

INFORME DE DESEMPEÑO DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2007 – 2011 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

En la Matriz N° 1: Articulación de los lineamientos de política a los objetivos estratégicos, que vincula los lineamientos del Plan Estratégico Sectorial Multianual de Salud (PESEM) 2008–2011, con el Plan Estratégico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, podemos apreciar que en relación a logros en el año 2011, en general la Institución ha tenido un desempeño positivo en cuanto a las metas propuestas para dicho periodo; a continuación un comentario por cada Objetivo Estratégico:

Sobre el primer Objetivo Estratégico **“Lograr que la población peruana adquiera capacidades, hábitos y/o prácticas de estilos de vida saludables en relación a los principales factores de riesgo de enfermar por cáncer”**, las acciones de promoción, prevención y educación, así como la promoción de estilos de vida saludable, contribuyen a disminuir el riesgo de cáncer en la población. La difusión de información sobre prevención de cáncer que venía desarrollando el Departamento de Promoción institucional se ha integrado al Programa de Prevención y Control del Cáncer, por tal motivo, se están actualizando los registros y metodologías de medición de la cobertura. Los registros muestran una caída importante de 47.5% en el año 2011 con respecto del año 2010, debido a las diferencias en los métodos de registro de beneficiarios.

De otro lado, de acuerdo al Decreto Supremo N° 016-2011-EF, mediante el cual se autoriza transferencia de partidas a favor del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales para la provisión de servicios en los establecimientos de salud a nivel nacional en el marco de los Programas Presupuestales Estratégicos del Presupuesto del Año Fiscal 2011, se autoriza al Pliego 136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas a realizar una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011 hasta por la suma de S/. 28'000,000 destinados al financiamiento de la provisión de servicios en el marco del Programa Estratégico de Prevención y Control del Cáncer en los establecimientos de salud a nivel nacional. Cabe manifestar que se brindó la asistencia técnica y seguimiento realizados por la Dirección de Control del Cáncer y la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Instituto.



En relación, al segundo Objetivo Estratégico **“Disminuir la carga de cáncer avanzado en la población a nivel nacional a través de la detección temprana según prioridad establecida”**; se desarrollaron acciones para la reducción de la morbilidad por cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón, cumpliéndose óptimamente las acciones programadas, procurando el estado cada año, disminuir la tasa de incidencia de cáncer en nuestra población. A continuación se muestra los avances al año 2011 y las metas a alcanzar:

GSV



Metas de mortalidad por cáncer 2015 y 2021
(casos por 100,000 personas)

Indicador	Línea Base 2008	Ejecutado 2011	Meta 2015	Meta 2021
Tasa bruta de mortalidad por cáncer de cuello uterino	14.6	13.0	11.0	7.0
Tasa bruta de mortalidad por cáncer de mama	9.5	8.5	7.5	7.0
Tasa bruta de mortalidad por cáncer de pulmón	5.3	5.1	4.8	4.5
Tasa bruta de mortalidad por cáncer de próstata	11.4	10.4	9.5	9.0
Tasa bruta de mortalidad por cáncer de estómago	15.7	15.0	13.5	10.0

Fuente: GLOBOCAN 2008, Dpto. de Epidemiología y Estadística del Cáncer -INEN 2012

Respecto al tercer Objetivo Estratégico **“Optimizar la capacidad resolutive de los servicios de atención ambulatoria, hospitalización, áreas críticas y servicios diferenciados”**; el porcentaje de pacientes referidos por hospitales y/o centros de salud a nivel nacional en relación al total de pacientes atendidos alcanzó 27.9 puntos de 30.3 programado. El INEN así, continua recibiendo pacientes de todo el país a fin de iniciar o continuar sus tratamientos oncológicos, en la medida que los Institutos Regionales aún no pueden absorber la demanda en provincias.

Se continuó con el apoyo a las Unidades Oncológicas en los diferentes establecimientos a fin de mejorar sus capacidades para absorber la demanda.

De otro lado, el grado de concentración de la consulta externa alcanzó 1.91 del 2.9 programado (este indicador refleja la cantidad de veces que un paciente recibe consulta externa en un año). Esta disminución de las consultas por pacientes en la obtención de un diagnóstico es producto del trabajo sistemático de los servicios de consulta externa.

Asimismo, se registran grados de cumplimiento óptimos en cuanto a atenciones en emergencia, atenciones en hospitalización y a los casos tratados con quimioterapia y radioterapias.

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas por “Clínica de día”, se tiene un indicador mayor al establecido en la programación anual, este representa 24.2 % de ejecución frente al 21.6% programado inicialmente, lo cual muestra un comportamiento favorable, superior al estimado para el período.

La Clínica de Día (CCD) es un servicio de atención quirúrgica ambulatoria en la que los pacientes seleccionados para este sistema, podrán ser admitidos, sometidos a procedimientos quirúrgicos de cierta complejidad y dados de alta el mismo día, para lo cual el servicio cuenta con un área física específica definida para ese fin, orgánicamente depende de la Dirección de Cirugía. El horario de atención es de 07.00h. a 19.00h.

Con ello, además se elimina la estancia hospitalaria pre-operatoria; se disminuye el tiempo de espera en los pacientes; se disminuye el uso de camas de hospitalización,



434



dejando libres las mismas para pacientes que requieren internamiento; y se disminuye costos.

Respecto a las acciones de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, se tiene que estas se realizan a través de la vigilancia, seguimiento y análisis de las infecciones ocurridas en los diferentes servicios de hospitalización, dichas acciones frente a las infecciones nosocomiales son una tarea importante para disminuir la morbilidad y mortalidad de los pacientes hospitalizados.

De otro lado, el indicador de la "Prevalencia de infecciones intrahospitalarias" ha registrado una disminución considerable, ubicándose en 1.29 en comparación del total programado (7.0). Esto obedece al trabajo realizado en las acciones de prevención y control de infecciones durante el período establecido.

En relación al cuarto Objetivo Estratégico "**Lograr la disponibilidad, uso adecuado de medicamentos esenciales y oncológicos para favorecer la atención de la población y especialmente los más necesitados**", se ha logrado cumplir con atender 689 745 recetas médicas, lo que significa un crecimiento del 23% sobre lo programado inicialmente.

En cuanto al quinto Objetivo Estratégico "**Lograr intercambios de cooperación técnica entre los organismos de la APCI, MINSA y el INEN con participación de líderes, organizaciones locales, nacionales e internacionales y los actores sociales**"; con el apoyo del Ministerio de Salud, se realizaron un conjunto de reuniones de carácter técnico e informativo tanto en Lima como en algunas regiones del Perú, sobre temas relacionados con la actualidad del quehacer de la cooperación internacional en forma general y las oportunidades de intercambio de cooperación técnica para las instituciones del sector salud de manera particular, con el objeto de focalizar y orientar de la mejor manera posible los requerimientos de Cooperación Técnica Internacional. Como producto de esas reuniones, se establecieron criterios y premisas para el fortalecimiento de las Oficinas de Cooperación Internacional, las cuales contarían con el apoyo de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI), así como la propuesta de mejora de los documentos normativos de cooperación internacional del sector salud en vigencia en ese momento.



De otro lado, se gestionó una donación de *Oncology Services International* a favor del INEN consistente en una *Guía de Onda* valorizada en 30 000 dólares. Asimismo, se solicitó al Ministerio de Salud gestionar el financiamiento del Proyecto "*Fortalecimiento de la Capacidad de Atención Ambulatoria del INEN*", SNIP 143957 por un monto aproximado de 80 millones de nuevos soles, la que aún se encuentra en proceso de evaluación.

GSV



Sobre el sexto Objetivo Estratégico "**Implementación y funcionamiento de las unidades oncológicas, preventorios y unidades de registro de cáncer en los principales hospitales y/o centros de salud del sector, en articulación con los niveles de gobierno local, regional y direcciones de salud**", se tiene la

implementación del Centro de Prevención y Diagnóstico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) "Prevenir para vivir", donde se realizarán exámenes gratuitos a la población de escasos recursos que se encuentra en alto riesgo para desarrollar dicha enfermedad.

En este servicio se efectuarán evaluaciones para prevenir y diagnosticar precozmente las neoplasias de mama, cuello uterino, estómago, pulmón y próstata, contando con los equipos para mamografías, endoscopias, colposcopias, dosaje de PSA y tacto rectal, entre otros.

Este centro preventivo se denomina "Prevenir para vivir", porque el objetivo de este programa es enseñar a la población a identificar factores de riesgo que pueden desarrollar la enfermedad y efectuar diagnósticos precoces aún cuando no se tenga molestias en su salud.

Este nuevo ambiente físico implementado dentro del INEN cuenta con ocho consultorios. Este modelo será replicado en unos 70 establecimientos asistenciales del Ministerio de Salud distribuidos en diez regiones del país donde se está ejecutando inicialmente el mencionado programa sanitario.

Finalmente, en el séptimo Objetivo Estratégico: **"Fortalecer la capacidad de los recursos humanos para la atención oncológica y apoyar y desarrollar la investigación clínica y operativa orientada a mejorar las condiciones de vida de la población"**, se tiene que el programa de capacitación para el personal para el año 2011 logró cumplir el 90% de lo programado, contribuyendo así a contar con personal competente para el desarrollo de sus funciones.



GBV

En cuanto a las investigaciones en cáncer publicadas, se tiene un total de 70 investigaciones de una programación de 80 investigaciones para el año 2011. Esto representa un significativo avance, debido a que el apoyo a la investigación clínica mejora la calidad técnica, ofreciendo mejores alternativas de tratamiento a la población.

De otro lado, se cumplió con las Reuniones programadas del Comité de Ética, del Comité Revisor de Protocolos, del Comité Editor y del Comité de Publicación. Asimismo, se realizaron las convocatorias a Concursos de Investigación: "Mejor trabajo de Médicos Residentes" y "Mejor trabajo de Enfermería en Oncología".



PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008-2011
MATRIZ 1: ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INEN	DESCRIPCIÓN	DENOMINACIÓN	CANTIDAD ANUAL																
				2007		2008		2009		2010		2011								
				Meta Prog.	Meta Ejec.	Meta Prog.	Meta Ejec.	Meta Prog.	Meta Ejec.	Meta Prog.	Meta Ejec.	Meta Prog.	Meta Ejec.							
1	Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y determinantes de la Salud	Indicador	Porcentaje de la población informada intramuro en temas prioritarios de salud	96%	88%	96%	290%	96%	292%	96%	17%	26,862	17%	26,862	96%	17%	26,862			
		Meta	Personas informadas	5,000	10,900	6,000	7,400	6,000	7,499	6,000	7,499	6,000	7,499	6,000	7,499	6,000	7,499	6,000		
2	Desarrollo de la red de atención primaria de salud	Indicador	Lograr que la población peruana adquiera capacidades, hábitos y/o prácticas de estilos de vida saludables en relación a los principales factores de riesgo de enfermar por cáncer.	93.8%	100.0%	93.9%	89.9%	94.0%	84.9%	94.0%	84.9%	94.0%	84.9%	94.0%	84.9%	94.0%	84.9%	94.0%		
		Meta	Intervenciones quiniológicas	6,845	6,845	7,000	6,260	6,460	6,260	6,460	6,260	6,460	6,260	6,460	6,260	6,460	6,260	6,460		
3	Financiamiento en función de resultados	Indicador	Disminuir la carga de cáncer avanzado en la población a nivel nacional a través de la detección temprana según prioridad establecida.	5,963,372	5,963,372	5,960,942	5,242,570	8,975,968	7,821,800	5,785,358	8,975,968	7,821,800	5,785,358	8,975,968	7,821,800	5,785,358	8,975,968	7,821,800		
		Meta	Personas capacitadas	80.9%	100.0%	82.0%	98.9%	83.0%	96.9%	83.0%	96.9%	83.0%	96.9%	83.0%	96.9%	83.0%	96.9%	83.0%	96.9%	
4	Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad	Indicador	Lograr intercambios de cooperación técnica entre los organismos de la A.P.C.I., MINSA y el INEN con participación de líderes, organizaciones locales, nacionales e internacionales.	3,902,782.00	3,234,016.00	6,885,622.00	6,839,471.00	6,877,311.00	17,903.11	16,288,008.00	14,948,288.67	17,903.11	16,288,008.00	14,948,288.67	17,903.11	16,288,008.00	14,948,288.67	17,903.11	16,288,008.00	
		Meta	Proyectos de inversión pública	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
5	Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad	Indicador	Optimizar la capacidad resolutoria de los servicios de atención ambulatoria, hospitalización, áreas críticas y servicios diferenciados.	6,290,400.00	6,285,400.00	1,326,264.00	13,686,867.00	1,871,852.00	13,686,867.00	1,871,852.00	13,686,867.00	1,871,852.00	13,686,867.00	1,871,852.00	13,686,867.00	1,871,852.00	13,686,867.00	1,871,852.00	13,686,867.00	
		Meta	Consultas médicas	367,855	366,672	368,223	360,817	245,613	360,817	245,613	360,817	245,613	360,817	245,613	360,817	245,613	360,817	245,613	360,817	
6	Descentralización de la función de salud a nivel de Gobierno Regional y Local	Indicador	Lograr la disponibilidad, uso adecuado de medicamentos esenciales y atención de la población y especialmente los más necesitados.	9,000,070	8,423,516	8,692,781	8,065,539	8,970,101	8,065,539	8,970,101	8,065,539	8,970,101	8,065,539	8,970,101	8,065,539	8,970,101	8,065,539	8,970,101	8,065,539	
		Meta	Ordenes	220,450	220,450	221,552	230,574	222,680	248,425	223,773	248,425	223,773	248,425	223,773	248,425	223,773	248,425	223,773	248,425	
7	Desarrollo de los Recursos Humanos	Indicador	Fortalecer la capacidad de los recursos humanos para la atención oncológica y apoyar y desarrollar la investigación clínica y operativa orientada a mejorar las condiciones de vida de la población.	2,899,534	3,165,051	3,443,340	3,414,775	3,744,433	3,414,775	3,744,433	3,414,775	3,744,433	3,414,775	3,744,433	3,414,775	3,744,433	3,414,775	3,744,433	3,414,775	3,744,433
		Meta	Personas capacitadas	16%	64.0%	118%	77.0%	90.0%	92.7%	90.0%	92.7%	90.0%	92.7%	90.0%	92.7%	90.0%	92.7%	90.0%	92.7%	90.0%



Handwritten signature or initials.



PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008-2011
ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y PROGRAMAS FUNCIONALES: AÑO 2011

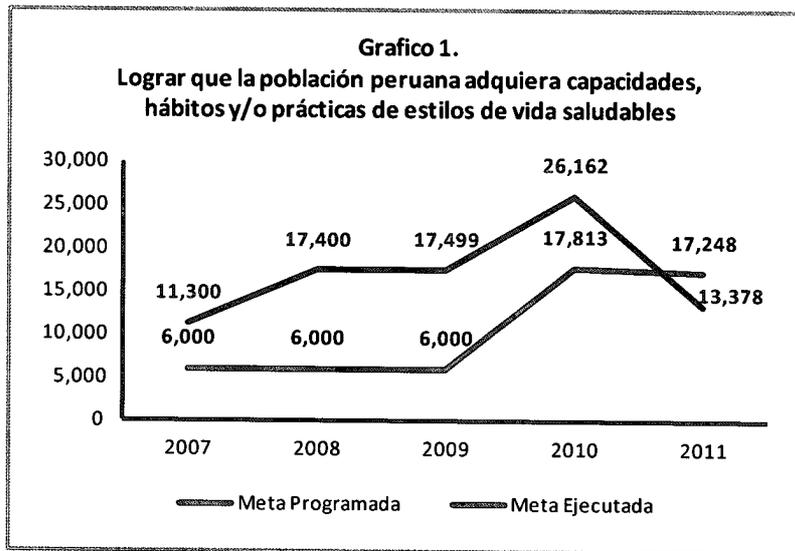
OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2007-2011	PROGRAMA FUNCIONAL	AÑO 2011		
		PROGRAMADO (PIM)	EJECUTADO (DEVENGADO)	% EJECUCION
2 Disminuir la carga de cáncer avanzado en la población a nivel nacional a través de la detección temprana según prioridad establecida.	044 Salud Individual	74,949,582	70,618,226.84	94.2%
1 Lograr que la población peruana adquiera capacidades, hábitos y/o prácticas de estilos de vida saludables en relación a los principales factores de riesgo de enfermar por cáncer.	043 Salud Colectiva	188,622	125,612.58	66.6%
3 Optimizar la capacidad resolutive de los servicios de atención ambulatoria, hospitalización, áreas críticas y servicios diferenciados.	006 Gestión	8,100,674	7,448,121.19	91.9%
6 Implementación y funcionamiento de las unidades oncológicas, preventorias y unidades de registro de cáncer en los principales hospitales y/o centros de salud del sector, en articulación con los niveles de gobierno local, regional y direcciones de salud.	043 Salud Colectiva	346,557	297,164.53	85.7%
5 Lograr intercambios de cooperación técnica entre los organismos de la APCI, MINSA y el INEN con participación de líderes, organizaciones locales, nacionales e internacionales y los actores sociales.	004 Planeamiento Gubernamental	721,374	642,387.00	89.1%
7 Fortalecer la capacidad de los recursos humanos para la atención oncológica y apoyar y desarrollar la investigación clínica y operativa orientada a mejorar las condiciones de vida de la población.	006 Gestión	866,261	777,353.68	89.7%
4 Lograr la disponibilidad, uso adecuado de medicamentos esenciales y oncológicos para favorecer la atención de la población y especialmente los mas necesitados.	043 Salud Colectiva	722,134	588,320.90	81.5%
	044 Salud Individual	72,270,340	67,378,197.38	93.2%
		158,165,544	147,875,384	93.5%



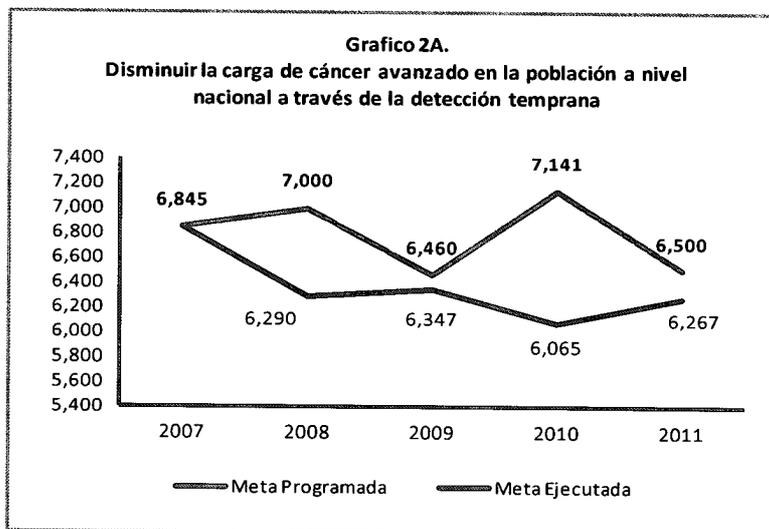
Handwritten signature or initials.



En el grafico 1, la meta ejecutada inicial del año 2007 de 11,300 personas aumento a 26 162 personas en el año 2010, sin embargo, para el año 2011 esta cifra disminuye debido a que la difusión de información sobre prevención de cáncer que venía desarrollando el Departamento de Promoción institucional se ha integrado al Programa de Prevención y Control del Cáncer, por tal motivo, se están actualizando los registros y metodologías de medición de la cobertura. Los registros muestran una caída importante de 47.5% en el año 2011 con respecto del año anterior, debido a las diferencias en los métodos de registro de beneficiarios.



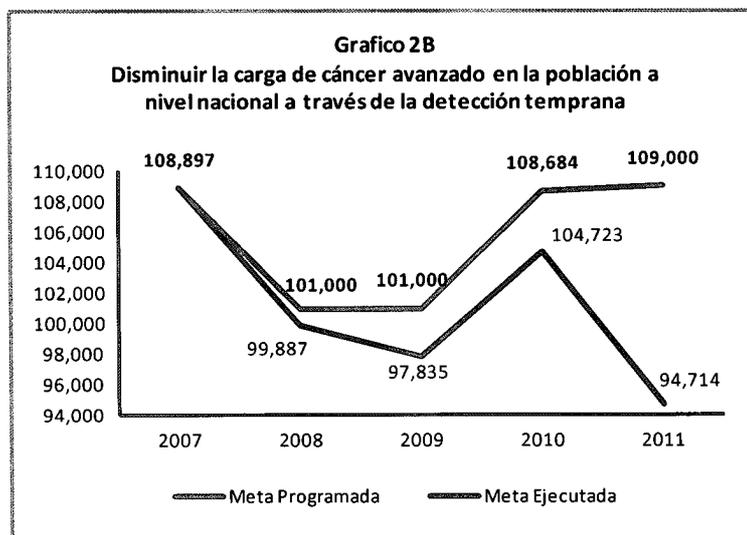
En el grafico 2A, observamos un incremento de las intervenciones quirúrgicas ejecutadas en el 2011, respecto a las ejecutadas en el año 2010. La meta ejecutada en el año 2011 fue de 6,267 intervenciones, por lo que aumentó un 3% en comparación al 2010. Sin embargo, en cuanto a los recursos financieros ejecutados al año 2011, esto ha tenido una tendencia creciente del 5%, en comparación nivel de ejecución al año 2010.



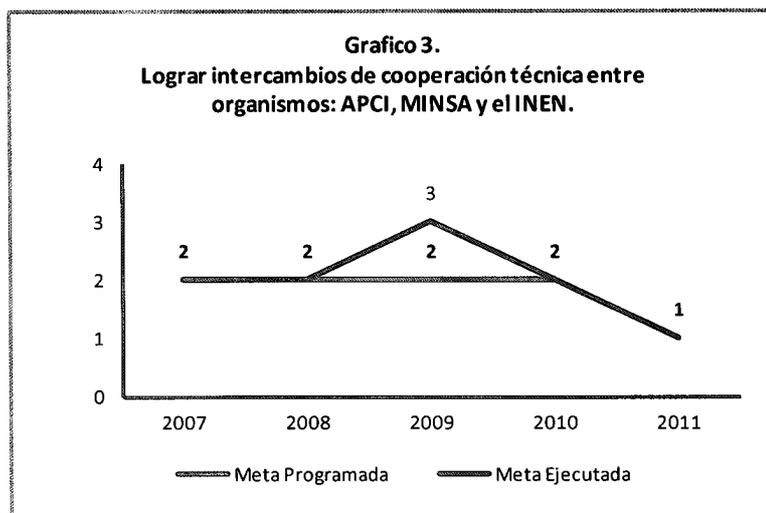
ESV



En el grafico 2B, se observa que crecimiento en la ejecución de las metas no ha seguido el mismo ritmo que la programación de la disponibilidad y grado de ocupación de las camas. La ocupación de días-cama ejecutadas el año 2011 fue de 94,714 días-cama disminuyendo en 9.6% en comparación al año 2010. En relación a los recursos financieros ejecutados al 2011, este ha tenido una tendencia negativa en comparación al año 2010.



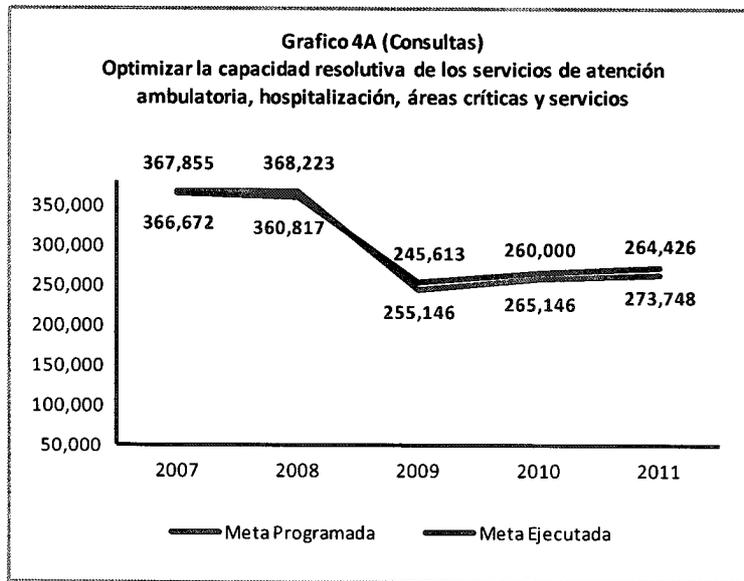
En el grafico 3, la meta ejecutada del 2007 de 02 proyectos anuales varia al año 2011 a 01 proyecto anual. Sin embargo, en cuanto a los recursos financieros ejecutados al 2011, esto ha tenido una tendencia negativa en comparación al año 2010. Esto se explica debido a que el INEN recibió menos recursos de otras instituciones externas.



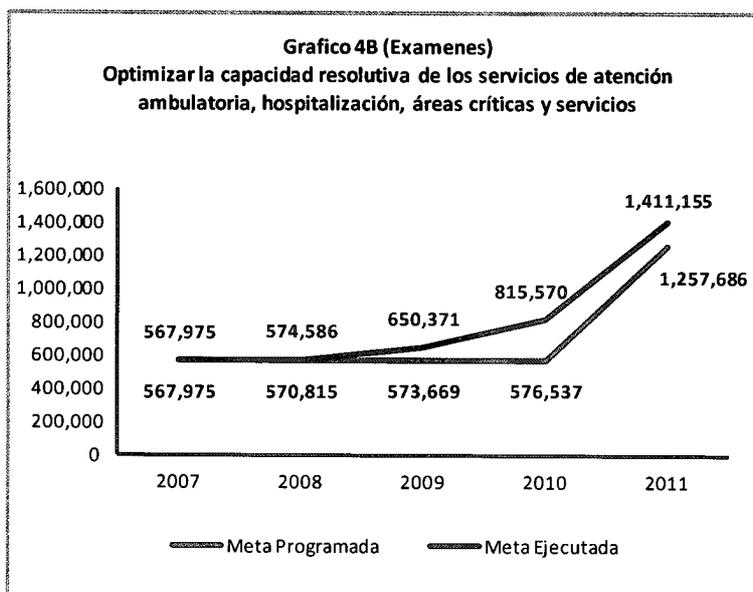
CBU



En el grafico 4A, observamos que las metas ejecutadas respecto a las programadas son muy similares en el año 2010. El número de personas atendidas en las consultas el año 2011 de 273,749 es mayor en comparación a lo obtenido al 2010. En cuanto a los recursos financieros ejecutados al 2011, este ha tenido un incremento considerable en comparación al año 2010 (S/. 10'504,709).



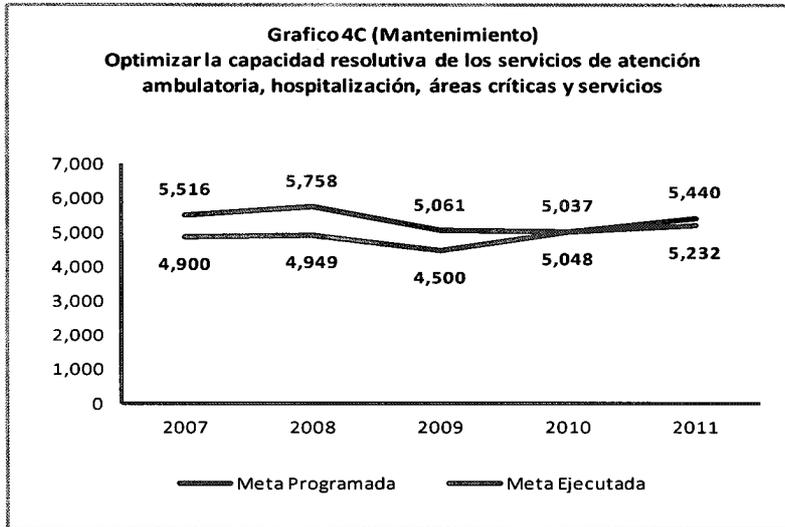
En el grafico 4B, observamos que las metas ejecutadas respecto a la evolución entre los años 2007 - 2011 ha tenido un incremento notable. El número de exámenes realizados fue de 1'411,155 en el año 2011, mayor en 73% en comparación a lo obtenido el año 2010 (comprende Exámenes de anatomía patológica, laboratorio, diagnóstico por imágenes, procedimientos especializados).



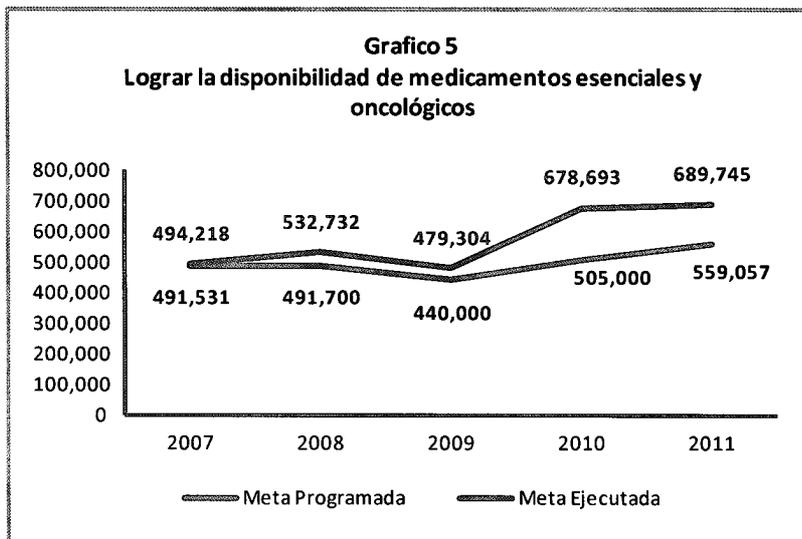
EBV



En el grafico 4C, se observa un incremento en las acciones de mantenimiento ejecutadas entre los años 2010 y 2011. El número de acciones realizadas en el año 2010 fue de 5,037, menor en un 7.4% en comparación a lo obtenido el año 2011. En cuanto a los recursos financieros ejecutados al 2011, se ha tenido una mayor capacidad de gasto: 92.8% en comparación al año 2010.



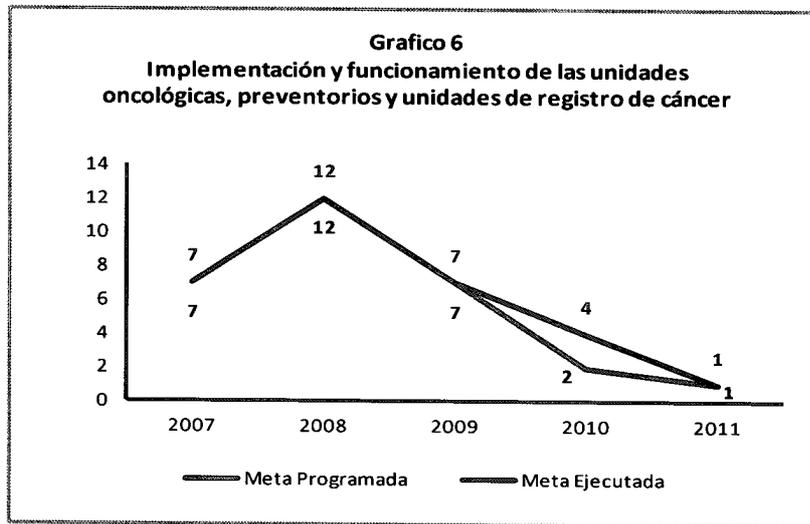
En el grafico 5, observamos que las metas ejecutadas entre los años 2007 al 2011 ha tenido un crecimiento positivo. El número de recetas atendidas aumento de 494,218 a 689,745 entre ese periodo. En cuanto a los recursos financieros ejecutados al 2011, este ha tenido un crecimiento positivo del 26% en comparación al año 2007.



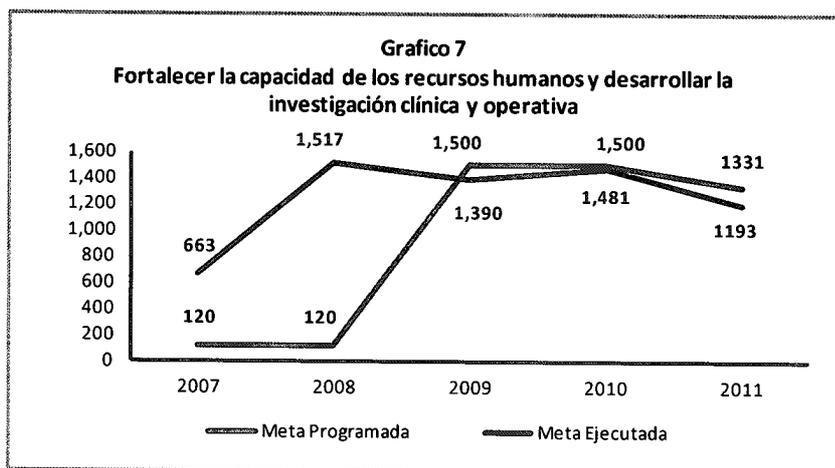
SBU



En el grafico 6, se observa una disminución en la implementación de unidades oncológicas y preventorios respecto a las acciones ejecutadas a los años anteriores. El año 2011 se ejecutó un convenio con la Municipalidad de Wanchaq, Cusco; sin embargo, se realizaron 2 renovaciones de convenios (con el Hospital Rural de Lamas y el Hospital San Juan de Lurigancho).



En el grafico 7, de las metas ejecutadas entre los años 2007 y 2011 tenemos que el número de personal capacitado aumento de 663 a 1193 personas, esto se explica debido a que la mayoría de actividades de capacitación se realizaron intramuros. En cuanto a los recursos financieros gastados al año 2011, este ha tenido una leve disminución del 15% en comparación al año 2007.



EBV



En general, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ha logrado un avance muy significativo en la ejecución de sus metas propuestas, hoy contamos con más y mejores equipos de diagnóstico y tratamiento del cáncer, tenemos más recursos humanos, el personal está más capacitado, la población está más informada e interesada en conocer



el tema del cáncer, pero aún tenemos una brecha sanitaria por superar que se está cubriendo con la descentralización de la atención oncológica, preventorios, más recursos financieros y más peruanos comprometidos para resolver o paliar la situación del cáncer en el país.

GBU

