,291	57,567,673	215,319,964

Fuente de información: Reporte del SIAF - Modulo de Proceso Presupuestario -2012.

En el Cuadro N° 16 podemos apreciar la variación de los ingresos referentes a la Venta de bienes, servicios y Derechos administrativos del año 2011 son menores respecto al año 2010, ello se debe al cambio de tarifas en los costos de los exámenes de Gammagrafia y Dosajes Tumorales equivalente al 50%, porque al cambiarse de servicio, estas prestaciones a Laboratorio Clínico el cual consideraba costos menores, desabastecimiento de medicamentos por las caídas de procesos de medicamentos.



Cuadro N° 16
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS
2011-2010

Fuente de Financiamiento – Recursos Directamente Recaudados

CONCEPTO	2011		2010		VARIACIÓN			
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM 2011-2010	%	EJECUCIÓN 2011-2010	%
1.1 Impuestos y Contribuciones Obligatoria	0	0	0	0	0	0%	0	0%
1.2 Contribuciones Sociales	0	0	0	0	0	0%	0	0%
1.3 Venta de Bienes y Servicios y Derechos	52,535,952	55,748,532	60,808,396	57,290,409	-8,272,444	-14%	-1,541,877	-3%
1.4 Donaciones y Transferencias	0	0	0	0	0	0%	0	0%
1.5 Otros Ingresos	1,731,833	1,689,352	1,581,194	3,550,526	150,639	10%	-1,861,174	-52%
1.6 Venta de Activos no Financieros	0	0	0	0	0	0	0	0%
1.7 Venta de Activos Financieros	0	0	0	0	0	0	0	0%
1.9 Saldo de Balance	5,202,189	5,524,475	618,250	871,538	4,583,939	741%	4,652,937	534%
TOTAL	59,499,974	62,962,359	63,007,940	61,712,473	-3,537,866	-6%	1,249,886	2%

Fuente de información: Reporte del SIAF - Modulo de Proceso Presupuestario 2011-2010.

Como podemos apreciar en el Cuadro N° 17 por la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias en el año 2011 refleja mayor captación de ingresos debido al incremento de Donaciones así como también la mejora en los registros de las fichas del Seguro Integral de Salud de tal forma que sean mayores los reembolsos.

Sin embargo en el concepto de otros ingresos del 2011 respecto al año 2010 ha disminuido ello se debe que son conceptos variables, esto quiere decir que pueden captarse como no.

Cuadro N° 17
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE INGRESOS
2011-2010

Fuente de Financiamiento – Donaciones y Transferencias

CONCEPTO	2011		2010		VARIACIÓN			
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM 2011-2010	%	EJECUCIÓN 2011-2010	%
1.4 Donaciones y Transferencias	15,168,266	20,515,381	13,740,931	16,682,192	1,427,335	10%	3,833,189	23%
1.5 Otros Ingresos	60,964	60,965	41,664	156,764	19,300	46%	-95,799	-61%
1.6 Venta de Activos no Financieros	0	0	0	0	0	0%	0	0%
1.7 Venta de Activos Financieros	0	0	0	0	0	0%	0	0%
1.9 Saldo de Balance	3,125,821	3,125,821	0	36,729	3,125,821	0%	3,089,092	8410%
TOTAL	18,355,051	23,702,167	13,782,595	16,875,685	4,572,456	33%	6,826,482	40%

Fuente de información: Reporte del SIAF - Modulo de Proceso Presupuestario 2011-2010.

En el presente Cuadro N° 18 y 19, se puede evidenciar la variación % del Presupuesto Institucional Modificado en las diferentes fuentes de financiamiento del año 2011 respecto al 2010, por lo que podemos decir que nuestra institución presupuestalmente tiene un leve crecimiento del 2%, asimismo la ejecución del gasto con un 1.5%. Del mismo modo en el Cuadro N° 19 se puede evidenciar la ejecución presupuestal respecto al PIM asignado.



**Cuadro N° 18 :Resumen de la Variación % del
Presupuesto Institucional Modificado 2010-2011**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM 2010	PIM 2011	% 2011 - 2010
RECURSOS ORDINARIOS	84,796,047	86,252,737	1.7%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	63,007,840	59,469,974	-5.6%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	13,782,595	18,355,051	33.2%
TOTAL	161,586,482	164,077,762	2%

Fuente de información: Reporte del SIAF - Modulo de Proceso Presupuestario 2011-2011.

**Cuadro N° 19 :Resumen de la Variación % del
Ejecucion del Gasto Presupuesto Institucional Modificado 2010-2011**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	Ejecución Dev. Anual 2011	Ejecución Dev. Anual 2010	% 2011 - 2010
RECURSOS ORDINARIOS	84,716,408	81,764,013	3.6%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	52,292,074	55,869,327	-6.4%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	16,685,079	13,749,900	21.3%
TOTAL	153,693,560	151,383,240	1.5%

Fuente de información: Reporte del SIAF - Modulo de Proceso Presupuestario 2011-2010.

**Cuadro N° 20
Presupuesto 2011 -2010 : PIM y Ejecución a nivel de Devengado por Fuente de Financiamiento**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM 2011	Ejecución Dev. Anual 2011	%	PIM 2010	Ejecución Dev. Anual 2010	%
RECURSOS ORDINARIOS	86,252,737	84,558,538	98.04	84,796,047	81,764,013	96.42
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	59,469,974	52,295,993	87.94	63,007,840	55,869,327	88.67
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	18,355,051	16,687,593	90.92	13,782,595	13,749,900	99.76
TOTAL	164,077,762	153,542,124	93.58	161,586,482	151,383,240	93.69

Fuente de información: Reporte del SIAF - Modulo de Proceso Presupuestario 2011-2010.

De otro lado se muestra un detallado de las variaciones porcentuales de ejecución presupuestal a nivel de genérica de gasto y por fuente de financiamiento:

**Cuadro N° 21
Var% del PIM Y EJECUCIÓN DE GASTOS 2011 – 2010
Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios**

CONCEPTO	2011		2010		VARIACIÓN			
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM 2011-2010	%	EJECUCIÓN 2011-2010	%
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	26,743,958	26,739,027	23,892,801	23,100,828	2,851,157	0.02%	3,638,199	16%
2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	5,054,350	5,042,510	4,860,488	4,847,496	193,862	0.23%	195,014	4%
2.3 Bienes y Servicios	44,314,401	43,290,385	43,581,781	41,818,131	752,620	2.37%	1,674,254	4%
2.4 Donaciones y Transferencias	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
2.5 Otros Gastos	106,509	108,482	34,000	30,575	72,509	0.03%	75,907	248%
2.6 Adquisición de Activos no Financieros	10,033,519	9,538,004	12,446,977	12,168,984	-2,413,458	5.20%	-2,630,980	-22%
2.7 Adquisición de Activos Financieros	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
2.8 Servicio de la Deuda Pública	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
TOTAL	86,252,737	84,716,408	84,796,047	81,764,014	1,456,690	1.7%	2,952,384	3.7%



En relación a la ejecución de gastos de la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios durante el año 2011 se logro una mayor ejecución equivalente del 3.7% en relación al año anterior, ello se debe básicamente al incremento de la ejecución de la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales y 2.2 Pensiones y Otras prestaciones, debido al pago del Decreto de Urgencia N° 037-94, pago de 25 y 30 años, pagos de subsidio y fallecimiento, y en la Genérica 2.3 Bienes y Servicios debido al incremento de presupuesto por el Programa Estratégico Prevención y Control de Cáncer como se evidencia en el Cuadro N° 12.

En la 2.6 Adquisición de Activos no Financieros podemos apreciar que en el año 2011 la asignación de recursos fue menor debido a pesar que se considero equipos para las finalidades del Programa de Prevención y Control de Cáncer , y en el año 2010 se considero los equipos de los tratamientos como es el caso de Radioterapia Cirugía y Quimioterapia.

Del presente Cuadro N° 22 se puede decir que la variación de la ejecución del 2011 respecto a la ejecución 2010 es de 3.6% del en la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados es de 87.94% y en el año 2010 de 88.67% ello se debe a la caída de los procesos de medicamentos, bienes e insumos además del equipamiento como es el caso del acelerador lineal.

**Cuadro N° 22: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS
2011-2010**

Fuente de Financiamiento – Recursos Directamente Recaudados

CONCEPTO	2011		2010		VARIACION			
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM 2011-2010	%	EJECUCION 2011-2010	%
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	12,110,000	12,059,914	12,010,000	11,849,015	100,000	0.83%	210,899	2%
2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Social	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
2.3 Bienes y Servicios	44,698,076	38,216,422	49,059,254	42,974,150	-4,361,178	-8.89%	-4,757,728	-11%
2.4 Donaciones y Transferencias	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
2.5 Otros Gastos	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
2.6 Adquisición de Activos no Financieros	2,661,898	2,015,737	1,938,566	1,046,162	723,312	37.31%	969,575	93%
2.7 Adquisición de Activos Financieros	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
2.8 Servicio de la Deuda Pública	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
TOTAL	59,469,974	52,282,074	63,007,840	56,869,327	-3,537,866	-5.6%	-3,677,263	-8.4%

**Cuadro N° 23 :PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO Y EJECUCIÓN DE GASTOS DONACIONES Y
TRANSFERENCIA
2011-2010**

CONCEPTO	2011		2010		VARIACION			
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM 2011-2010	%	EJECUCION 2011-2010	%
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Social	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
2.3 Bienes y Servicios	16,973,276	16,545,863	13,772,925	13,740,235	3,200,351	23.24%	2,805,428	20%
2.4 Donaciones y Transferencias	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
2.5 Otros Gastos	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
2.6 Adquisición de Activos no Financieros	1,381,775	139,416	9,670	9,865	1,372,105	14189.30%	129,751	1342%
2.7 Adquisición de Activos Financieros	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
2.8 Servicio de la Deuda Pública	0	0	0	0	0	0.00%	0	0%
TOTAL	18,355,051	16,685,079	13,782,595	13,749,900	4,672,456	33.2%	2,936,179	21.3%

Fuente de información: Reporte del SIAF - Modulo de Proceso Presupuestario 2011-2010.



Referente a la ejecución en la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencia como se evidencia en el Cuadro N° 19, en el año 2011 alcanzo el 90.92% mientras que en el año 2010 alcanzo el 99.76% respecto al PIM de cada año fiscal, pero si realizamos la variación porcentual de un año a otro como es el caso existe una variación del 21.3, lo cual significa que durante este año se logro adjudicar los procesos ya sea por reposición de equipos, compra de materiales y suministros médicos que permitieron el abastecimiento a la población extremadamente pobre asegurado por el Seguro Integral de Salud. Inclusive es mejor la ejecución a pesar que el proceso de licitación para la compra del acelerador lineal quedo desierto por lo que representa la baja ejecución en dicha fuente.

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 99. 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 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
Órganos de Alta Dirección	10	14	24
Jefatura Institucional	3	4	7
Secretaría General	7	10	17
Órganos de Línea Técnico-Asistenciales Especializados	881	756	1637
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
Órganos de Línea Técnico-Asistenciales Especializados	19	29	48
Dirección de Control de Cáncer	19	29	48
Órganos de Control, Asesoría y Apoyo	181	220	401
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
Total general	1091	1019	2110

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

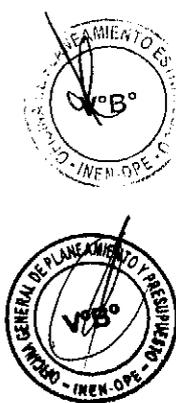


Tabla 9: Distribución Porcentual del Personal Según Unidades Orgánicas

Dirección	% Servidores Públicos	% Personal Contratado	TOTAL
Órganos de Alta Dirección	1%	1%	1%
Jefatura Institucional	0.3%	0.4%	0.3%
Secretaría General	1%	1%	1%
Órganos de Línea Técnico-Asistenciales Especializados	81%	74%	78%
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%
Órganos de Línea para cumplimiento de funciones de Instituto y ente Rector	2%	3%	2%
Dirección de Control de Cáncer	2%	3%	2%
Órganos de Control, Asesoría y Apoyo	17%	22%	19%
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%
Total general			

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
Órganos de Alta Dirección	14	10	4
Jefatura Institucional	5	3	2
Secretaría General	9	7	2
Órganos de Línea Técnico-Asistenciales Especializados	1331	881	450
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
Órganos de Línea para cumplimiento de funciones de Instituto y ente Rector	69	19	50
Dirección de Control de Cáncer	69	19	50



Dirección	Total Puestos según CAP	Puestos del CAP Ocupados	Puestos del CAP Pendiente
Órganos de Control, Asesoría y Apoyo	289	181	108
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
Total general	1710	1091	619

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%
Total General	100%

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%
Total General	100%

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 hospitales⁸. 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 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.

⁸ 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)



- 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%)

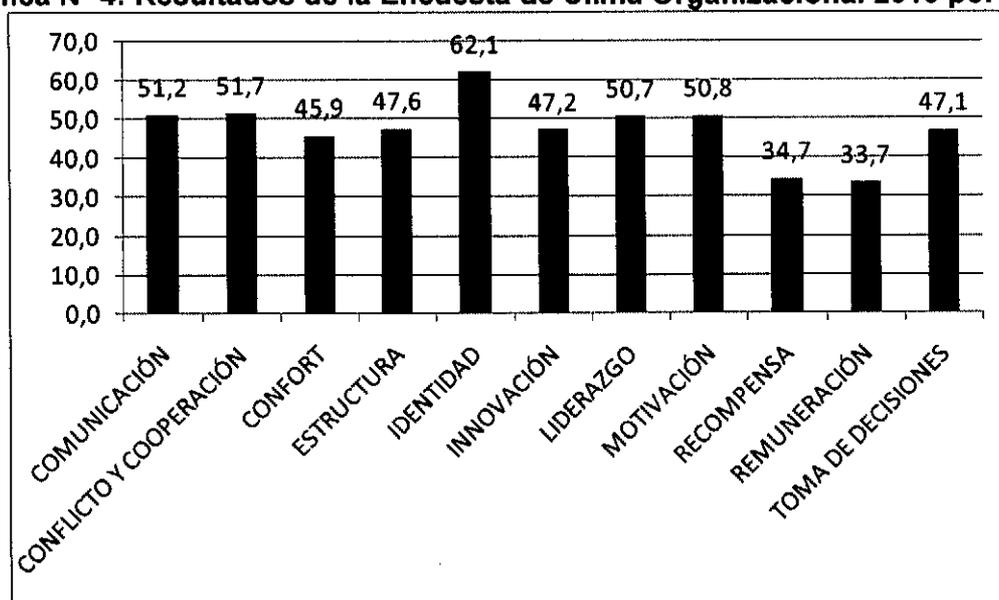
El factor de más alto resultado en la satisfacción general fue el de identidad con la institución que alcanzó 62.1% de respuestas positivas. Las preguntas con más alto puntaje fueron:

- 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.

Grafica 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:

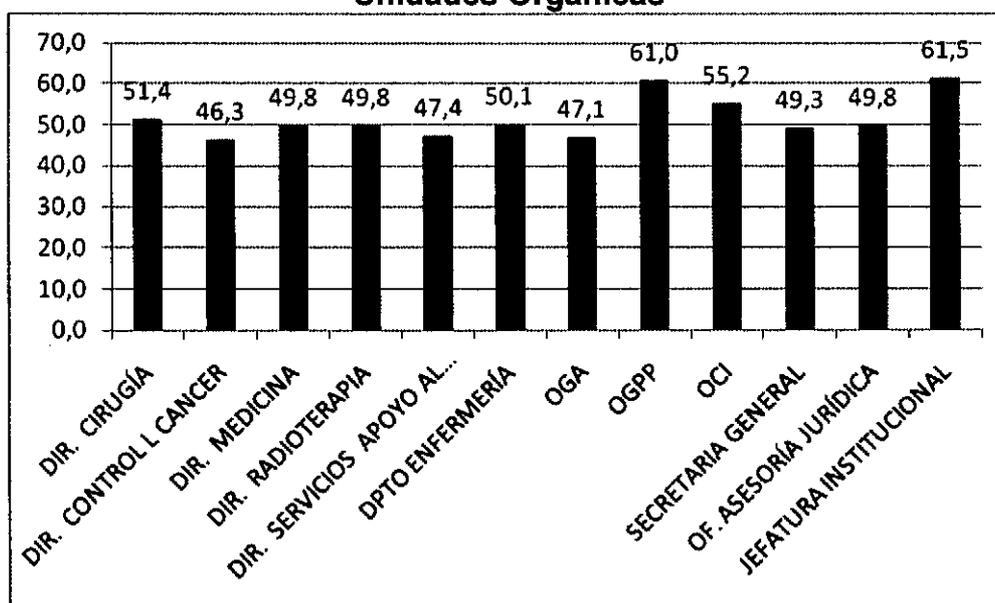


- Se han realizado actividades recreativas en los últimos seis meses (40.3%).
- Las reuniones de coordinación con los miembros de otras áreas son frecuentes (41.7%).

En cuanto a los resultados por unidades orgánicas, en la Grafico N° 5, **Error! No se encuentra el origen de la referencia.** 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%).

Grafico 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 higiénicos⁹ 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	Dir. Dicon	Dir. Medicina	Dir. Radio- Terapia	DISAD	Dpto Enferme- ría
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
Promedio	51,4	46,3	49,8	49,8	47,4	50,1

Fuente: Oficina de Recursos Humanos del INEN

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

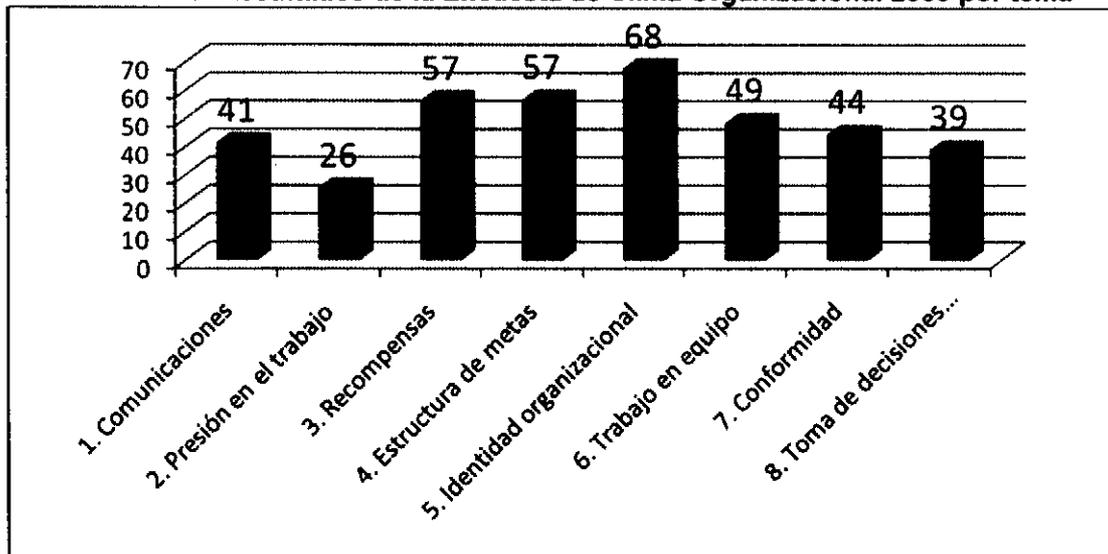
*Los cuestionarios han cambiado pero hay algunas similitudes en los factores elegidos para la comparación. Datos 2008 y 2009 tomados de presentación realizada por el Dr. Hugo Lozada denominada "Clima organizacional 2009". Datos de 2010 tomado de la información proporcionada por Recursos Humanos.

⁹ 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.

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.

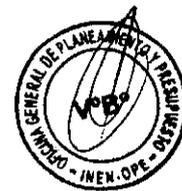
Grafico N° 6: Resultados de la Encuesta de Clima Organizacional 2009 por tema



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

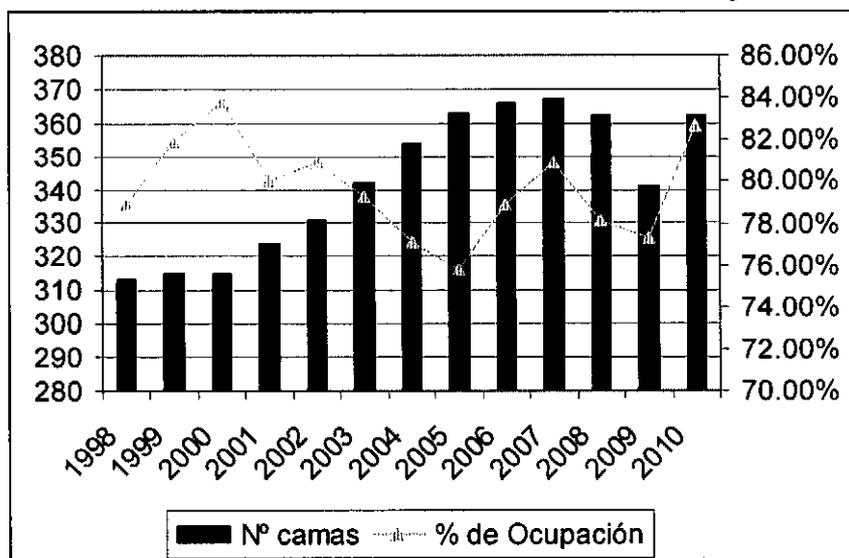
Se observa que el crecimiento del número de camas en los últimos 13 años viene acompañado de una irregular tendencia en porcentaje de ocupación. En el año 2010 con 50 camas más se llega a niveles máximos de ocupación como en el año 2000.

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

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



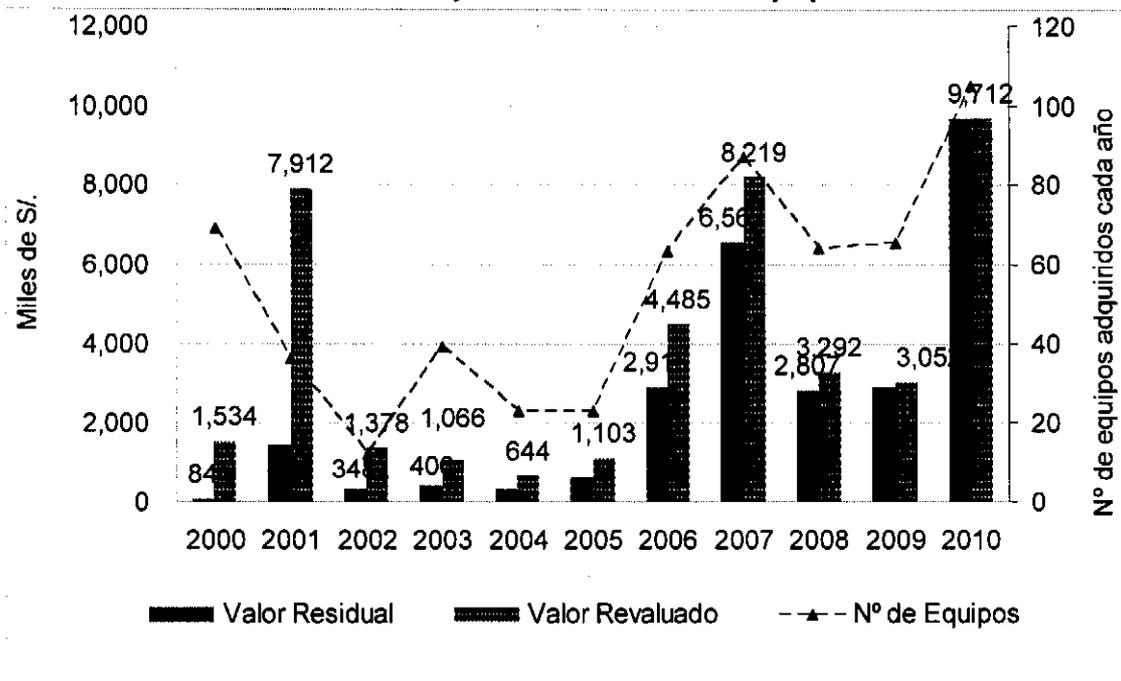
Fuente: PEI 2011-2015 INEN



b) Equipos

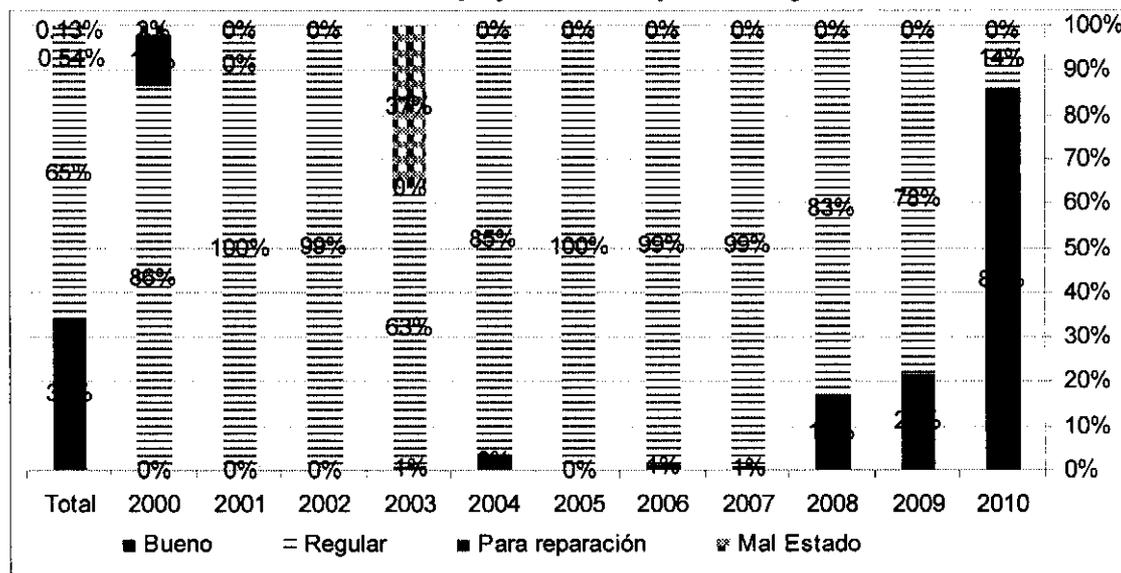
En los siguientes gráficos se observan: el valor revaluado que corresponde al precio de compra ajustado del total de equipos adquiridos cada año y el valor residual que corresponde al valor de recupero de ese total en el año 2010. Además se aprecia una serie desde el 2000 al 2010 y la composición porcentual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

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

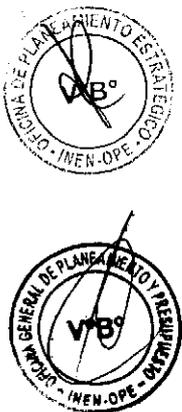


Fuente: PEI 2011-2015 INEN

Gráfico 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; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, 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.¹⁰
- 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 de los en la oficina de contabilidad y finanzas, requiriéndose por ello acondicionar las cajas en lugares estratégicos y fortalecer los sistemas con implementación de equipamiento de alta tecnología.¹¹

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.

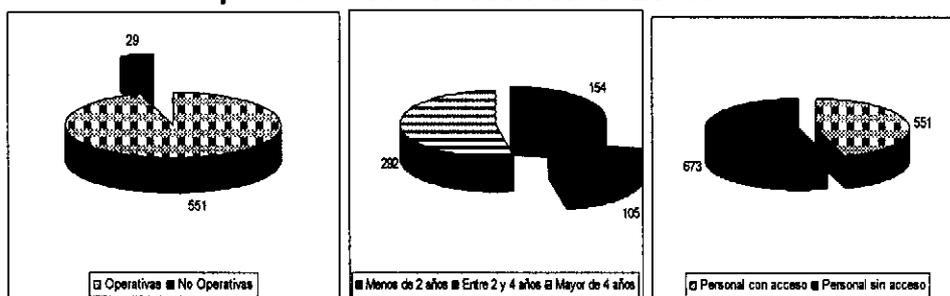
¹⁰ Plan Operativo 2011 INEN 28/12/2010

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

- 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

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-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 2012 PLIEGO 0136 - INEN (1)	COD	OBJETIVOS ESPECÍFICOS (3)	INDICADOR (4)				PERIODICIDAD (4f)		
			DENOMINACIÓN (4a)	FORMA DE CÁLCULO (4b)	LÍNEA BASE (4c)	VALOR ESPERADO (4d)		FUENTE (4e)	
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	
		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	
		Reducción de la morbilidad por cáncer de cervix	% de mujeres que se realizaron una prueba de papanicolaou	N° de mujeres que se realizaron la prueba de papanicolaou x 100 / N° de mujeres que se programaron en el periodo	0%	20%	DICON	Semestral y Anual	
		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	
		Reducción de la morbilidad por cáncer gástrico	% de personas de 45 a 65 años que se atendieron 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 atendidas en consulta médica gastroenterológica	0%	20%	DICON	Semestral y Anual	
		Reducción de la morbilidad de cáncer de próstata	% de varones de 50 a 70 años atendidos en consulta médica urológica tamizados con examen lacto rectal y dosaje PSA	N° de varones de 50 a 70 años que se hicieron examen lacto rectal y dosaje PSA x 100 / N° de varones atendidos en consulta médica urológica tamizados	0%	20%	DICON	Semestral y Anual	
		Mejorar el acceso de la población demandante a los medios y servicios de detección, diagnóstico, tratamiento quirúrgico y control de las enfermedades oncológicas.		% 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
				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
				Casos tratados en Quimioterapia.	N° de Casos tratados en Quimioterapia en el periodo	2982	3000	Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual
				Casos tratados en Radioterapia	N° de Casos tratados en Radioterapia en el periodo	3448	3500	Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual



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 2012 PLIEGO 0136 - INEN (1)	COD	OBJETIVOS ESPECÍFICOS (3)	INDICADOR (4)				PERIODICIDAD (4f)			
			DENOMINACIÓN (4a)	FORMA DE CÁLCULO (4b)	LÍNEA BASE (4c)	VALOR ESPERADO (4d)		FUENTE (4e)		
Mejorar la calidad de los servicios asistenciales de la institución	OG. 2	Evaluar y brindar apoyo social a los pacientes que lo requieren.	% Evaluaciones Socioeconómicas atendidas	Nº de Fichas Sociales atendidas en el periodo / Nº total de fichas programadas en el periodo	0	20%	Departamento de Atención de Servicios al paciente	Semestral y Anual		
			Fortalecer el Soporte de Servicios de Ingeniería, Mantenimiento, asepsia, seguridad y servicios generales del INEN.	Porcentaje de equipos médicos que cuentan con mantenimiento preventivo	(Nº 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	
			Disminuir riesgos sanitarios y ocupacionales en el INEN.	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-Camas Ocupadas x 100 / Días-Camas 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	
				Mejorar e incrementar la cobertura de atenciones y servicios especializados.	Rendimiento de Hora Médica	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	Nº de Pruebas realizadas de Laboratorio / Nº de Consultas Externas	3.07%	4.0%	Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual
					Promedio de Recetas por atención	Nº de Recetas otorgadas en todo tipo de atención / Nº de Consultas atendidas en el INEN	2.52%	2.5%	Departamento de Farmacia	Semestral y Anual
					Documentos de Gestión actualizados	Nº de Documentos de Gestión actualizados	50%	100%	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	Semestral y Anual
					Fortalecer el Proceso de Planeamiento y el Proceso Presupuestario	Porcentaje de ejecución del gasto	Ejecución presupuestal a toda fuente de fto en un periodo / Total del PIM a toda fuente de financiamiento en el mismo periodo x 100	94%	98%	Reporte SIAF - MPP (Devengado)



Proceder al financiamiento para la ejecución de Planes y Programas oncológicos.

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 0136 - INEN (1)	COD	OBJETIVOS ESPECÍFICOS (3)	INDICADOR (4)				PERIODICIDAD (4f)	
			DENOMINACIÓN (4a)	FORMA DE CÁLCULO (4b)	LINEA BASE (4c)	VALOR ESPERADO (4d)		FUENTE (4e)
Descentralizar los servicios oncológicos a nivel nacional.	OG. 4	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
		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	12.1%	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.	OG. 5	Fortalecer los procesos logísticos	Porcentaje del cumplimiento del PAAC	N° de procesos consentidos con buena pro en un periodo / N° total de procesos programados en el PAAC 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.	OG. 7	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 responsable.	% 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



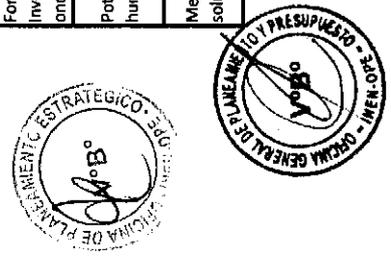
MATRIZ N° 1

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)

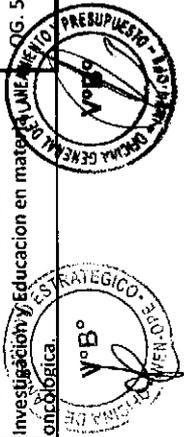
OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2012 PLIEGO 0136 - INEN (1)		INDICADOR (3)			FUENTE (3e)	PERIODICIDAD (3f)		
COD	DENOMINACIÓN (3a)	FORMA DE CÁLCULO (3b)	LINEA BASE (3c)	VALOR ESPERADO (3d)				
OG1	Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana.	Tasa bruta de mortalidad por Cáncer Cuello Uterino (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 mama 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 Prostata (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 Estómago (casos por 100,000 personas)	(N° de muertes anuales por cáncer al estómago x 100,000 / Población total)	15	14.7	GLOBOCAN	Anual	
				2.58%		2.80%	Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer	Semestral y Anual
							Reporte SAIF - MPP (Devengado)	Semestral y Anual
OG2	Mejorar la calidad de los servicios asistenciales de la Institución	Rendimiento de Hora Médica				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.	Porcentaje de ejecución del gasto	94%	98%		Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Cáncer	Semestral y Anual	
OG4	Descentralizar los servicios oncológicos a nivel nacional.	% de Actividades Ejecutadas	0%	100%		Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Cáncer	Semestral y Anual	
OG5	Fortalecer el desarrollo de la investigación y Educación en materia oncológica.	% de Estudios realizados	121%	100.0%		Departamento de Investigación	Semestral y Anual	
OG6	Potenciar el desarrollo de los recursos humanos del INEN.	Porcentaje 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	
OG7	Mejorar la gestión sanitaria orientada a solucionar el problema del cáncer.	Porcentaje del cumplimiento del PMAC	90%	98%		Oficina de Logística	Semestral y Anual	



VALORACION POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO 2012

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2012 PLIEGO 0136 - INEN (1)	COD	OBJETIVOS ESPECÍFICOS (2)	COD	FUENTE DE FINANCIAMIENTO (3)				PRESUPUESTO ASIGNADO (S/.) (4)	% POR OBJETIVOS (5)
				RO	RDR	DYT	OTROS		
Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana.	OG. 1	Conducción de la Gestión de la Estrategia de Prevención y Control de Cáncer	OE.1.1	80,647,287	0	0	0	80,647,287	37%
		Prevención de los principales tipos de cáncer (cervix, mama, gástrico, próstata, y pulmón)	OE.1.2						
		Reducción de la mortalidad por cáncer de cervix	OE.1.3						
		Reducción de la mortalidad por cáncer de mama	OE.1.4						
		Reducción de la mortalidad por cáncer gástrico	OE.1.5						
		Reducción de la mortalidad de cáncer de próstata	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	OE. 2.1					119,111,237	55%
		Mejorar la atención y el tratamiento de los casos de pacientes oncológicos con Quimioterapia.	OE. 2.2						
		Mejorar la atención y el tratamiento de los casos de pacientes oncológicos con Radioterapia.	OE. 2.3						
		Evaluar y brindar apoyo social a los pacientes que lo requieran.	OE. 2.4						
		Fortalecer el Soporte de Servicios de Ingeniería, Mantenimiento, Asepsia, seguridad y servicios generales del INEN.	OE. 2.5	67,834,473	51,276,764	0	0		
		Disminuir riesgos sanitarios y ocupacionales en el INEN.	OE. 2.6						
Promover el financiamiento para la ejecución de Planes Proyectos y Programas oncológicos.	OG. 3	Mejorar e incrementar la cobertura de atenciones y servicios especializados.	OE. 2.7					560,711	0.26%
		Mejorar el proceso de suministro y la oportunidad de la atención con productos farmacéuticos y afines.	OE. 2.8						
		Contribuir a la disminución de las enfermedades Transmisibles con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	OE. 2.9						
		Sensibilizar a los directivos en la gestión de planes operativos y estratégicos.	OE. 3.1						
		Fortalecer el Proceso de Planeamiento y el Proceso Presupuestario	OE. 3.2	168,780	391,931	0	0		
		Formular planes y proyectos de inversión para el fortalecimiento de los servicios de salud oncológicos.	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	OE. 4.1					359,444	0.17%
		Incrementar el nivel de conocimientos en prevención del cáncer en docentes de educación regular y de agentes comunitarios	OE. 4.2	90,940	268,504	0	0		
		Mejorar el nivel de conocimientos en profesionales de la salud en temas de detección y manejo de lesiones pre neoplásicas.	OE. 4.3						
		Incrementar el nivel de conocimiento sobre la normativa y legislación orientada a la prevención del cáncer.	OE. 4.4						
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.	OE. 5.1	179,118	399,940	0	0	579,058	0.27%



MATRIZ Nº 1-B

VALORACION POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO 2012

DENOMINACIÓN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2012 PLIEGO 01.136 - INEN (1)	COD	OBJETIVOS ESPECIFICOS (2)	COD	FUENTE DE FINANCIAMIENTO (3)			PRESUPUESTO ASIGNADO (S/.) (4)	% POR OBJETIVOS (5)	
				RO	RDR	DYT			OTROS
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	774,127	957,468	0	0	0.80%	
		Mejorar los niveles de satisfacción del personal de salud.	OE. 6.2						
Mejorar la gestión sanitaria orientada a solucionar el problema del cáncer.	OG. 7	Mantener la calidad de vida del personal cesante.	OE. 7.1						
		Fortalecer los procesos logísticos	OE. 7.2						
		Asegurar la gestión financiera y contable.	OE. 7.3						
		Mejorar la arquitectura tecnológica, como el soporte informático y de comunicaciones.	OE. 7.4	8,057,562	4,273,066	0	0	12,330,628	5.7%
		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						
		Brindar asesoría y opinión legal a solicitud y de oficio.	OE. 7.6						
		Brindar asesoría y opinión técnica a la Alta Dirección.	OE. 7.7						
TOTAL				157,752,287	57,567,673	0	0	215,319,960	100.00%



MATRIZ Nº 2

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP - FORMULACIÓN PRESUPUESTAL 2012

COD	OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)		META FÍSICA OPERATIVA - PRESUPUESTAL				META FÍSICA OPERATIVA - PRESUPUESTAL				REQUERIMIENTO FINANCIERO (9)				UNIDAD (ES) ORGANICA (5) RESPONSABLE (SI) (10)																	
			COD	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACIÓN (4)				PRODUCTO	ACTIVIDAD DE LA EFP (5)	UNIDAD DE MEDIDA (6)	META PRESUPUESTAL (7)	META FÍSICA (8)	TOTAL	RO		ROR	OVT	OTROS*														
						I	II	III	IV																									
O.E.2.7	Mejorar e incrementar la cobertura de atenciones y servicios especializados.	U.E.2.8	A2.6.4	Acción	12	3	3	3	3	Atención en medio ambiente	Acción	262,860	0045	3,200,000	0	3,200,000	0	0	0	Intrahospitalaria														
					A2.6.5	12	3	3	3												3	Atención en emergencias y urgencias	Atención	9,500	0044	1,746,876	1,244,794	502,082	0	0	0	0		
					A2.6.6	4	1	1	1												1	Atención en emergencias y urgencias	Atención	100,000	0036	4,796,610	3,882,376	914,234	0	0	0	0	0	
					A2.7.1	262,000	65,500	65,500	65,500												65,500	Atención en consultas externas	Consulta	262,860	0045	10,195,075	7,444,624	2,750,451	0	0	0	0	0	0
					A2.7.2	9,500	2,375	2,375	2,375												2,375	Atención en emergencias y urgencias	Atención	9,500	0044	1,746,876	1,244,794	502,082	0	0	0	0	0	0
					A2.7.3	3	0	1	1												1	Plan ejecutado	Plan ejecutado	100,000	0036	4,796,610	3,882,376	914,234	0	0	0	0	0	0
					A2.7.4	3	0	1	1												1	Plan ejecutado	Plan ejecutado	100,000	0036	4,796,610	3,882,376	914,234	0	0	0	0	0	0
					A2.7.5	100,000	25,000	25,000	25,000												25,000	ración	ración	100,000	0036	4,796,610	3,882,376	914,234	0	0	0	0	0	0
					A2.7.6	100,000	25,000	25,000	25,000												25,000	Día - Cama	Día - Cama	100,000	0046	17,124,489	12,981,181	4,143,308	0	0	0	0	0	0
					A2.7.7	3,143	710	720	834												879	Día - Cama	Día - Cama	3,143	0049	2,224,088	1,552,728	671,360	0	0	0	0	0	0
					A2.7.7	12,000	3,000	3,000	3,000												3,000	Sesión	Sesión	12,000	0033	354,718	140,118	214,600	0	0	0	0	0	0
					O.E.2.8	Mejorar el proceso de suministro y la oportunidad de la atención con productos farmacéuticos y afines.	O.E.2.8	A2.7.8	Examen												182,082	30,183	30,384	52,169	69,346	Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento	Examen	1,482,684	0040	7,452,450	6,691,394	0	0	0
A2.7.9	1,177,794	287,753	287,854	266,445						335,742																								
A2.7.10	107,840	24,565	24,696	30,810						27,769																								
A2.7.11	14,968	3,707	4,111	3,976						3,180																								
A2.7.12	23,000	5,750	5,750	5,750						5,750																								
A2.8.5	479,391	119,848	119,848	119,848	119,847	Recetas	Recetas	479,391	0050	26,015,503	316,013	25,699,490	0	0	0	0	0	0	0															



MATRIZ Nº 2

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP - FORMULACIÓN PRESUPUESTAL 2012

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

COD	C.E.T.V.O. ESPECÍFICO (U)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (T)	COD	META FÍSICA OPERATIVA					META FÍSICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA					UNIDAD (ES) ORGANICA (S) RESPONSABLE (S) (UO)					
					UNIDAD DE MEDIDA (B)	META	I	II	III	IV	UNIDAD DE MEDIDA (B)	META PRESUPUESTARIA (S)	TOTAL	RO		RDR	DVT	OTROS*		
DE. 2.9 Contribuir a la disminución de las enfermedades Transmisibles con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.		A2.9.1	Acciones de monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Enfermedades Transmisibles	Informe	2	0	1	0	1					3,000	3,000	0	0	0		
		A2.9.2	Mejoramiento de la bioseguridad en los servicios de atención de Tuberculosis	Trabajador Protegido	2,053	513	513	513	514						6,142	6,142	0	0	0	
		A2.9.3	Acciones de despistaje de Tuberculosis en Síntomas Respiratorios	Persona Atendida	12,000	3,000	3,000	3,000	3,000						6,142	6,142	0	0	0	
		A2.9.4	Diagnosticar casos de Tuberculosis.	Persona Diagnosticada	12,000	3,000	3,000	3,000	3,000						6,142	6,142	0	0	0	
		A2.9.5	Brindar a población con infecciones de transmisión sexual tratamiento según guías clínicas.	Persona Atendida	360	90	90	90	90						7,142	7,142	0	0	0	
		A2.9.6	Brindar atención integral a personas con diagnósticos de VIH que acuden a los servicios.	Persona Atendida	80	20	20	20	20						7,142	7,142	0	0	0	
		A2.9.7	Realizar despistaje y diagnóstico de Tuberculosis para pacientes con comorbilidad.	persona tratada	3,426	857	856	857	856						7,142	7,142	0	0	0	
		A2.9.8	Brindar tratamiento para tuberculosis a personas con comorbilidad.	persona tratada	3,426	857	856	857	856						7,148	7,148	0	0	0	



MATRIZ Nº 2

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP - FORMULACIÓN PRESUPUESTAL 2012

DENOMINACION: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
 OBJETIVO GENERAL 6: Potenciar el desarrollo de los recursos humanos del INEN.

CÓDIGO	OBJETIVO ESPECÍFICO	CÓDIGO	ACTIVIDADES OPERATIVAS				META FÍSICA OPERATIVA				META FÍSICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTOS FINANCIEROS (US)				ORGANISMO RESPONSABLE (US)		
			CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	UNIDAD DE MEDIDA (U)	META	I	II	III	IV	UNIDAD DE MEDIDA (U)	META PRESUPUESTARIA (US)	TOTAL	RC	RD	OTROS*				
																		ACCIÓN DE LA EFP (A)		UNIDAD DE MEDIDA (U)	META PRESUPUESTARIA (US)
OG 6	Fortalecer las herramientas del personal de salud para desarrollar sus competencias, el liderazgo y la comunicación.	OE 6.1	Elaborar la planilla de activos. Formular el Presupuesto Análisis de Personal (PAP) Evaluación del Plan Operativo 2011 - 2012	A6.1.1	Planilla	12	3	3	3	3									OFICINA DE RECURSOS HUMANOS		
				A6.1.2	Documento	1	1	0	0	0	0		0028	1,134,127	575,513	558,614	0	0			
				A6.1.3	Evaluación	4	2	0	2	0	0										
				A6.2.1	Persona	2,325	581	581	581	582			0095	230,340	79,640	150,700	0	0			
	Mejorar los niveles de satisfacción del personal de salud.	OE 6.2	Encuesta de clima laboral	A6.2.2	Encuesta	1	0	0	0	1								OFICINA DE RECURSOS HUMANOS			
												0030	367,128	118,974	248,154	0	0				



MATRIZ N° 3

PROGRAMACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN 2012

DENOMINACIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 OBJETIVO GENERAL 2 : MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA INSTITUCIÓN.

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	N°	PROYECTOS / ACTIVIDAD DEL ESTUDIO DE INVERSIÓN (2)	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACIÓN (4)				PRODUCTO (5)	ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE MEDIDA (6)	META PRESUPUESTARIA (7)	META SIAF (8)	REQUERIMIENTO FINANCIERO (9)			UNIDAD (ES) ORGANICA RESPONSABLE (S) (10)		
				Meta	I	II	III					IV	TOTAL	RO		RDR	OTROS*
MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	O.E.2.9	Mejoramiento de la capacidad resolutiva del departamento de neurología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	Equipo	1	0	1	0	0	ADQUISICION DE EQUIPOS		0032	889,000	889,000	0	0	0	OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION - LOGISTICA Y LA OFICINA DE PROYECTOS DE INVERSION

