PERÚ | Ministerio de Salud

INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2011-2015 CORRESPONDIENTE AL AÑO 2015

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - INEN-OPE - V°B°

MARZO, 2016

INDICE

PRESENTACIÓN
AGRADECIMIENTO

1. RESUMEN EJECUTIVO
2. AVANCE EN LA EJECUCIÓN DE LAS METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL
3. PRINCIPALES PRODUCTOS Y RESULTADOS
4. CONCUSIONES Y RECOMENDACIONES
5. ANEXOS

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
V°B°
INEN-OPE

PRESENTACIÓN

El Plan Estratégico Institucional 2007-2011 del INEN aprobado mediante Resolución Jefatural Nº337-RJ-INEN-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 2011, aprobándose en el mes de julio el nuevo Plan Estratégico Institucional 2011-2015 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con Resolución Jefatural Nº260-2011-J/INEN. 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.

La Oficina de Planeamiento Estratégico de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del INEN, en cumplimiento a lo que establece el Instructivo N° 003-2014-OGPP_INEN, "Instructivo para la elaboración de los informes de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional", ha elaborado el Informe de Evaluación del Plan Estratégico Institucional, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2015, el cual contiene en resumen el análisis del cumplimiento de los objetivos Generales y sus resultados esperados durante el año en mención. El análisis está dividido en cuatro aspectos los cuales pasamos a detallar a continuación:

Como primer punto se presenta el resumen ejecutivo de las actividades realizadas, en el segundo punto se hace un análisis del avance en la ejecución de las metas propuestas por objetivos estratégicos Matrices A y B. En el tercer punto se hace un resumen de los principales resultados y productos obtenidos; y como cuarto y último punto las conclusiones y recomendaciones.

Cabe mencionar que, el documento que se evalúa fue elaborado en el año 2011, por lo cual se ha evidenciado que algunas consideraciones, que en ese entonces eran válidas, actualmente están fuera del alcance del ejercicio de las funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), ya sea por cambios en normas o documentos técnicos que rigen la materia oncológica o por la implementación de nuevos programas que intervienen en dicha materia.

En ese sentido, han planteado sugerencias específicas, referente a algunos planes de acción establecidos en el Plan Estratégico Institucional, exponiendo los motivos de forma breve y clara; los cuales serán tenidos en cuenta de acuerdo a lo que estable la normatividad vigente.

Precisamos que la información que se presenta corresponde al trabajo articulado que se desarrolló con las Oficinas y Dirección que conforman el INEN.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO • INEN-OPE • V°B°

TATIANA VIDAURRE ROJAS
JEFA INSTITUCIONAL

ELABORADO POR : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
REVISADO POR : OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

AGRADECIMIENTO

La Oficina de Planeamiento Estratégico de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto expresa su agradecimiento a los Directores Generales, Directores Ejecutivos y personal de las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Oficinas Ejecutivas, que han contribuido en la elaboración del **INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2011-2015 CORRESPONDIENTE AÑO 2015 DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.**

El informe de evaluación del Plan Estratégico Institucional correspondiente al Año 2015, sido elaborado con el invalorable apoyo de cada uno de los órganos que conforman el INEN,

Agradecemos especialmente a:

Tatiana Vidaurre Rojas	Jefatura Institucional
Julio Abugattas Saba	Subjefatura Institucional
Martin B. Jiménez Falen	Oficina De Asesoría Jurídica
Moisés Navarro Palacios	Secretaría General
Mariella Tuesta Izaguirre	Secretaría General
Edgar Palomino Mallqui	Oficina de Comunicaciones
Marco Bardales Rengifo	Oficina de Comunicaciones
Duniska Tarco Virto	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
Joice Ponce Cámara	Oficina de Organización
Sheillah Fung Alva	Oficina de Organización
Juan Carlos Chavez Chavarry,	Oficina de Planeamiento Estratégico
Silvia Villavicencio Whittembury	Oficina de Planeamiento Estratégico
Teresita Collantes Saavedra	Oficina de Planeamiento Estratégico
Arminda Navarro Vega	Oficina de Planeamiento Estratégico
José Carlo Ubillus Trujillo	Oficina de Proyectos de Inversión Y Cooperación Externa
Angélica Chávez Guevara	Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa
Gustavo Dávila Vidal	Oficina General de Administración
Zenia Wong Vásquez	Asesora Alta Dirección y OGA
Alberto Taboada Aguilar	Oficina de Contabilidad y Finanzas
Doris Alegre Silva	Oficina de Logística
Mario César Panta Burga	Oficina De Recursos Humanos
Edgar Amorín Kajatt,	Dirección De Cirugía
Jorge Iberico Romero	Dirección De Cirugía
Carlos Santos Ortiz,	Dirección de Control de Cáncer
Miriam Salazar Robles,	Coordinadora General de los Productos de Promoción del Programa Presupuestal N° 024 Prevención y Control del Cáncer
Miriam Manrique Cárdenas	Dirección de Control de Cáncer
Eduardo Payet Meza,	Dpto. de Epidemiología y Estadística
Ebert Poquima Rojas	Dpto. de Epidemiología Y Estadística Del Cáncer
	Dirección de Control del cáncer
Henry Gómez Moreno,	Dirección de Medicina
Francisco Torres Fernández	Dirección de Medicina
Jorge Moscol Ledesma	Dirección de Radioterapia
Adela Heredia Zelaya	Directora del Departamento Radioterapia
Marga López Contreras,	Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
Melita Cosme Mendoza	Dpto. De Enfermería
Jean Hernández Medrano	Dpto. De Enfermería

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO • INEN-OPE • VºBº

1. RESUMEN EJECUTIVO

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, es una institución pionera en la atención oncológica, cuyo origen se remonta al año 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 Nº 28748 de fecha 30 de mayo del 2006 y posteriormente recalificado como Organismo Público Ejecutor con D.S. N°034-2008-PCM, 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. Estos nuevos roles configuran importantes retos para la institución en los próximos años, dado que se enmarcan en dar cumplimiento al principal objetivo estratégico de nuestra Institución que es de prevenir y controlar el Cáncer a nivel nacional.

El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2011-2015 del INEN, considera 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 2011, aprobándose en el mes de julio el nuevo Plan Estratégico Institucional 2011-2015 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con Resolución Jefatural Nº 260-2011-J/INEN. 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.

Durante al año 2015 se dio prioridad a:

A. La consolidación de la implementación del Programa Presupuestal N° 24 Prevención y Control del Cáncer

   A nivel del INEN; en este aspecto se:

   1. Asignó mayor presupuesto al Programa de Prevención y Control del Cáncer tanto a los productos de prevención promoción difusión y diagnóstico temprano, como a los productos de Diagnóstico y Tratamiento de los siguientes tipos de Cáncer: Mama, Cuello Uterino, pulmón, estómago, próstata, colon y recto, hígado, piel no melanoma, leucemia y linfoma.
   2. Ha fortalecido el trabajo de prevención y control del cáncer y de diagnóstico y tratamiento no solo a nivel del INEN; sino a nivel de Direcciones Regionales, con la ejecución de actividades de capacitación, evaluación del desempeño, asistencia técnica a los servicios oncológicos y monitoreo de las metas físicas a nivel nacional.

3. Mejorar el registro del Cáncer a nivel nacional con la conducción del Ministerio de Salud brindando asistencia técnica.
4. Desarrollaron talleres de capacitación para los profesionales de la salud de las regiones, en IVAA y CRIOTERAPIA.
5. Se proporcionó la asistencia técnica (30) a las Direcciones Regionales a diferentes instituciones en materia oncológica, entre las que podemos señalar a: Arequipa, La Libertad y Lambayeque.
6. Se suscribieron 27 Convenios de Cooperación Interinstitucional con Instituciones Hermanas, Hospitales, Municipales, Gobiernos Regionales y otras Instituciones de los cuales 22 son nuevos y 5 corresponden a renovaciones.
7. A nivel nacional se ha logrado inaugurar 04 Preventorios Oncológicos.
8. 32 Asistencias Técnicas a nivel nacional para implementar Preventorios o realizar actividades de prevención
9. Asistencia Técnica - Reuniones Nacionales:
    a. Los días 06, 07 y 08 de abril se llevó a cabo la "Reunión Técnica 2015: Enfoque Integrado desde la Prevención y Control del Cáncer".
    b. Los días 03, 04, 05, 08 y 09 de junio se llevó a cabo el "Taller para la Revisión de la Programación Multianual del Presupuesto 2016-2018 de los Programas Presupuestales de Salud".
10. Evaluación del Desempeño de las Habilidades en IVAA para la Prevención Secundaria de Cáncer de Cuello Uterino en 05 regiones: Tumbes, Huánuco, Ica, Pasco y Huaraz.

B. Continuar con la implementación del Plan Esperanza que inicialmente no fue incluido en el Plan Estratégico del INEN; sin embargo es una Política de Estado que permitió mejoras:
    1. En el financiamiento para la atención de la población afiliada al Seguro Integral del Salud, con el financiamiento del total del Tratamiento, tal y conforme lo hemos indicado en el punto 1.
    2. En la ejecución de actividades de Difusión, prevención y promoción de la salud con la implementación de estrategias tales como "Cuéntamelo Todo del Cáncer" y Programas como es "El INEN está Contigo"

C. Aprobación y declaración de viabilidad de proyectos:
    1. Inicio del Proyecto "Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta al Tratamiento Ambulatorio del Cáncer del INEN" – Hospital de Día. Código SNIP 143957
    2. Está en etapa de formulación el proyecto de inversión pública: "Mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutiva para el tratamiento oncológico integral de pacientes pediátricos y adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN – Lima, Perú", el mismo que se encuentra pendiente de ser presentado a la jefatura.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO • INEN.OPE • V°B°

3. Se culminó el proceso de ejecución y cierre del proyecto: "Instalación del servicio de diagnóstico de coagulación en tiempo real en las salas de operación del INEN", con código SNIP 276664.
4. Se culminó la elaboración del documento denominado: "Plan Marco de Desarrollo Integral en Inversiones del INEN", el mismo que fue presentado a la OPI/ MINSA como alternativa al Plan Maestro de Inversiones.
5. Participación en la elaboración de la Norma Técnica de Salud: "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención", el mismo que fue aprobado mediante RM N° 862-2015/MINSA el 29 de diciembre de 2015
6. Se inició la elaboración del proyecto integral de equipamiento, actividad que en el presente trimestre cuenta con un 80% de avance. Debiéndose culminar durante el Ejercicio Fiscal 2016.
7. Se ha culminado el Proyecto "Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico y gestión de la información del archivo de imágenes médicas en el departamento de radiodiagnóstico del INEN", habiéndose programado su cierre para el ejercicio fiscal 2016.

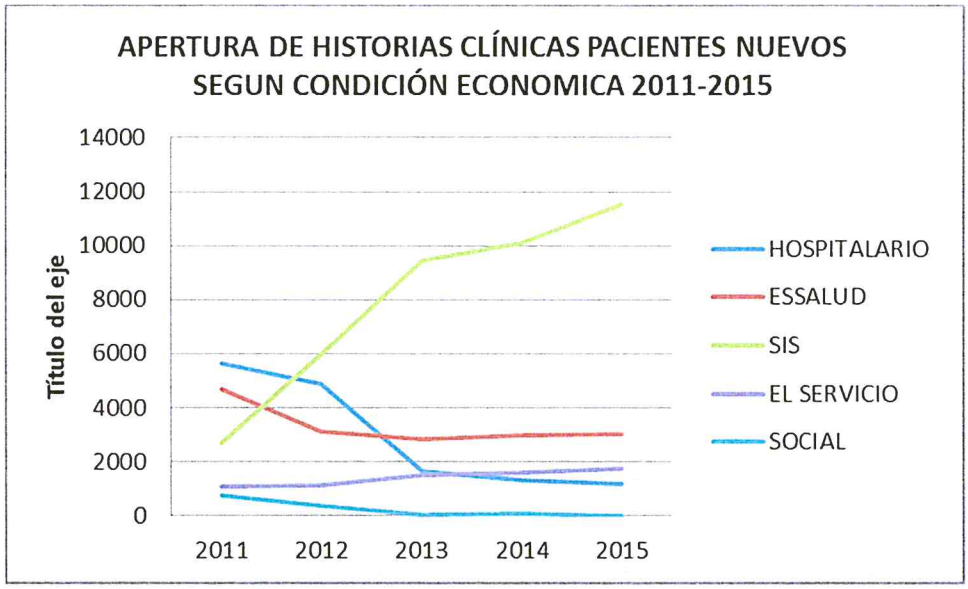
D. Atender sobre todo a los pacientes de menores recursos económicos, en el marco del Plan Esperanza, dándole prioridad a los pacientes del Seguro Integral de Salud, lo cual trajo como consecuencia, el incremento de los pacientes SIS, tal y conforme podemos ver en el siguiente cuadro, en el cual se observa la variación de la estructura porcentual de los pacientes según condición. Se inicia en el 2011 con un 18.2% y en el 2015 representa el 65.8%. Garantizando con ello el menor gasto de bolsillo de la población.

APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS PACIENTES NUEVOS SEGUN CONDICION SOCIOECONOMICA EN EL PERÍODO 2011-2015

CONDICION ECONOMICA	AÑO 2011		AÑO 2012		AÑO 2013		AÑO 2014		AÑO 2015		%DE VARIACION			
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	2012/ 2011	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014
HOSPITALARIO	5,624	37.9	4,889	31.6	1,661	10.7	1,310	8.1	1189	6.8	-13.1	-66.0	-21.1	-9.2
ESSALUD	4,687	31.6	3,112	20.1	2,862	18.4	3,000	18.7	3,033	17.3	-33.6	-8.0	4.8	1.1
SIS	**2,702**	**18.2**	**5,988**	**38.7**	**9,442**	**60.9**	**10,086**	**62.7**	**11,521**	**65.8**	**121.6**	**57.7**	**6.8**	**14.2**
EL SERVICIO	1,087	7.3	1,112	7.2	1,508	9.7	1,609	10.0	1764	10.1	2.3	35.6	6.7	9.6
SOCIAL	728	4.9	361	2.3	42	0.3	73	0.5	1	0.0	-50.4	-88.4	73.8	-98.6
TOTAL	**14,828**	**100.0**	**15,462**	**100.0**	**15,515**	**100.0**	**16,078**	**100.0**	**17,508**	**100.0**	**4.3**	**0.3**	**3.6**	**8.9**

Fuente: Indicadores para evaluar la Gestión Hospitalaria

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE



Fuente: Indicadores para evalaur la Gestión Hospitalaria

E. Desarrollo de documentos de gestión, como es el caso del TUPA, Actualización de costos y tarifas, actualización de Manuales de Procedimientos (MAPRO, Manuales de Organización y Funciones (MOF), Elaboración, Seguimiento y Evaluación del Plan Operativo Institucional y de los Planes de Gestión Clínica y/o Administrativa, de los órganos y unidades Orgánicas del INEN.

F. Como parte de la función rectora, en el 2015 se priorizó:

1. Emisión de normas y guías técnicas de aplicación no solo en el INEN, sino a nivel nacional (25).
2. Monitoreo, Supervisión y evaluación de los Centros Oncológicos e Instituciones Hermanas a nivel nacional 30
3. Asesoría Técnica a algunas Direcciones Regionales ya se para la creación de preventorios, como de centros de detección temprana de cáncer
4. La publicación del Registro de Cáncer Poblacional de Lima Metropolitana 2004-2005 Volumen IV.
5. Mejorar la calidad de registro de Cáncer tanto a nivel del INEN, como de los hospitales y Direcciones Regionales de Salud.
6. 32 Asistencias Técnicas a nivel nacional para implementar Preventorios o realizar actividades de prevención
7. A nivel nacional se ha logrado inaugurar 03 Preventorios Oncológicos; estos son:
8. Servicios oncológicos inaugurados, teniendo en cuenta la normatividad vigente se han inaugurado 04 servicios oncológicos 3 en Lima y uno en San Martín. En este Departamento se ha instalado el servicio de Quimioterapia satelital en el hospital II Lamas, para facilitar el acceso de los pacientes al tratamiento.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO • INEN-OPE • V°B°

G. El desarrollo de investigaciones y la docencia

1. En cuanto a investigación

- Se priorizó la realización de actividades orientadas a impulsar la investigación oncológica, 117 proyectos de Investigación, de los cuales 82 proyectos son presentados por investigadores del INEN y 35 por investigadores externos realizados.
- Fomentar la investigación con la realización de concursos de Proyectos de investigación en oncología dirigidos a profesionales de la salud.
- Gestionar la publicación de estudios científicos en el campo de la investigación oncológica en revistas y/o publicaciones indexadas.
- Publicación de 29 artículos de investigación.

1. Cervical Cancer Prevention and Cancer Control in Latin America-Letter.
2. Demographic characteristic of human papillomavirus detected by PCR-RFLP in Peruvian women.
3. RAS/MAPK Activation is Associated with Reduced Tumor-Infiltrating Lymphocytes in Triple-Negative Breast Cancer: Therapeutic Cooperation Between MEK and PD-1/PD-L1 Immune Checkpoint Inhibitors.
4. Predictive value and clinical utility of centrally assessed ER, PgR, and Ki-67 to select adjuvant endocrine therapy for premenopausal women with hormone receptor-positive, HER2-negative early breast cancer: TEXT and SOFT trials.
5. Entrectinib: a potent new TRK, ROS1, and ALK inhibitor.
6. The Epstein-Barr (EBV) in T Cell and NIK Cell Lymphomas: Time for a Reassessment.
7. Entinostat (SNDX-275) for the treatment of non-small cell lung cancer.
8. Mutational profile of KIT and PDGFRA genes in gastrointestinal stromal tumors in Peruvian samples.
9. Características clínicas y toxicidad del tratamiento de tuberculosis en pacientes con cáncer.
10. Amebiasis del sistema nervioso central: reporte de seis casos en el Perú.
11. Sentinel lymph node biopsy and axillary dissection in breast cancer: results in a Latina population.
12. Prognostic factors for patients with newly diagnosed brain metastasis from breast cancer.
13. A prognostic signature based on three-genes expression in triple-negative breast tumors with residual disease.
14. Screening for genomic rearrangements in BRCA1 and BRCA2 genes in 16 Peruvian breast cancer families by Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification (MLPA).
15. A 3-gene expression score as prognostic factor in triple negative and basal breast tumors with residual disease.
16. Prospective Validation of a 21-Gene Expression Assay in Breast Cancer.

V°B°

17. Goserelin for Ovarian Protection during Breast-Cancer Adjuvant Chemotherapy.
18. Outcome of breast cancer with symptomatic bone marrow involvement.
19. A Phase II Randomized Study of Lapatinib Combined with Capecitabine, Vinorelbine, or Gemcitabine in Patients with HER2-Positive Metastatic Breast Cancer with Progression After a taxane (Latin American Cooperative Oncology Group 0801 Study).
20. Current barriers for developing clinical research in Latin America: A cross-sectional survey of medical oncologists.
21. Adjuvant Lapatinib and Trastuzumab for Early Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Positive Breast Cancer: Results from the Randomized Phase III Adjuvant Lapatinib and/or Trastuzumab Treatment Optimization Trial.
22. Loss of Heterozygosity at the CYP2D6 Locus in Breast Cancer: Implications for Germline Pharmacogenetic Studies.
23. Different gene expression between men and women patients with lung adenocarcinoma reveals enrichment of immune gene sets.
24. Visual Inspection after Acetic Acid (VIA) Is Highly Heterogeneous in Primary cervical Screening in Amazonian Peru.
25. Comparison of Depth of necrosis Using Cryotherapy by Gas and Number of Freeze Cycles.
26. Combined Label-Free Quantitative proteomics and microRNA Expression Analysis of Breast Cancer Unravel Molecular Differences with Clinical Implications.
27. Gliobastoma: Análisis molecular y sus implicancias clínicas.
28. Resección microquirúrgica de glioblastoma guiada con fluoresceína intraoperatoria: evaluación retrospectiva.
29. Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama.

- Se han realizado 4 Investigaciones Epidemiológicas
- La elaboración de las "Líneas y Prioridades de Investigación en Oncología" y del "Plan Nacional de Investigación en Oncología para el Control del Cáncer en el Perú"
- Realización de actividades de capacitación, para fomentar la investigación se realizaron 4 talleres metodológicos.

2. En cuanto a docencia

Capacitar a 7676 personas en diferentes aspectos a nivel nacional. Entre las acciones de capacitación dadas se realizaron

- Egresaron 28 médicos residentes, 2 de plazas cautivas y 26 libres.
- Programas de capacitación de Pre-Grado y Residentado Médico. 39 plazas cautivas y 140 plazas libres y 811 residentes rotantes en el INEN.
- Capacitación de postgrado y Pregrado en cirugía experimental e investigación epidemiológica.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

- Capacitación a través de las escuelas de Excelencia en diferentes temáticas. 82 Pasantías 30 de Lima y 52 de provincias, de los cuales 24 son de Tacna 16 y 12 de Puno
- Realización de reuniones académicas institucionales a cargo de los departamentos y servicios asistenciales, en los cuales se analiza y discute la morbilidad oncológica.
- Realización del curso clínico de Prevención Secundaria en Ca Cu basado en IVVA y Crioterapia a nivel nacional en 11 regiones: Ica, Lima, Cajamarca, Tacna, Arequipa, Ayacucho. Loreto, Piura, Huancavelica Ancash y Amazonas. Además el curso en mención en coordinación con PATH se realizó en Honduras.
- Capacitación Internacional en IVAA y Crioterapia –RINC
- Capacitación en presupuesto por Resultados a funcionarios de Ministerio de Hacienda de Paraguay. Entre otros.
- De igual forma se participó en conjunto con el departamento de Medicina Oncológica en la realización del curso "INTERNATIONAL MASTER CLASS MOLECULAR TUMOR BOARD" (Septiembre 2015).

H. Realización de múltiples actividades institucionales y extramurales, con el fin de acercar conceptos de promoción, prevención y diagnóstico temprano del cáncer a la población. En este aspecto se:

1. Ejecución de procesos de promoción de la salud y prevención de enfermedades neoplásicas, tanto a través del Centro de Prevención y Diagnóstico del Cáncer, el cual se implementó con la puesta en marcha del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer.
2. Realizaron actividades extramurales en el marco del Programa el INEN está contigo, entre las que podemos señalar "El día Internacional de Lucha Contra el Cáncer" y la campaña "Cuéntamelo Todo del Cáncer", "Te Amo Hasta mi Médula"
3. Se continuó las sesiones educativas y demostrativas con el puesto de salud San Antonio Pedregal, y para este año 2015 se iniciaron las sesiones educativas con el Centro de Salud Surquillo Desarrollo de sesiones educativas intramurales para paciente y familiares, en diversos temas.
4. Se inició el apoyo, en coordinación con la ESSALUD, para realizar sesiones educativas en el CAP III Huaycán desde el mes de abril.

I. Salud (INS) representados por el Laboratorio de Anatomía Patológica y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) a través del laboratorio de Citopatología, lideran el Programa de Evaluación Externa del Desempeño (PEED) en citología cervicouterina, lo cual viene fortaleciendo los procesos y competencias del equipo multidisciplinario responsable de las lecturas de citología cervicouterina, por lo tanto asegura la calidad del resultado citológico en beneficio de las mujeres a nivel nacional. Durante el año 2015, el programa se desarrolla en dos fases:

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-LORE

1. Fase de sensibilización,_ en el cual se encuentran 10 instituciones: DIRESA Lima Regiones, DIRESA Cajamarca, DIRESA Apurímac, Red Asistencial Lambayeque, Red Asistencial Rebagliati, Red Asistencial Almenara, DIRESA Piura, DIRESA Huánuco, DIRESA Arequipa y DIRESA Ica
2. Fase en Ejecución.- Se ha realizado la evaluación en 19 instituciones a nivel nacional, tal y conforme se indica a continuación

- Hospital Cayetano Heredia - Lima Metropolitana (MINSA)
- Instituto Materno Perinatal - Lima Metropolitana (MINSA)
- Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima Metropolitana (MINSA)
- Hospital Santa Rosa - Lima Metropolitana (MINSA)
- Hospital General de Huacho - Lima Regiones (MINSA)
- Hospital Regional de Pucallpa - Ucayali (MINSA)
- Hospital Amazónico de Yarinacocha - Ucayali (MINSA)
- Hospital Guillermo Díaz de La Vega - Apurímac (MINSA)
- Clínica Central de Prevención Larco - Red Asistencial Rebagliati (ESSALUD)
- Hospital Edgardo Rebagliati - Red Asistencial Rebagliati (ESSALUD)
- Hospital Luis Heysen Inchaustegui - Red Asistencial Lambayeque (ESSALUD)
- Hospital Jorge Voto Bernales - Red Asistencial Almenara (ESSALUD)
- Hospital Guillermo Almenara - Red Asistencial Almenara (ESSALUD)
- Hospital Adolfo Guevara Velasco - Red Asistencial Cusco (ESSALUD)
- Hospital III Jorge Reátegui Delgado (ESSALUD) Piura
- Hospital II de Talara (Piura)
- Hospital José Cayetano Heredia (Piura) (ESSALUD)
- Hospital Augusto Hernández Mendoza.

En conclusión en la Evaluación del Desempeño de Habilidades en IVAA para la Prevención Secundaria de Cáncer de Cuello Uterino, logró a evaluar a 268 profesionales de la salud de las regiones de Tacna, Ancash, Tumbes, Puno, Pasco, Amazonas, Huánuco, Apurímac, Lima Regiones e Ica. Los resultados indican que el 32% y 2% de evaluados requiere reentrenamiento local y reentrenamiento General/INEN, respectivamente.

J. Mejorar la calidad de la prestación de los diversos servicios que se prestan en el INEN, con:

1. La adquisición de equipos de equipos a partir del año 2012 , 2013, 2014 Y 2015, para:

- Fortalecer los servicios prioritariamente de Radioterapia y Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico, Centro Quirúrgico y Laboratorio.
- Mejorar y fortalecer la gestión de los diagnósticos con la culminación del proyecto, "Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico y gestión de la información del archivo de imágenes médicas en el departamento de radiodiagnóstico del INEN"
- Mejorar el tratamiento quirúrgico con la "Instalación del servicio de diagnóstico de coagulación en tiempo real en las salas de operación del INEN".

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - INEN - DPE - V°B°

2. Mejorar y adecuar la infraestructura tanto para la instalación de los nuevos equipos, como para mejorar el desarrollo de las actividades, entre estos podemos indicar:
   - La segunda sala de planificación e instalación de nuevos sistemas de gerenciamiento MOSAIQ y de planificación de tratamientos XIO MONACO a fin de mejorar aún más la calidad de la atención a los pacientes.
   - Las 08 salas de operaciones quedando pendientes solo 02.
   - Remodelación del Servicio de Pediatría
   - Nueva sala de aplicación de quimioterapia ambulatoria, la cual fue inaugurada en el mes de diciembre del 2015.
3. Capacitación al personal profesional y técnico de los diversos servicios, en diferentes aspectos, tanto para la implementación de nuevos procedimientos, bioseguridad, como en nuevas técnicas y/o actualización de conocimientos para el adecuado desarrollo de las funciones
4. Contratación de personal para cubrir el incremento de la demanda en los diversos servicios
5. Desarrollo de nuevos procesos y procedimientos tanto a nivel de diagnóstico como tratamiento de las neoplasias malignas como por ejemplo:
   - La Radioterapia Intraoperatoria (RIO), en cáncer de mama, que la realizan en forma coordinada la Dirección de Cirugía y la Dirección de Radioterapia.
   - Aplicación de la braquiterapia en diferentes tipos de neoplasias malignas, con el nuevo equipo de Cobalto -60
   - Implementación del Laboratorio de Control de Calidad- Logrando la CERTIFICACIÓN ISO 9001-2008 del Equipo Funcional de Patología Clínica.
   - Ejecución de nuevos Test Genéticos, moleculares en leucemias e inmunología.
   - Realizado estudios para la detección y cuantificación molecular de virus en pacientes de TAMO.
   - Realización de nuevas tomografías con el uso de inmovilizadores, con lo cual se obtiene un mejor resultado.
   - Intervención quirúrgica de alta complejidad y extrema precisión para extirpar tumores cerebrales mientras el paciente se encuentra en estado consciente. (01)
   - Extirpación de tumores metastásicos en el pulmón utilizando para el efecto la moderna técnica quirúrgica que ofrece la cirugía de láser.
   - La extirpación del útero, ovarios y los ganglios pélvicos a través de una sola incisión en el ombligo.
   - El laboratorio de Genética y Biología Molecular es el Centro de referencia nacional para el estudio LPA, de la Sociedad Americana de Hematología (ASH), validado por la Universidad de TR VERGARA de Roma
   - Gracias a la implementación y estandarización de la nueva técnica denominada Euroflow, que consiste en un moderno procedimiento sistematizado en base a procesos computarizados de alta tecnología que permite diagnosticar con precisión y

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
V°B°
INEN-OPE

evaluar la eficacia de los tratamientos para diversos tipos de neoplasias en la sangre, como las leucemias y los linfomas, el INEN es considerado como centro de referencia a nivel Internacional

- Implementación y estandarización finalizada de los siguientes análisis de Genética y Biología Molecular; entre los que podemos señalar:
  - Quimerismo Cuantitativo post trasplante alogénico por análisis de SRT, para determinar el porcentaje del perfil genotípico del donante en el receptor post trasplante.
  - Detección de mutaciones del Dominio TK del gen de fusión BCR/ALB. Para determinar la resistencia al tratamiento con inhibidores TK en neoplasia hematológicas.
  - Detección de mutaciones puntuales del exón 17 y arreglos del exón 8 del gen CKIT para determinar la caracterización de riesgo en leucemias mieloides agudas; entre otros.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO • INEN-OPE • V°B°

2. AVANCE EN LA EJECUCIÓN DE LAS METAS

En el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2012 – 2015 se han planteado los siguientes objetivos estratégicos institucionales:

1. Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana.
2. Promover estilos de vida saludable y detección temprana en la población, con énfasis en los factores de riesgo de cáncer.
3. Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN.
4. Incrementar el financiamiento para el control del cáncer en el Perú.
5. Impulsar el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica para la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional.
6. Desarrollar la investigación y educación en materia oncológica en el INEN y con proyección nacional.
7. Lograr el personal suficiente, competente, motivado y comprometido con la institución.
8. Mejorar la organización y los procesos de asesoría y apoyo institucional

Para cada uno de ellos se ha propuesto una serie de indicadores y metas, los cuales serán analizados a continuación:

En primer término a nivel de Objetivos Estratégicos y luego a nivel de Planes de Acción Generales y específicos.

I.- A nivel de Objetivos Estratégico (MATRIZ "A"):

2.1 Objetivo Estratégico General N° 1 Disminuir la mortalidad por cáncer en la población Peruana

- Tasa bruta de mortalidad por cáncer de cuello uterino (casos por 100,000 habitantes): 11.6% (casos por 100,000 mujeres)
- Tasa bruta de mortalidad por cáncer de mama (casos por 100,000 habitantes) 8.1% (casos por 100,000 mujeres)
- Tasa bruta de mortalidad por cáncer de pulmón (casos por 100,000 habitantes) 8.4% (casos por 100,000 mujeres)
- Tasa bruta de mortalidad por cáncer de próstata (casos por 100,000 habitantes) 14.0% (casos por 100,000 mujeres)
- Tasa bruta de mortalidad por cáncer de estómago (casos por 100,000 habitantes) 12.4% (casos por 100,000 mujeres).

Cabe precisar que los valores consignados corresponden a lo publicado para el Perú por Globocan 2012, siendo la publicación más reciente con que se cuenta.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO • INEN-OPE • V°B°

Asimismo, el Departamento de Epidemiología y Estadística observa que utilizar Globocan como fuente de información, puede generar inconsistencias; en ese sentido, recomienda revisar en coordinación con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la fuente e indicadores propuestos.

2.2 Objetivo Estratégico General N° 2 Promover estilos de vida saludable y detección temprana en la población, con énfasis en los factores de riesgo de cáncer.

- Prevalencia de consumo de tabaco en la población urbana de 12 a 64 años (población que ha probado tabaco al menos una vez en su vida: 20% Durante el año 2015 se ha logrado casi el 50% de lo previsto. Solo se cuenta con información del INEI 2015.
- % de mujeres que se hicieron un examen de mama en los últimos 5 años. No se dispone de información en los últimos años. Durante el 2015 se ha obtenido un 22.% de acuerdo a la fuente Perú Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles 2015 INEI.
- % de mujeres que se realizaron una prueba de papanicolau en los últimos 5 años. En el año 2015 de acuerdo a la fuente Perú Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles INEI. Se ha obtenido el 55.3%, porcentaje que estaría por sobre la meta propuesta que fue de 48.1%; sin embargo el Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer, sugiere revisar por los motivos indicados anteriormente.
- % de varones de 50ª 70 años atendidos en consulta médica urológica tamizados con examen tacto rectal y dosaje de PSA. Se ha alcanzado el 92% de tamizajes con examen de tacto rectal y dosaje de PSA, lo cual representa el 224% pues se previó llegar al 45%. Información proporcionada por la Dirección de Control del Cáncer.
- % de personas de 45 a 65 años atendidas en consulta médica de gastroenterología que se han realizado endoscopias digestivas altas. Del total de la consulta médica se ha realizado endoscopía al 85%. Para el año 2015 se programó el 50%, por ende se ha superado la meta propuesta. Información proporcionada por la Dirección de Control del Cáncer.

2.3 Objetivo Estratégico General N° 3 Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN.

Sub objetivo 3.A. Mejorar la calidad de los servicios de detección y diagnóstico

- Rendimiento hora médico promedio en detección y diagnóstico, Podemos afirmar que se ha alcanzado la meta prevista de 4% de acuerdo a los indicadores hospitalarios

Sub objetivo 3.B. Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento oncológico

- Rendimiento hora médico promedio en consulta externa: El promedio de rendimiento de hora médico es de 4, se esperaba 3.98. Por ende se ha superado la meta prevista.
- % de mortalidad bruta (total fallecidos / total egresos): Casi se ha logrado la mortalidad bruta esperada en el INEN de 4.30%, pues se ha obtenido 4.40%.

Sub objetivo 3.C. Mejorar la calidad de los servicios de áreas críticas

- % de pacientes en sala de observación de emergencia con estancia mayor igual a 24 horas.- La medición debe de ser en 48 horas, a 24 horas obtenemos el 96.6%, ello por el tipo de enfermedad que se atiende.
- % de pacientes que esperan más del tiempo establecido como estándar según nivel de prioridad del paciente.
- Densidad de incidencia (por 1000 días de ventilación mecánica) de Neumonías asociadas a ventilación mecánica en UCI.- De acuerdo al Informe Anual de las Actividades del CCPIIH durante el 2015 se obtuvo 25 casos de neumonía asociada por 1000 días de ventilación mecánica lo cual representa el 19.66, el cual al compararlo con el estándar propuesto para el año 2015 de 18, podríamos afirmar que casi se ha logrado cumplir con el indicador y que es durante los tres últimos años el año en que más se acerca al estándar.

Sub objetivo 3.D. Mejorar la calidad de los servicios de apoyo asistencial y orientación al usuario

- % de medicamentos e insumos críticos atendidos sobre el total solicitado en las recetas a Farmacia.- Se ha cumplido con la meta establecida de atención la atención de los insumos críticos sobre el total solicitado. La meta fue del 80%.
- % de resultados de Patología entregados dentro del tiempo máximo establecido.- Durante el año 2015 el 85% de los resultados de Patología fueron entregados dentro del tiempo máximo, lo cual representa el 90% de avance respecto a la meta programada para el período de análisis.
- % de resultados de radiodiagnóstico entregados dentro del tiempo máximo establecido.- el 80% de los resultados son entregados dentro del tiempo máximo establecido, lo cual representa un avance del 84% sobre lo programado para el año 2015.
- % de pacientes atendidos en consulta externa dentro del turno programado (turno = 3 horas). De acuerdo a la evaluación realizada se tienen que en promedio los pacientes son atendidos en consulta externa en 4 horas, la medición es en promedio del total de pacientes.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - INEN
V°B°

- % de ocupación de cama.- Prácticamente Se ha logrado la meta prevista pues el porcentaje de ocupación de cama es de 86.2% y lo previsto para el año fue de 90%, si comparamos estos porcentajes vemos que el grado de cumplimiento es del 96%.

2.4 Objetivo Estratégico General N° 4 Incrementar el Financiamiento para el control del Cáncer del Perú

- % de incremento de Recursos Ordinarios asignados al INEN para el siguiente período (no considerado en el PEPCC) PIA año 1 – PIM año 0,

  A nivel de PIM total en la fuente Recursos Ordinarios asignados al INEN, a partir del año 2011 se produce un crecimiento continuo en el Presupuesto asignado al INEN con el 31.5%, 23.7%, 26.2 % en el año 2014 y casi un 33% en el año 2015.

  Sin embargo al comparar los Recursos Ordinarios sin incluir el presupuesto asignado al Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, tenemos que estos han disminuido en beneficio del Programa tal y conforme se puede observar en el siguiente cuadro. Ello nos lleva a la conclusión de que se le ha dado la prioridad necesaria para implementar el programa presupuestal, en el cual están incluidos las neoplasias malignas que representan casi el 50% del total de casos que se atienden en el INEN.

  En términos absolutos podemos afirmar que si tomamos como referencia el año 2011, año base, en el que el INEN tuvo en Recursos Ordinarios un PIN del orden de S/. 86,252,737.00, vemos que para el año 2015 Presupuesto Institucional Modificado en esta fuente, se ha incrementado en más de 172% (S/. 234,741,022.00)

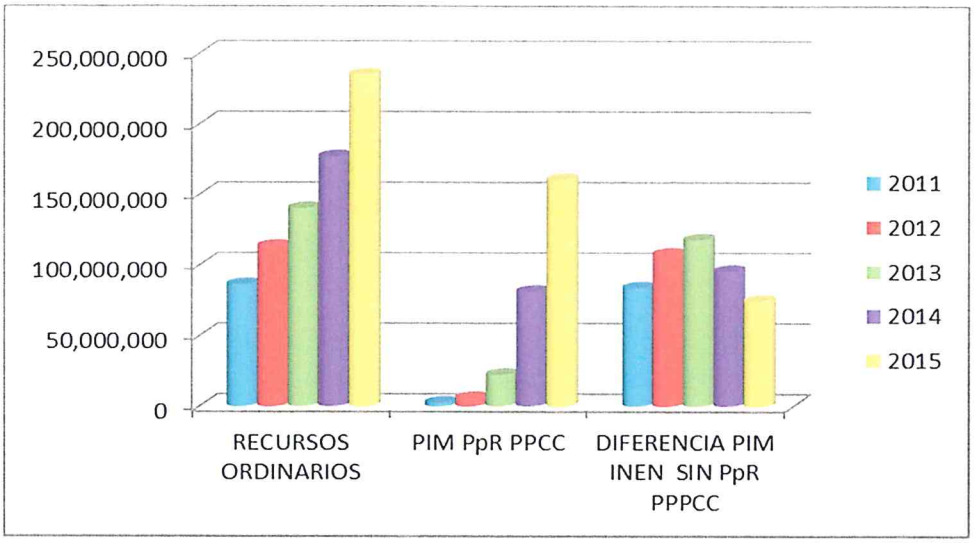
TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO INEN AÑOS 2011-2015
FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS ORDINARIOS

PRESUPUESTO	AÑOS					RESPECTO AL AÑO ANTERIOR			
	2011	2012	2013	2014	2015	2012/ 2011	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014
RECURSOS ORDINARIOS	86,252,737	113,383,619	140,234,665	176,950,809	234,741,022	31.5	23.7	26.2	32.7
PIM PpR PPCC	2,488,445	5,700,303	22,360,304	81,226,379	160,222,242	129.1	292.3	263.3	97.3
DIFERENCIA PIM INEN SIN PpR PPPCC	83,764,292	107,683,316	117,874,361	95,724,430	74,518,780	28.6	9.5	-18.8	-22.2

Fuente: SIAF

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO · INEN - OPE · V°B°

GRAFICO: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS ORDINARIOS 2011-2015



- <u>% de incremento del monto de financiamiento para el Programa de Prevención y Control del Cáncer para el siguiente período.</u>

  Al formular el Plan Estratégico, se estableció que para el ejercicio fiscal 2015 el incremento del monto de financiamiento a nivel nacional para el Programa Presupuestal de PCCC sería del 5% a nivel de PIA, sin embargo se logró casi el 61.9% más que en el año 2014 y a nivel de PIM el 29.7% más de presupuesto que el año anterior., lo cual nos lleva a la conclusión de que se ha cumplido significativamente lo previsto.

  Respecto al año base el incremento a nivel de PIA es del 1602.2%

  Respecto al año base el incremento a nivel de PIM es del orden del 5919.2%

CUADRO COMPARATIVO DEL PRESUPUESTO ESTIMADO EN EL PEI Y EL PRESUPUESTO ASIGNADO (PIAY PIM) A NIVEL NACIONAL PARA EL PpR PCC AÑOS 2011 AL 2015

PRESUPUESTO	AÑOS					RESPECTO AL AÑO ANTERIOR				% DE VARIACIÓN RESPECTO AL AÑO BASE			
	2011 (*)	2012	2013	2014	2015	2012/ 2011	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014	2012/ 2011	2013/ 2011	2014/ 2011	2015/ 2011
PROYECCIÓN PEI	30,515,000	39,669,500	43,636,450	45,818,273	48,109,186	10.0	5.0	5.0	5.0	30.0	43.0	50.2	57.7
PIA	30,515,001	125,809,415	131,407,306	320,881,593	519,425,864	312.3	4.4	144.2	61.9	312.3	330.6	951.6	1602.2
PIM	11,502,283	201,976,174	175,551,475	533,955,468	692,423,278	1656.0	-13.1	204.2	29.7	1656.0	1426.2	4542.2	5919.9

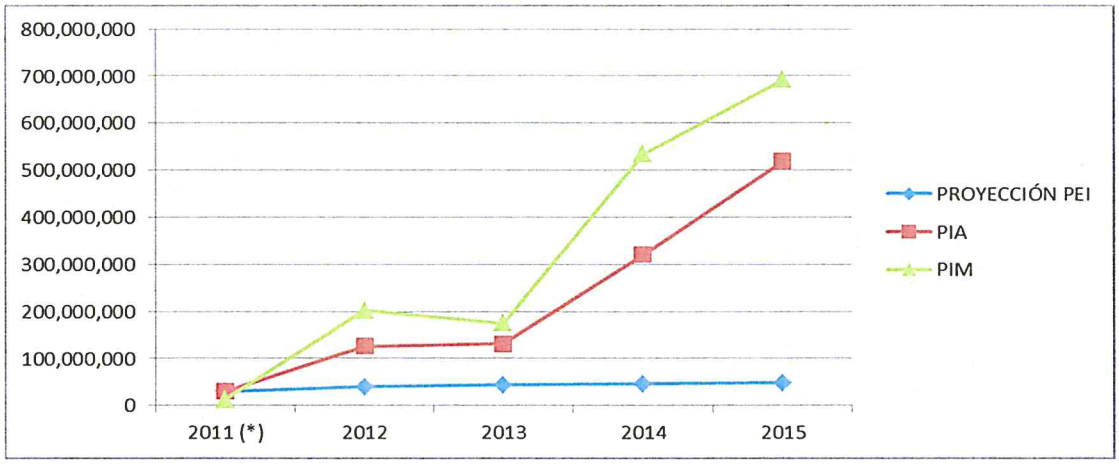
Fuente: SIAF

(*)AÑO BASE

UNIDAD EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN OPE

En la gráfica que a continuación se presenta hemos comparado la proyección del presupuesto que se hiciera durante la elaboración del Plan Estratégico Institucional para 5 años, llegando a la conclusión de que ha obtenido un incremento significativo para el Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer a nivel nacional.

GRAFICA COMPARATIVA ENTRE EL PRESUPUESTO PROYECTADO EL PIA Y PIM DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL PP DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER AÑOS 2011-2015



Fuente SIAF y Plan Estratégico Institucional

Si tenemos en cuenta el presupuesto asignado al INEN, vemos que este se ha incrementado significativamente a nivel general y del programa presupuestal PpR. En resumen tenemos:

- A nivel de PIM del 2014 al 2015 se incrementa casi el 17%
- En cuanto al PpR durante el año 2015 se incrementa el 97.3%, porque en este año se asignó menos presupuesto de la categoría presupuestal APNOP. Tal y conforme se puede observar en el cuadro y gráfico que a continuación se detallan.

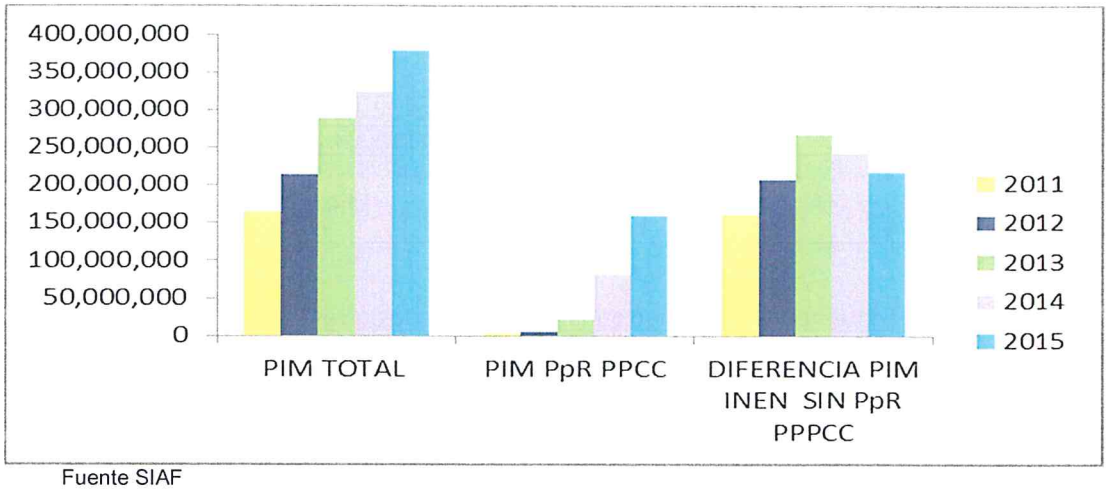
TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO INEN AÑOS 2011-2015

PRESUPUESTO	AÑOS					RESPECTO AL AÑO ANTERIOR			
	2011	2012	2013	2014	2015	2012/ 2011	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014
PIM TOTAL	164,077,762	214,036,444	289,220,809	323,597,078	378,324,128	30.4	35.1	11.9	16.9
PIM PpR PPCC	2,488,445	5,700,303	22,360,304	81,226,379	160,222,242	129.1	292.3	263.3	97.3
DIFERENCIA PIM INEN SIN PpR PPPCC	161,589,317	208,336,141	266,860,505	241,915,660	218,101,886	28.9	28.1	-9.3	-9.8

Fuente: SIAF

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO • INEN-OPE • V°B°

GRAFICA COMPARATIVA DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO DEL INEN AÑOS 2012 AL 2014



Fuente SIAF

- <u>% de incremento de Recursos Directamente Recaudados respecto al período anterior (PIM).</u>

  Se estimó que los Recursos directamente recadados, respecto al Presupuesto Institucional Modificado del año anterior, se incrementaría en un 8%; sin embargo no se logró la meta esperada, ello fundamentalmente por la firma del convenio con el FISSAL, a través del cual se financia el íntegro de la atención de los pacientes con las neoplasia maligna (mama, cuello uterino, estómago, próstata, colon y recto, leucemia y linfoma, que del total de casos representa el 50%.

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO FUENTE DE FINANCIAMIETO RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS DEL 2011 AL 2015

FUENTE FINANCIAMIENTO	AÑOS					RESPECTO AL AÑO ANTERIOR			
	2011	2012	2013	2014	2015	2012/ 2011	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	59,469,974	67,189,790	58,534,701	54,542,992	54,416,858	13.0	-12.9	-6.8	-0.23

Fuente SIAF

- <u>% de transferencias SIS sobre el consumo SIS en el período</u>

  Se estimó consumir el 80% de las trasferencias del SIS durante el año 2015; sin embargo se logró el 99%, que conlleva a que se haya cumplido en mayor porcentaje la meta establecida en un 24%.

- <u>% de presupuesto programático que corresponde a inversiones</u>

  Del total de Presupuesto Institucional Modificado (PIM), durante el ejercicio fiscal 2015 se destinó para inversiones, asignación genérica 2.6, la suma de 91,448,572.00 que corresponde al 24.2% del total PIM. Porcentaje que sobrepasa significativamente lo propuesto que era del orden del 4.5%. Representa un avance de 433%.

PRESUPUESTO AISGNADO A LA GENÉRICA 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FIANCIEROS

FUENTE FINANCIAMIENTO	AÑOS					RESPECTO AL AÑO ANTERIOR			
	2011	2012	2013	2014	2015	2012/ 2011	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014
GEN. 2.6	14,077,192	34,168,478	52,068,564	31,910,039	91,448,572	142.7	52.4	-38.7	186.58
PIM TOTAL	164,077,762	214,036,444	289,220,809	323,597,078	378,324,128	30.4	35.1	11.9	16.91
% de presupuesto que correspon de a inversiones	8.6	16.0	18.0	9.9	24.2				

Fuente SIAF

- % de incremento de Donaciones y Transferencias respecto a período anterior (PIM) Nueva propuesta.

  A diferencia de los años anteriores que se logró un significativo aumento, a partir del año 2014 disminuyen la recepción de fondos por esta fuente, llegando a ser negativo en el año 2015 con -3.2%. Ello se debe fundamentalmente a:

  - El incremento sustancial se debe a la implementación del Plan Esperanza en el año 2013.
  - La Disminución consignada en el presente informe se debe a que aún quedan pendientes transferencias por prestaciones brindadas de acuerdo a lo informado por el Departamento de Atención de Servicios al Paciente.

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO FUENTE DE FINANCIAMIETO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS DESDE EL AÑO 2011 HASTA EL AÑO 2015

FUENTE FINANCIAMIENTO	AÑOS					RESPECTO AL AÑO ANTERIOR			
	2011	2012	2013	2014	2015	2012/ 2011	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	18,355,051	33,463,035	90,450,039	92,103,277	89,166,248	82.3	170.3	1.8	-3.2

Fuente SIAF

2.5 Objetivo N° Estratégico General N° 5 Impulsar el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica para la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional.

- N° de historias clínicas nuevas en IREN.- En el 2015 se han aperturado 5,041, lo cual representa el 108.5%, pues, se había previsto aperturar 4,198 historias Clínicas. Las Historias Clínicas están desagregadas de la siguiente forma:
  - IREN SUR se han aperturado 2488 Historias Clínica
  - IREN NORTE se han aperturado 2068 Historias Clínicas
- N° de Unidades oncológicas implementadas a nivel nacional..- De las 26 Unidades oncológicas programadas a implementar a nivel nacional, se han implementado 19 que representa el 73%
- N° de regiones con registro hospitalario de cáncer implementado.- Actualmente la responsabilidad del INEN no involucra la implementación de Registros Hospitalarios del Cáncer en Otras Regiones. Se sugiere revisar.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - INEN-OPE - V°B°

- Registro nacional de cáncer con base poblacional implementado (hito).- Actualmente la responsabilidad del INEN no involucra la implementación de Registros Hospitalarios del Cáncer en Otras Regiones. Se sugiere revisar.

2.6 Objetivo N° Estratégico General N° 6 Desarrollar la investigación y educación en materia oncológica en el INEN y con proyección nacional.

Sub objetivo 6.A. Desarrollar y fortalecer la competencia de los recursos humanos para el control del cáncer a nivel nacional

- N° de profesionales de la salud egresados de la residencia del INEN.- Se programaron 16 profesionales de la salud para el año 2015; sin embargo egresaron 28, lo cual representa el 175% de avance.

Sub objetivo 3.B. Mejorar la calidad de los servicios de apoyo asistencial y orientación al usuario

- N° de trabajos de investigación en oncología publicados en revistas indexadas.- Durante el año 2015 se ha logrado el 241.7% de avance se han publicado 29 trabajos de investigación en revistas indexadas.

2.7 Objetivo N° Estratégico General N° 7 Lograr el personal suficiente, competente, motivado y comprometido con la institución.

- % de incremento del Índice de Clima Laboral.

  La línea de base es de 48.65%; se advierte que en diciembre del 2014 con Resolución Jefatural N° 640-2014-J/INEN, se conformó el equipo técnico para el Estudio de Clima Organizacional de nuestra Institución,el cual durante el año 2015 ha elaborado el Plan de Trabajo correspondiente estando a la espera de su aprobación.
- % de disminución de brechas de competencias para puestos clave (nivel real – nivel ideal)

  Teniendo en cuenta que no se elaboró la línea base en el 2012, ; siendo así, no se encontró información para determinar el avance y comprobar al 2015 el porcentaje avanzado. Se recomienda establecer un nuevo punto de inicio.

2.8 Objetivo N° Estratégico General N° 8 Mejorar la organización y los procesos de asesoría y apoyo institucional

- % de disponibilidad de equipos críticos
- % de pedidos atendidos dentro del plazo establecido según tipo y modalidad de procesos.- Se ha atendido el 92%. Con lo cual se ha superado la meta prevista.
- % de avance en la implementación de un sistema de información integral para los procesos prestacionales, de asesoría y apoyo.- Anualmente se programa e

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO · INEN · OPE · V°B°

implementa el Plan Informático el cual recoge las necesidades de los órganos y unidades orgánicas.

II. A nivel de Planes de Acción Generales y Específicos (Matriz "B")

Objetivo Estratégico General N° 2 Promover estilos de vida saludable y detección temprana en la población, con énfasis en los factores de riesgo de cáncer.

2.1 Promover prácticas saludables a través de las redes de establecimientos de salud en el marco del Programa Estratégico de Prevención y Control del Cáncer (PEPCC)

2.1.1 Brindar capacitación en orientación y consejería al personal de salud de las DIRESA/GERESA, DISA y redes de salud en el marco del PEPCC

1. Nº de regiones en las que se ha ejecutado el Programa de Capacitación.- durante el año 2015 se realizó actividades de capacitación en veinte (25) Regiones del país, dirigidos a profesionales de la salud, promotores y docentes en temas de prevención de cáncer y promoción de estilos de vida saludables, en el marco del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer. (Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer)

2. **1.2 Difundir los documentos técnicos normativos aprobados que corresponden a los productos identificados en el PEPCC a las DIRESA/GERESA, DISA y redes de salud**

- % de normas aprobadas difundidas.- Respecto a la difusión de documentos técnicos normativos que correspondan a los productos identificados en el Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer; se realizó la publicación y difusión de los documentos técnicos normativos aprobados, por otra parte en coordinación con la oficina de comunicaciones, asume la función de publicar y difundir documentos normativos a través del sitio web del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Se cumplió con la meta programada del 100% en el periodo 2015. (Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer) *http://www.inen.sld.pe/portal/normas-legales/resoluciones-jefaturales.html* ; estas son:

  1. Protocolo de Conteo y Recuento de Compresas, Gasas, Agujas e Instrumental Quirúrgico.
  2. Guía de Práctica Clínica para el Control de la Emesis Inducida por Quimioterapia.
  3. Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Metástasis de Primario no Determinado.
  4. Plan de Seguridad del paciente del INEN.
  5. Sistema de Gestión de Tecnologías para el Aseguramiento de la Calidad de Equipos Médicos del INEN.
  6. Sistema de Gestión de Calidad de Equipo Funcional de Patología Clínica y Otros – INEN.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN

7. Plan nacional de Investigación en Oncología para el Control del Cáncer en el Perú (2015 – 2019).
8. Formato de Consentimiento Informado de Participación de Pacientes en Actividades de Docencia.
9. Guía Técnica de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Medicina Nuclear.
10. Manual de Seguridad y Protección Radiológica de Medicina Nuclear.
11. Líneas y Prioridades de Investigación en Oncología.
12. Manual de Protección Radiológica del Departamento de Radioterapia.
13. Manual de Protección Radiológica del Departamento de Radiodiagnóstico.
14. Guía de Práctica Clínica Para el Uso de Antimicrobianos de Reserva.
15. Guía Técnica: Administración y Dotación del Coche de Paro.
16. Directiva Administrativa para el Mecanismo de Gestión de Quejas, Reclamos y Sugerencias de los Usuarios para la Mejora Continua de la Calidad de la Atención en el INEN.
17. Protocolo de Limpieza y Desinfección den Centro Quirúrgico.
18. Guía de buenas prácticas de preparación del Equipo Funcional de Farmacotecnia.
19. Manual de gestión de desechos radioactivos.
20. Guía Técnica: Procedimientos operativos estandarizados en Farmacotecnia.
21. Documento Técnico: Manual de prevención de cáncer ocupacional.
22. Manual de Procedimientos Operativos Estandarizados del Centro de Investigación del INEN.
23. Manual de Bioseguridad del Centro de Investigación del INEN.
24. Directiva Sanitaria para el manejo de tejidos y muestras biológicas del banco de tejidos tumorales del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Asimismo, durante las reuniones técnicas nacionales que se realizan en el INEN, que cuentan con la participación de los coordinadores del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer de las regiones del país, se les hace entrega de un CD con los documentos técnicos aprobados en materia oncológica. *(Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos)*

2.1.3 Monitorear, supervisar y evaluar, los avances del programa preventivo, priorizando las regiones intervenidas en el marco del PEPCC

En este aspecto cabe indicar que mediante Resolución Ministerial N°229-2013/MINSA se designa como nuevo Responsable Técnico del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer al Director General de la Dirección de Salud de las Personas del Ministerio de Salud,

correspondiéndole proporcionar las metas (en sus dimensiones física y financiera) y efectuar el seguimiento de las metas físicas e indicadores de desempeño. Sugerimos que este indicador sea revisado, pues no es competencia actual del INEN realizar el monitoreo, supervisión y evaluación del programa presupuestal en otras regiones. Sin embargo, la DICON en coordinación con el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos ha continuado brindando asistencia técnica a las regiones; así como, supervisando y evaluando los servicios oncológicos y preventorios. Según lo establece el Reglamento de Organización y Funciones, art. 29 como una de las funciones del DNCC.

- % de avance en la implementación del sistema de reportes estadísticos del PEPCC.- En el ámbito institucional se ha realizado la revisión de los procesos de generación de información referida a los productos del Programa Presupuestal, la revisión de los códigos tarifarios de los procedimientos inmersos en éste y múltiples coordinaciones con la Oficina de Informática, personal del Centro de Prevención y Detección, entre otros. Asimismo, se ha implementado la cultura de generación de información y evidencia, en el sentido de que las acciones realizadas, que se enmarcan dentro del Programan Presupuestal, son informadas oportunamente por el área competente, mejorando el monitoreo de productos del Programa Presupuestal. Sin embargo, en la práctica se han observado dificultades que aún deben superarse. Sugerimos revisar el indicador "% de avance en la implementación del sistema de reportes estadísticos del PEPCC", en el sentido que el sistema de reportes ya existe, solo se debe considerar su mejora continua y procurar su correcto uso. (Dirección de Control del Cáncer)
- Nº de visitas de supervisión a las DIRESA, GERESA y DISA (Lima):_ En el año 2015 se efectuó acciones de monitoreo y supervisión, a raíz de visitas técnicas realizadas por el Equipo Técnico de la DICON en catorce (14) lugares del país; asimismo, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos realizó la supervisión de treintaicinco (35) establecimientos de salud y otros, en ejercicio de la función rectora del INEN en el campo oncológico. (Dirección de Control del Cáncer)
- Informes técnicos de evaluación.- dentro del Programa Presupuestal se ha Respecto a evaluaciones, dentro del Programa Presupuestal se ha desarrollado Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Citología Cervicouterina (PEED) en trece regiones del país, siendo 33 evaluaciones en los establecimientos de salud del MINSA y EsSalud, en las siguientes regiones de Piura, Huánuco, Arequipa, Ica, Tacna, Junín, Lambayeque, Cusco, Cajamarca, Apurímac, Ucayali, Lima Regiones y Lima; asimismo, se realizó diez (10) evaluaciones en el marco de la Supervisión y Evaluación del

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

Desempeño de las Habilidades en IVAA en la región de Tacna, Ancash, Tumbes, Puno, Pasco, Amazonas, Huánuco, Apurímac, Lima Regiones e Ica. *(Dirección de Control del Cáncer)*

2.1.4 Lograr la inclusión de indicadores relacionados a estilos de vida saludable para la prevención del cáncer en el ENDES, mediante convenio con el INEI

- Convenio INEN-INEI firmado.- Respecto a la suscripción de un convenio entre el INEN y el INEI para la inclusión de indicadores relacionados a estilos de vida saludable para la prevención del cáncer en el ENDES. NO ha sido necesario suscribir un convenio puesto que en el marco de la Directiva de Programas Presupuestales, se le asignó al INEI la responsabilidad de las encuestas poblacionales relacionadas a los indicadores de los programas presupuestales. Tal es así que en coordinación con el INEI se ha incluido en el ENDES 2014 preguntas relacionadas al reconocimiento del cáncer como una enfermedad prevenible, estilos de vida saludable, consumo de frutas y verduras, realización de mamografía, realización de Papanicolaou, etc. Actualmente ya está disponible el resultado de la ENDES incluyendo estos aspectos. (Departamento de Epidemiologia y Estadística del Cáncer).

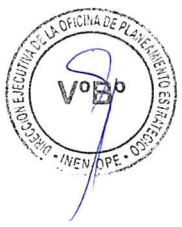
2.2 Implementar estrategias de comunicación sobre conductas preventivas a nivel intramural y extramural

2.2.1 Incrementar la presencia del INEN en los medios de comunicación masiva con el fin de promover estilos de vida saludables y metodología para la detección temprana del cáncer.

- Nº de entrevistas a medios de comunicación masiva,. Se programaron 140 entrevistas y se ejecutaron 140, lo cual representa el 100% de avance.
- Notas de prensa emitidas anualmente.- Se ha alcanzado el 113% de avance, ello porque se programaron 55 entrevistas y se realizaron 62.

2.2.2 Desarrollar ciclos de charlas preventivas al público interno y externo al INEN

- Nº de total anual de asistentes a las charlas preventivas intramurales (40 charlas al año, 100 personas por charla) El Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control del Cáncer ha desarrollado una herramienta comunicacional la cual consiste en charlas educativas, que abarcan distintos temas relacionados a las neoplasias, poniendo énfasis en estilos de vida saludables, prevención y detección precoz del cáncer. Estas charlas son programadas los viernes de cada semana y realizadas dentro de las instalaciones de la institución. En el 2015 se desarrollaron cuarenta (40) charlas educativas con un total de cuatro cuarenta y cuatro (4,044) asistentes.



(Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer)

2.2.3 Incrementar el número de charlas preventivas extramurales en instituciones públicas y privadas

- Nº de charlas preventivas extramurales.- En el año 2015 se han llevado a cabo cuarenta y siete (58) charlas preventivas extramurales, mayormente en campañas de movilización social y de difusión, tanto en Lima como en distintas regiones del país. (Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer)

2.2.4 Potenciar el uso de las herramientas web para transmitir información sobre conductas preventivas adecuada al público objetivo

- Herramientas web implementadas.- Se ha implantado para transmitir información sobre conductas preventivas al público, dentro del portal web del INEN información relacionada a la prevención del cáncer como son "Te Amo Hasta mi Médula, Charlas Preventiva y adicionalmente los cursos para profesionales de la salud por parte del Centro/Escuelas de Excelencia en prevención y Control del Cáncer, además de la página "Cuéntamelo todo del Cáncer", fue desarrollada para incentivar la prevención del cáncer, cuentas con blogs y enlaces a la redes sociales:

URL:http://www.inen.pe/CuentameloTododelCancer_prueba/indexx10-html

- Nº de personas que utilizan las herramientas web implementadas.- No se cuenta con el conteo, es por demanda.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

Objetivo Estratégico General N° 3 Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN.

Sub objetivo 3.A. Mejorar la calidad de los servicios de detección y diagnóstico.

3A.1.1 Implementar y equipar un área física para la implementación del Centro de Modelo de Detección y Diagnóstico Oncológico

- Centro Modelo de Detección y Diagnóstico implementado y funcionando (hito) Desde setiembre del 2011 viene funcionando dentro de las instalaciones del INEN, el Centro de Prevención y Diagnóstico del Cáncer, siendo el primer centro modelo en su tipo a nivel nacional, en donde se realizan evaluaciones para la detección de neoplasias, además de labores de consejería en la prevención de cáncer. (Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer)

3A.1.2 Analizar las necesidades de personal médico y asistencial para los servicios de detección y diagnóstico de acuerdo al perfil requerido y la demanda proyectada

- Informe de necesidades de Recursos Humanos Desde el inicio de funcionamiento del Centro de Prevención y Diagnóstico del Cáncer, se ha buscado fortalecer continuamente el recurso humano de este centro a cargo del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer; y viene evaluando permanentemente las necesidades del personal médico y asistencial del mencionado centro. (Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer)

3A.1.3 Desarrollar e implementar protocolos de atención para pacientes sanos, sintomáticos sin diagnóstico de cáncer y derivados por lesiones premalignas

- Protocolos de atención Implementados (hito) Respecto al desarrollo e implementación de Protocolos de Atención, debemos de precisar que el Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer, específicamente el Centro de Prevención y Diagnóstico del Cáncer, aplica las Guías Clínicas, Manuales y otros documentos normativos vigentes, como por ejemplo el Manual de Procedimientos Asistenciales aprobado mediante RJ N° 328-2012-J/INEN, en lo que refiere al Proceso de Evaluación Clínica y Diagnóstico. (Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer)

3A.1.4 Realizar procesos de autoevaluación y de mejora continua de los estándares de calidad de atención en detección y diagnóstico

- % de procesos de detección y diagnóstico mejorados.-: En relación a la realización de procesos de autoevaluación y de mejora continua de los estándares de calidad de atención en detección y diagnóstico; Es el Comité de

Calidad de la Unidad Funcional de Patología Clínica en forma periódica viene realizando. (Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer)

- Adquisición de nuevos equipos para el Departamento de Radiodiagnóstico y Laboratorio, lo cual permitió:
  - La Implementación de pruebas para el Programa de Trasplantes de Progenitores Hematopoyéticos y Pacientes inmunodeprimidos; tales como: pruebas de Galactomanano, prueba de virus respiratorio etc.
  - Tener mejores aproximaciones diagnósticas, con la adquisición de un programa virtual de enseñanza y consulta radiológica
  - Mejorar el diagnóstico temprano del cáncer de mama.
- Se adecuó de acuerdo a los estándares internacionales el plan de trabajo para la segmentación en radiología en las especialidades de Tórax, Mama, Cardiovascular abdomen entre otros
- El Instituto Pasteur de Francia ha reconocido que las muestras de tejidos tumorales procesados entre el 2006 y 2011 presentan buena cantidad y calidad.

Sub objetivo 3.B. Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento oncológico

3B.1 Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento médico.

3B.1.1 Optimizar la programación de los recursos humanos para la atención en consulta externa, tratamiento ambulatorio y hospitalización de los pacientes de tratamiento médico.

- Nº de consultas atendidas / (nº de consultas programadas - nº consultas desertadas) Nº consultas desertadas) en este indicador se ha dividido el número de consultas atendidas más el número de consultas adicionales entre el número de consultas programadas menos el número de consultas desertadas.
  Para el año 2015 se programó el 95% y al término del año se ejecutó el 133%, que representa el 140%.
- El Departamento de Enfermería contribuyó a optimizar parcialmente la programación del recurso humano de enfermería, lo cual se visualiza al tratar de implementar el estudio de la Brecha de Recursos Humanos en Enfermería realizado en el año 2015.

3B.1.2 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de infraestructura física y equipos para la atención de los servicios de tratamiento médico de acuerdo a los estándares normados para su nivel y a la demanda proyectada

- Informe de requerimientos de infraestructura y equipamiento elaborado y entregado (% de avance).- Si bien es cierto que este indicador no fue programado para el año 2015, Durante este año se realizaron requerimientos de mantenimiento, tanto de infraestructura como de equipamiento como es el caso

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - INEN - OPE - V°B°

de los equipos biomédicos, en quimioterapia y hospitalización, TAMO, servicios de hospitalización, ambulatorio los cuales fueron atendidos.

3B.1.3 Analizar las necesidades de personal médico y asistencial para los servicios de tratamiento médico de acuerdo al perfil requerido y la demanda proyectada

- Informe de necesidades de Recursos Humanos elaborado y entregado.- Estimación de brecha realizado por el Dpto de Enfermería para los servicios de medicina, hospitalización, quimioterapia ambulatoria, diálisis entre otros.

3B.1.4 Establecer política de atención en medicina especializada en casos complejos, basada en el Sistema de Referencia y Contra referencias , derivando los que corresponden a Servicios Médicos Oncológicos externos.

- Política de atención especializada aprobada mediante Resolución Jefatural .- Se realiza siguiendo los Lineamientos del Sistema de Referencia y Contra referencia vigentes NT 018-MINSA/DGSP

3B.1.5 Realizar procesos de autoevaluación y de mejora continua de los estándares de calidad de atención de los servicios de tratamiento médico.

- % de procesos de tratamiento médico mejorados.- Anualmente se incorporan no solo nuevos tratamientos médicos, como es el caso de los Trasplantes de Médula Ósea, la Radioterapia Intra Operatoria, sino también nuevos procedimientos a nivel de Radioterapia (braquiterapia en próstata y otros órganos), tele quimioterapia con un establecimiento de salud de Lamas y patología, los cuales son costeados e incorporados en la Cartera de Servicios progresivamente.

3B.2 Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento quirúrgico

3B.2.1 Optimizar la programación de los recursos humanos para la atención en consulta externa, tratamiento ambulatorio, cirugía y hospitalización de los pacientes de tratamiento quirúrgico.

- Nº de consultas atendidas / (Nº de consultas Programadas - Nº consultas desertadas) en este indicador se ha dividido el número de consultas atendidas más el número de consultas adicionales entre el número de consultas programadas menos el número de consultas desertadas.

  Para el año 2015 se programó el 95% y al término del año se ejecutó el 133%, que representa el 140%.

  Es preciso indicar que se en los servicios de cirugía (consulta externa, ambulatorio y hospitalización) se brindó consejerías individuales, sesiones educativas al paciente y familia como parte de la atención integral que se brinda a los pacientes.

- % de Intervenciones quirúrgicas realizadas sobre el total de Intervenciones. Programadas.- En este aspecto se ha sobrepasado la meta prevista en 5%, se programó el 95% y obtuvo el 100%.

3B.2.2 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de infraestructura física y equipos para la atención de los servicios de tratamiento quirúrgico de acuerdo a los estándares de acreditación normados para su nivel y a la demanda proyectada.

- Informe de requerimientos de infraestructura y equipamiento elaborado y entregado (% de avance)

  Durante el año 2015 se inició el proyecto de remodelación y equipamiento del centro quirúrgico. Hasta el 31 de diciembre lleva un avance del 95%. Adicionalmente el Departamento de Enfermería identificó y elevo a la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios informes requiriendo el mantenimiento de equipos v biomédicos entre oros, así como el pintado y arreglo de ambientes.

3B.2.3 Analizar las necesidades de personal médico y asistencial para los servicios de tratamiento quirúrgico de acuerdo al perfil requerido y la demanda proyectada

- Informe de necesidades de Recursos Humanos elaborado y entregado

  Los informes de necesidades de Recursos humanos han sido atendidos tal es así que durante el año 2015 se contrataron los siguientes médicos oncólogos:

  - 1 médicos cirujanos oncólogos para el Dpto. de Cirugía de Tórax
  - 1 médico cirujano oncólogo para el Dpto. de Mamas y Tejidos Blandos.

  El Dpto. de Enfermería remitió a la Jefatura Institucional la estimación de brecha del recurso humano de enfermería para los servicios del Área Quirúrgica.

3B.2.4 Establecer política de atención en cirugía especializada en casos complejos, basada en el Sistema de Referencia y Contrareferencia, derivando los que corresponden a Servicios Médicos Oncológicos externos.

- Política de atención especializada aprobada mediante Resolución Jefatural.- Hasta la fecha no se ha implementado una directriz institucional basada en el Sistema de Referencia y Contrareferencia. El INEN se rige bajo la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud NT N° 018-MINSA/DG-V.01

3B.2.5 Realizar procesos de autoevaluación y de mejora continua de los estándares de calidad de atención de los servicios de tratamiento quirúrgico.

- % de procesos de tratamiento quirúrgico mejorados.- Durante el año 2015 se aplicó las listas de verificación en SOP, PACU, servicios de hospitalización, para

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - INEN-OPE - V°B°

evaluar, supervisar y controlar las metas propuestas en mejora de los procesos de enfermería. Se presentó Proyectos de mejora continua

Además de ello se adquirieron los siguiente equipos

- Equipo Ecógrafo ultrasonido, para el Departamento de Abdomen
- Equipo de video broncoscopio, por reemplazo para el Dpto. de Tórax.
- Adquisición de Microscopio Quirúrgico Oftalmológico
- Adquisición de equipos para la remodelación del Centro Quirúrgico.
- Adquisición de Oftalmoscopio indirecto para el Dpto. de Cabeza y Cuello.

3B.3 Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento de Radioterapia

3B.3.1 Optimizar la programación de los recursos humanos para la atención en consulta externa, tratamiento ambulatorio y hospitalización de los pacientes de tratamiento radioterapéutico.

- Nº de consultas atendidas / (nº de consultas programadas - nº consultas desertadas) en este indicador se ha dividido el número de consultas atendidas más el número de consultas adicionales entre el número de consultas programadas menos el número de consultas desertadas.

  Para el año 2015 se programó el 95% y al término del año se ejecutó el 98%, que representa el 120%.
- Es preciso indicar que se en los servicios de radioterapia se brindó consejerías individuales, sesiones educativas al paciente y familia como parte dela atención integral que se brinda a los pacientes.

3B.3.2 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de infraestructura física y equipos para la atención de los servicios de Radioterapia de acuerdo a los estándares de acreditación normados para su nivel y a la demanda proyectada

- Informe de requerimientos de infraestructura y equipamiento elaborado y entregado (% de avance)

  Se solicitó la adquisición de un tomógrafo computarizado por remplazo para realizar la simulación y en el caso del Dpto de Medicina Nuclear se adquirió un monitor de radiaciones.

  Adicionalmente el Departamento de Enfermería identificó y elevo a la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios informes requiriendo el mantenimiento de equipos v biomédicos entre oros, así como el pintado y arreglo de ambientes.

3B.3.3 Analizar las necesidades de personal médico y asistencial para los servicios de Radioterapia de acuerdo al perfil requerido y la demanda proyectada

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - INEN - DPE - V°B°

- De acuerdo al requerimiento presentado por los Departamentos, se contrató personal profesional calificado para esta Dirección, ello a pesar de que en el PEI no se consideró meta para el 2005 en el indicador-

  Informe de necesidades de RR HH elaborado y entregado (% de avance) Se ha logrado el 100% en el Dpto de Radioterapia con la contratación de 02 médicos y en el caso de medicina nuclear no fueron atendidos sus requerimientos,

  El Dpto. de Enfermería remitió a la Jefatura Institucional la estimación de brecha del recurso humano de enfermería para los servicios del Área Radioterapia.

3B.3.4 Establecer política de atención en radioterapia especializada en casos complejos, basada en el Sistema de Referencia y Contrareferencia, derivando los que corresponden a Servicios Médicos Oncológicos externos.

- Política de atención especializada aprobada mediante Resolución Jefatural.- Mediante Resolución Jefatural N° 77-2015-J/INEN se aprobó el Manual de Protección Radiológica.

3B.3.5 Realizar procesos de autoevaluación y de mejora continua de los estándares de calidad de atención de los servicios de radioterapia

- % de procesos de tratamiento de radioterapia mejorados.- Se ha cumplido con el 100% de la meta prevista, pues se están desarrollando nuevos procedimientos, por la adquisición y/o renovación de equipos en beneficio de los pacientes, que acuden a este servicio, como es el caso de la aplicaciones de teleterapia previa planificación en 3D, braquiterapia al cáncer de próstata, pene, entre otros.Se ha iniciacdo la elaboración del Manual de Control de Calidad en Radioterapia.

  Adicionalmente el Dpto. de Enfermería presentó al Dpto. de Normatividad, el Proyecto de Mejora continua.

Sub objetivo 3.C. Mejorar la calidad de los servicios de áreas críticas

3C.1 Mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios de emergencia, UCI y UTI

3C.1.1 Capacitar al personal que labora en los Servicios de áreas críticas en el cumplimiento de las normas y Procedimientos de atención (Social. guías, protocolos, etc.)

- % de cumplimiento de las guías de práctica clínica para enfermedades prevalentes[1].- Personal conoce y se capacita en el cumplimiento de normas y procedimientos de atención; existen listas de verificación los procedimientos que se realizan.

3C.1.2 Analizar las necesidades de personal médico y asistencial de acuerdo al perfil requerido para los Servicios de áreas críticas

- Informe de necesidades de personal elaborado y presentado.- Mediante INFORME N° 075,139,110 y 213-2015-DENF/INEN, con los cuales se presentó a la Jefatura Institucional la estimación de la brecha del recurso

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

humano de enfermería para los servicios de Áreas Críticas, (UCI; UTI y Emergencia).

3C.1.3 Establecer las políticas de rotación interna del personal de los servicios de áreas críticas en coordinación con el Departamento de Enfermería

- Política establecida.- El Departamento de Enfermería realiza la rotación interna del personal de Enfermería de los servicios de áreas críticas, considerando las políticas del INEN, exigencia de éstas y las competencias del personal.

3C.1.4 Realizar autoevaluación y proponer necesidades de equipos para la atención de los servicios de áreas críticas, de acuerdo a los estándares normados para su nivel.

- Informe de necesidades de equipamiento elaborado y presentado,: El Dptp de Enfermería identifican las necesidades y elaboran el cuadro de necesidades de los servicios de áreas críticas, y lo implementan de acuerdo a su competencia.

3C.1.5 Realizar Proceso de autoevaluación y de mejora continua, para alcanzar los estándares de calidad de Atención de los Servicios de áreas críticas.

- % de procesos de los servicios de áreas críticas mejorados
  Sobre la base de la evaluación de los procesos de enfermería en áreas críticas, el Departamento de Enfermería realizó monitoreo, supervisión y evaluación de los procesos de enfermería en áreas cr´ticas (UCI, UTI, Emergencia) implementándose los instrumentos para el recojo de la información para realizar el respectivo análisis.

3C.1.6 Implementar encuestas mensuales de satisfacción de los usuarios (pacientes y familiares) de los servicios de áreas críticas

- N° de encuestas realizadas.- El Departamento de Enfermería en el año 2015 realizó Estudios de satisfacción del Usuario Externo en: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia, tomando en cuenta 05 factores de valoración: Elementos Tangibles, Fiabilidad. Capacidad de Respuesta, Confianza y Empatía, obteniendo el siguiente resultado:
  - UCI Bueno 75%, Regular 22% malo 3%
  - Emergencia Bueno 50%, Regular 30% malo 20%

Sub objetivo 3.D. Mejorar la calidad de los servicios de apoyo asistencial y orientación al usuario.

3D.1.1 Rediseñar e implementar la organización funcional y los procesos integrados de Farmacia en función de las necesidades existentes

- Organigrama funcional y Procedimiento de Farmacia rediseñados. Este indicador se ha cumplido al 100% toda vez que mediante Resolución Jefatural N°294-2015-J/INEN se aprobó el documento técnico normativo

denominado "Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de la Direción de SErcicios de Apoyo al Diagnóstico y Tramiento- Departamento de Farmacia:

- Proceso: 12 Sumimistro y Dispensación Farmacéutica.
- Proceso: 13 Producción Farmacotécnica

- Tiempo máximo de espera para la atención en farmacia entre las 10.00 am y 3pm (horas), se mantienen los estándares obtenidos del estudio realizado en el año 2013 por la Oficina de Organización. Que fue de 2 horas de espera entre las 10.00am y 3 pm.

  Debemos al mismo tiempo indicar que el Departamento de Enfermería, optimizó el suministro oportuno de productos farmacéuticos con la implementación del coche de Paro y entre otros.

3D.1.2 Establecer acciones vinculantes entre el Comité Farmacoterapéutico, el Dpto. de Farmacia y la DIGEMID

- % de respuestas favorables de DIGEMID frente a pedidos del INEN, del 80% programado se ha logrado el 71%, lo cual implica el 88.75%.

3D.1.3 Realizar el Diag. de Infraestructura física y Equipo para la atención de los servicios de Farmacia de acuerdo a los estándares de acreditación normados para su nivel y a la demanda del servicio.

- Informe de requerimientos de infraestructura y equipamiento elaborado y entregado.- Durante el 2014 no se programó elaborar el diagnóstico de infraestructura

3D.1.4 Optimizar la Programación del suministro de Productos farmacéuticos y afines requeridos para brindar una atención oportuna al paciente

- % de productos farmacéuticos desabastecidos en el período,. Se ha logrado la meta prevista del 100% de productos farmacéuticos desabastecidos en durante el año 2014.

3D.1.5 Realizar Proceso de Autoevaluación y de mejora continua para alcanzar los estándares de calidad de atención en Farm., incluyendo Sistema de bioseguridad

- % de procesos de Farmacia mejorados, se ha cumplido con el 100% dela meta propuesta, mejorándose el 75% de los procesos, como es el caso de los nuevos software implementados.

3D.1.6 Identificar las Necesidades de personal de acuerdo al perfil requerido para atender la demanda de los servicios de Farmacia con enfoque de resultados

- % de procesos de Farmacia mejorados.- Durante el 2014, han sido atendidos el íntegro de requerimientos de personal solicitados.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN.OPE

3D.2 Mejorar la calidad de atención en los servicios de Radiodiagnóstico

3D.2.1 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de infraestructura física y equipos para la atención de los servicios de Radiodiagnóstico de acuerdo a los estándares de acreditación normados para su nivel y a la demanda del servicio

- Informe de requerimientos de infraestructura y equipamiento elaborado y entregado (% de avance). No se programó ninguna mejora para el año 2015.

3D.2.2 Elaborar procedimiento para la programación de pacientes de consulta adicional que requieren resultados urgentes de Radiodiagnóstico

- % de resultados requeridos por consulta adicional, el porcentaje aproximadamente es del 30%, con lo cual se sobrepasa la meta propuesta que es del 10%.

3D.2.3 Realizar seguimiento al requerimiento de personal médico para atender la demanda de los servicios de Radiodiagnóstico con enfoque de resultados

- Seguimiento de requerimiento de personal realizado, se ha alcanzado aproximadamente el 60% de cumplimiento de los requerimientos de personal presentados.

3D.2.4 Realizar procesos de autoevaluación y de mejora continua para alcanzar los estándares de calidad de atención en Radiodiagnóstico

- % de procesos de Radiodiagnóstico mejorados.- Se considera que proceso de radiodiagnóstico es mejorado por la adquisición de nuevos equipos, en el año 2015 (un tomógrafo de 128 líneas con energía dual)., con el cual se mejora la calidad por la disminución en el tiempo durante el procedimiento. Entrará en funcionamiento en marzo del 2016

3D.3 Mejorar la calidad de atención en los servicios de Patología

3D.3.1 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de infraestructura física y equipos para la atención de los servicios de Patología de acuerdo a los estándares de acreditación normados para su nivel y a la demanda del servicio

- Informe de requerimientos de infraestructura y equipamiento elaborado y entregado.- Durante el 2015 se solicitó la adecuación de ambientes de patología quirúrgica (congelación, macroscopía, histotecnología e inmunohistoquímica) ejecutándose dicha adecuación al 100%.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

3D.3.2 Optimizar el Proceso para la Programación de pacientes de consulta adicional que requieren resultados urgentes de Patología

- % de resultados requeridos por consulta adicional.- Se atienden órdenes emitidas por consulta externa, se desconoce si son resultado de una consulta adicional.

3D.3.3 Incrementar la productividad de los equipos subutilizados, contando con personal especializado y los insumos necesarios de acuerdo a la demanda

- Seguimiento de requerimiento de personal realizado.- El 100% del requerimiento de personal ha sido atendido.

3D.3.4 Realizar procesos de autoevaluación y de mejora continua para alcanzar los estándares de calidad de atención en Patología, logrando la obtención de certificaciones y/o acreditaciones (camino a lograr el ISO 15189)

- Certificación ISO 9001 alcanzada.- Se inició el proceso de acreditación del Equipo Funcional de Patología Clínica el año 2014, habiéndose culminado en el 2015 con la obtención de la acreditación del Laboratorio Clínico. Se iniciará el proceso de acreditación para el resto de laboratorios.
- % de procesos de Patología mejorados.- Todos los procesos del Equipo Funcional de Patología Clínica Departamento de han sido mejorados y representan aproximadamente más del 60% del total de procedimientos que se realizan.

  Debemos indicar que como parte de la mejora de la calidad se ha logrado implementar los siguientes avances informáticos: generación de solicitudes virtuales para estudio Genético por el SYSINEN por los médicos de Patología Quirúrgica y Patología Clínica.

3D.4 Mejorar la gestión de procesos relacionados a la consulta externa

3D.4.1 Optimizar los procesos de consulta externa, en los que existe responsabilidad compartida de diversas unidades orgánicas (Medicina, Cirugía, Radioterapia, Radiodiagnóstico, Patología, Archivo de historias clínicas, etc.)

- % de procesos de consulta externa optimizados

3D.5 Mejorar la gestión de los procesos relacionados a hospitalización

3D.5.1 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de infraestructura física y equipos para la atención de los servicios de hospitalización de acuerdo a los estándares de acreditación normados para su nivel y a la demanda del servicio.

- Informe de requerimientos de infraestructura y equipamiento elaborado y entregado (% de avance)

  En este aspecto debemos indicar que el seguimiento y la evaluación permanente del Plan Operativo Institucional permite realizar la autoevaluación y proponer la mejorara continua en el servicio de hospitalización.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO · INEN-LOPE · V°B°

3D.5.2 Realizar procesos de autoevaluación y de mejora continua para alcanzar los estándares de calidad de atención de los servicios de apoyo a la hospitalización. Nutrición y Servicio Social

- % de procesos de apoyo a la hospitalización con iniciativas de mejora continua. Teniendo en cuenta que la calidad es un proceso de mejora continua podemos afirmar que se ha logrado la meta propuesta de estándares de la calidad de atención a los servicios de Hospitalización, Nutrición y Servicio Social.

3D.6 Mejorar la gestión de los procesos de comunicación bidireccional entre la institución y los pacientes y usuarios en general.

3D.6.1 Establecer un programa de información a los pacientes sobre sus derechos y deberes

- Programa implementado, Se inició la implementación del Programa de Navegación de Pacientes, en el cual contempla desde la capacitación al personal como a las voluntarias.

3D.6.2 Implementar instrumentos comunicacionales de apoyo (folletos, videos, cartillas, etc.) para facilitar la información al paciente sobre su diagnóstico y tratamiento.

- Instrumentos comunicacionales implementados.- Respecto a la implementación de instrumentos comunicacionales para facilitar la información sobre diagnóstico y tratamiento; a través del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer y en coordinación con la Oficina de Comunicaciones, se brinda información sobre la promoción, prevención, detección y tratamiento de neoplasias, mediante el uso de folletos, videos, trípticos y otros. En relación al porcentaje de pacientes informados sobre su tratamiento por medio de encuestas se logró un alcance del 90%, según lo informado por la Oficina de Comunicaciones.
- % de pacientes informados sobre su tratamiento (encuesta).- En relación al porcentaje de pacientes informados sobre su tratamiento por medio de encuestas, estas se vienen desarrollando por el departamento de Enfermería y Patología Clínica de forma periódica. *(Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos).*

3D.6.3 Capacitar al personal de Informes, Mesa de Partes y Voluntarias para mejorar los procesos de información y orientación al paciente y acompañantes sobre los procedimientos de atención en el hospital

- % de pacientes y acompañantes que conocen los procedimientos de atención (encuesta). Según lo informado por la Oficina de Comunicaciones se ha logrado el 90% de avance.

3D.6.4. Implementar un programa de fortalecimiento de la cultura de servicio al usuario que abarque a todo el personal del INEN

- % de personal que ha participado del programa; sobre este punto, la Oficina de Recursos Humanos informa que durante el año 2015, se llevó a cabo capacitaciones al personal (992 servidores) que tiene relación directa con el cuidado de los pacientes. Entre ello tenemos:
  - Taller de estandarización de los Registros de Enfermería.
  - Curso de Registro de Enfermería
  - Cuidado humanizado de Enfermería
  - Curso Fortaleciendo las labores del Técnico en Enfermería e el Paciente Oncológico.
  - Cursos de Cuidad Integral al Paciente Oncológico
  - III Congreso Internacional de Enfermería Oncológica "Innovando la Gestión del Cuidado en Enfermería Oncológica
  - Curso Cuidados en Enfermería Pacientes Oncológicos
  - Curso Taller Competencia del Personal de Enfermería en el Cuidado Integral del Paciente Critico Oncológico en UCI, Curso Innovando la Gestión del Cuidado de la Enfermería Oncológica en Quimioterapia.

  La capacitación de los profesiones médicos, radiólogos, patólogos entre otros es permanente, a través de congresos y cursos que se dan a nivel nacional e internacional.

3D.6.5. Diseñar e implementar encuestas de satisfacción del usuario (pacientes y familiares) respecto a los diversos servicios asistenciales y administrativos del INEN.

- % de avance en la implementación de encuestas de satisfacción al usuario): El Departamento de Enfermería y la Unidad Funcional de Nutrición en forma permanente aplican encuestas de satisfacción de los usuarios.

Objetivo Estratégico General N° 4 Incrementar el Financiamiento para el control del Cáncer del Perú

4.1 Mejorar la gestión de inversiones del INEN

4.1.1 Evaluar las necesidades de equipamiento, infraestructura e informática para los próximos años por parte de las áreas usuarias.

- Informe de Evaluación de necesidades completado (% de avance). En este aspecto podemos considerar tres puntos:
  - En reemplazo del Plan Maestro de Inversiones se ha elaborado el Plan Marco de Desarrollo Integral en Inversiones del INEN.; El cual contiene, los proyectos de inversión que deben ejecutarse en el largo plazo
  - El Plan de Mantenimiento no se ha realizado

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

- El de Plan de Mantenimiento de la Oficina de Informática, anualmente es aprobado y ejecutado.

4.1.2 Establecer las estrategias de intervención y la priorización de las necesidades de inversión en equipamiento médico, informático e infraestructura para los próximos años

- Priorización de la cartera de Proyectos de Inversión (% de avance). La priorización de las inversiones se ha dado en el Plan Marco de Desarrollo Integral en Inversiones del INEN

4.1.3 Elaborar el PMI asignando los recursos disponibles en gastos de inversión sostenibles y costo efectivos.

- PMI elaborado (% de avance).- La RM N° 803-2011/MINSA, mediante la cual se aprueba la Programación Multianual de la Inversión Pública (PMIP) 2012 – 2014, ha dado paso a la formulación del Plan Marco de Desarrollo Integral en Inversiones del INEN. El cual ya fue presentado.

4.1.4 Formular perfiles de proyectos integrales según la priorización de necesidades de la institución y el presupuesto disponible

- % de avance en la formulación de perfiles según priorización:
  Está relacionado con el Plan Marco de Desarrollo Integral en Inversiones del INEN, se formuló, aprobó, viabilizó e inicio la ejecución del siguiente proyecto integral: "Ampliación de la Capacidad de Respuesta en el Tratamiento Ambulatorio del Cáncer en el INEN, Lima - Perú", con SNIP N° 143957; según como se muestra en el siguiente cuadro:

TOTAL	61,216,418,663	26,202,636,532	23,894,244,317	39,063,582,798	30,838,870,685	78.9	118,257,925,879
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	34,796,706,474	11,382,969,756	13,618,199,317	16,227,464,838	14,670,550,418	90.4	60,850,226,648
Sector 11 SALUD	1,043,376,229	242,124,337	1,345,517,935	338,121,474	295,591,250	87.4	1,581,091,815
Pliego 136: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	0	0	59,900,000	59,900,000	50,550,325	84.4	50,550,325
Unidad Ejecutora 001 1235: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	0	0	59,900,000	59,900,000	50,550,325	84.4	50,550,325

Proyecto	Costo	Ejecución al año 2013	Ejecución año 2014	2015				Ejecución Total	Avan % Total
				PIA	PIM	Devengado	Avance %		
2193990: AMPLIACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL CANCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, LIMA - PERU	277,993,156		0	59,900,000	59,900,000	50,550,325	84.4	50,550,325	18

Codigo SNIP: 143957

4.1.5 Formular perfiles de los proyectos no financiados y presentarlos a la cooperación internacional

- % de perfiles de proyectos presentados a la cooperación internacional (total no financiado) anual. No se han trabajo proyectos de cooperación internacional

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

4.2 Mejorar la Gestión del AUS

4.2.1 Establecer mecanismos de control de calidad en la Sistematización de la Información en el SIA SIS

- % de avance en la implementación de mecanismos.- El SIASIS es un sistema que se está utilizando sólo para realizar la digitación de algunas prestaciones administrativas, la digitación de las FUAS se realizan en el sistema ARFISIS, e cual está implementado al 100%.

4.2.2 Implementar los procedimientos prestacionales de atención de los pacientes del SIS según la norma

- % de implementación de los procedimientos.- Los procedimientos prestacionales de atención de los pacientes SIS, se realizan según norma y se tiene en cuenta el convenio suscrito con FISSAL, para atender a los cánceres, más frecuentes como son: Mama, cuello uterino, estómago, próstata, leucemia, linfoma y colon y recto, desde el año 2013.
  La atención a los pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud, es al 100% de los asegurados.

4.2.3 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de equipamiento informático y redes para la gestión del SIS de acuerdo a la demanda

- Informe de necesidades de equipamiento informático y redes elaborado y entregado. Sobre la base del requerimiento de la coordinadora de la Oficina de Seguros, se adquirieron 04 equipos de cómputo de acuerdo a lo requerido.

4.2.4 Adecuar la organización de la oficina SIS-INEN para el cumplimiento de sus funciones de acuerdo a la normatividad vigente del AUS

- Organización SIS AUS adecuada según normatividad En el año 2015, de acuerdo a la normatividad vigente del AUS, se inició el proceso de elaboración del Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Tomo II), correspondiente al Departamento de Atención de Servicios al Paciente del INEN, Departamento del cual depende el Equipo Funcional "Oficina de Seguros", el cual ha sido aprobado mediante Resolución Jefatural N°432-2015-J/INEN del 26 de Octubre.

4.3 Incorporar el enfoque de resultados en el Presupuesto, según normatividad vigente

4.3.1 Capacitar a las unidades orgánicas usuarias para su adecuada participación en los procesos de elaboración y seguimiento del presupuesto anual y plan operativo Institucional

- % promedio de unidades orgánicas que participan de los talleres de capacitación semestrales.- Al respecto desde el año 2013, todas las Unidades Orgánicas del INEN elaboran y realizan el seguimiento /evaluación

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - INEN-OPE - V°B°

y reprogramación, según corresponda, de su Plan de Gestión Clínica y/o Administrativa

4.3.2 Realizar el seguimiento a los resultados del programa estratégico

- Nº de informes de seguimiento.- Durante el año 2015 se realizaron 6 documentos en los cuales se realiza seguimiento al programa Estratégico a nivel de INEN. De los cuales 4 están relacionados con el seguimiento del Plan Operativo Institucional, 2 a la evaluación del presupuesto vía SIAF.

4.3.3 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de infraestructura física y equipos de la OGPP para el cumplimiento de sus funciones

- Informe de requerimientos de Infraestructura y Equipamiento. elaborado y entregado.- Se presentó el requerimiento de adecuación de las oficinas (mobiliario), el cual fue atendido en su integridad.

4.3.4 Identificar las necesidades de personal de acuerdo al perfil requerido para el cumplimiento de las funciones de la OGPP

- Informe de necesidades de RR HH elaborado y entregado.- A partir del año 2012, la OGPP viene solicitando la contratación de personal con el perfil idóneo para el desarrollo de sus funciones

4.4 Incrementar los Recursos Directamente Recaudados

4.4.1 Rediseñar los servicios bajo tarifa diferenciada para hacerlos competitivos y generar mayores recursos

- % de incremento de recursos generados por SBTD. Durante el año 2015 se ha obtenido la meta prevista, es decir el 100% de incremento respecto a los recursos generados en el año 2012.

4.4.2 Implementar el Centro de Formación en Oncología, integrando las iniciativas educativas, para atender la demanda de profesionales de la salud (ver sub-objetivo 6A)

- Plan de implementación del Centro de Formación elaborado y aprobado.- Respecto a implementar el Centro de Formación Oncológica; el INEN ha ido incorporando a las actividades de educación y docencia especializada, la creación e implementación de diversas Escuelas de Excelencia, orientadas a la formación en diversos aspectos de las neoplasias. Al 2015 se tenía creados once (11) Escuelas de Excelencia y un (01) Centro de Excelencia.
  - Escuela de Excelencia en Entrenamiento de Trasplante de Médula Ósea o Precursores Hematopoyéticos en el Departamento de Oncología Médica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Resolución Jefatural N° 013-2015-J/INEN).
  - Escuela de Excelencia de Registro de Cáncer (Resolución Jefatural N°098-2014-J/INEN)

- Escuela de Excelencia en Entrenamiento de Trasplante de Médula Ósea y Células Hematopoyéticas. (Resolución Jefatural N°017-2013-J/INEN)
- Escuela de Excelencia de Prevención del Cáncer de Mama. (Resolución Jefatural N°210-2013-J/INEN)
- Escuela de Excelencia en Adiestramiento de Buenas Prácticas de Atención Oncológica. (Resolución Jefatural N°276-2013-J/INEN)
- Escuela de Excelencia en el Control del Tabaco. (Resolución Jefatural N°196-2013-J/INEN)
- Escuela de Excelencia de Consejería para la Promoción de la Salud en Control del Cáncer y Proyección Comunitaria. (Resolución Jefatural N°148-2014-J/INEN)
- Escuela de Excelencia en Prevención de Cáncer Gástrico y Cáncer de Colon y Recto. (Resolución Jefatural N°283-2013-J/INEN)
- Escuela de Excelencia de Prevención de Cáncer de Próstata. (Resolución Jefatural N°306-2013-J/INEN)
- Escuela de Excelencia en el cuidado Integral de Enfermería Oncológica. (Resolución Jefatural N°403-2013-J/INEN)
- Escuela de Excelencia en Radioterapia. (Resolución Jefatural N°455-2013-J/INEN)
- Centro de Excelencia en la Capacitación en Cáncer de Cuello Uterino para América Latina del INEN (Resolución Jefatural N°317-2012-J/INEN)

4.4.3 Desarrollar asociaciones público-privadas para aprovechar los activos de baja utilización

- Nº de asociaciones público privadas realizadas.- Se gestionó la asignación de un inmueble y de 04 unidades móviles a Comisión Nacional de Bienes Incautados (CONABI) de la PCM, quedando pendiente lo del inmueble para el presente año.

4.5 Buscar otras fuentes de financiamiento

4.5.1 Formular y proponer iniciativas legislativas para obtener financiamiento extraordinario

- Iniciativas legales formuladas.- Financiamiento estraordinario para cubrir nueva escala de remunerativa proyecto de Ley el cual fue gestionado con el MEF en el 2012nueva escala de remunerativa proyecto de Ley el cual fue gestionado con el MEF en el 2012.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

Objetivo Estratégico General N° 5 Impulsar el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica para la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional.

5.1 Fortalecer la organización e imagen para el ejercicio de la función rectora del INEN

5.1.1. Diseñar e implementar un plan de fortalecimiento del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los SS Oncológico, dotándola de RR HH, físicos y financieros

- % de implementación del Plan de fortalecimiento Respecto al diseño e implementación de un plan de fortalecimiento del Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos para dotarlo de recursos humanos, físicos y financieros; se ha venido trabajando en ello con la contratación de profesionales de la salud especializados en gestión de servicios de salud y en Salud Pública; asimismo, mediante el Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer se le asigna recursos financieros para el cumplimiento de sus funciones en el marco de la meta presupuestal "Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Prevención y Control del Cáncer", por el cual se financia adquisición de bienes y servicios, entre otros. (Dirección de Control del Cáncer)

  Sin perjuicio de ello, y debido al incremento en la demanda de actividades establecidas en Plan de Gestión Clínica por parte de este Departamento, se están realizando las gestiones necesarias con la finalidad de cumplir con las tareas encomendadas, dentro de ellas recursos humanos, infraestructura necesaria y otros.

5.1.2 Implementar un Procedimiento de cambio Institucional dirigido a fortalecer el liderazgo a todo nivel y el Compromiso Institucional con la función rectora

- Índice de Conocimiento. y Compromiso de Trabajo. del INEN con la Función. Rectora (Encuesta) Respecto a la medición del índice de conocimiento y compromiso de los trabajadores del INEN con la función rectora por medio de encuestas, se logró el 90% según el informe presentado por la Oficina de Comunicaciones.

5.1.3 Implementar un programa de difusión de la imagen y del rol rector del INEN para lograr el involucramiento de los SS de SS a nivel nacional

- % de SS de SS Oncológicos que conocen Función Rectora del INEN (base Registro Nacional SS SS) el 100% de SS de SS oncológicos conocen la función rectora en el INEN. Oficina de Comunicaciones.

5.2 Controlar técnicamente los "Servicios de Salud Oncológicos" a nivel nacional

5.2.1 Elaborar y difundir las Normas Técnicas Oncológicas a nivel nacional

- Relación Estructural de Normas Técnicas que debe emitir el INEN a nivel Nacional Elaboradas. Respecto a la elaboración y difusión de Normas Técnicas Oncológicas a nivel nacional; se elaboran a nivel Local, regional y

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN/OPE

Nacional; y se viene realizando mediante el apoyo técnico y asistencial para las diferentes Direcciones, Departamentos, Unidades Orgánicas, Equipos Funcionales y Servicios que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas contempla en su organización. (Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos).

- % de Normas Técnicas elaboradas y Difundidas. Cabe resaltar que, en el año 2015 se elaboró veinticuatro (24) Documentos Normativos, alcanzando el 100%, documentos que han sido difundidos, de acuerdo a lo programado.

5.2.2 Realizar el diagnóstico situacional de los "Servicios de Salud Oncológicos" a nivel Nacional.

- Diagnóstico realizado.- Respecto a la realización del diagnóstico situacional de los Servicios de Salud Oncológicos; en el 2015 dentro de las asistencias técnicas, el monitoreo, evaluación y control de los servicios oncológicos se realiza el diagnóstico situacional de los servicios de salud oncológicos a nivel nacional. Se realizaron 27 diagnósticos superando ampliamente el objetivo. (Departamento de Normatividad, Calidad y control Nacional de Servicios Oncológicos).

5.2.3. Implementar el Registro Nacional de "Servicios de Salud Oncológicos", categorizándolos según su capacidad resolutiva

- Registro Nacional de "Servicios de Salud Oncológicos" implementado.- Respecto a la implementación del Registro Nacional de Servicios de Salud Oncológicos; el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, viene impulsando los convenios inter-institucionales y en el marco de ellos las evaluaciones, asesorías y monitoreo, a fin de fortalecer la implementación de los Departamentos, Servicios, Unidades y Preventorios Oncológicos; a nivel local, regional y nacional; con la finalidad de iniciar y fortalecer el Registro Nacional de Servicios de Salud Oncológicos. (Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos).

5.2.4 Asesorar a las DIRESAS para la Implementación de sus servicios oncológicos y acreditación, de acuerdo a la normatividad del MINSA

- % de DIRESAS que implementan servicios oncológicos acreditados.- Respecto al asesoramiento para la implementación de Servicios Oncológicos; la Dirección de Control del Cáncer; de acuerdo a lo informado en el año 2015 se han implementado el 20% de los servicios oncológicos del 25% propuesto lo cual representa el 80% de avance. (Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos).

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

5.2.5. Revisar, adecuar y difundir las normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los "Servicios de Salud Oncológicos"

- % de servicios de salud oncológicos que aplican la norma.- Respecto a la difusión de las normas del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Servicios Oncológicos; dentro de las visitas técnicas de supervisión que realiza el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos se considera, entre otros, la aplicación de las normas del Sistema de Referencia y Contrareferencia, aprobadas por el Ministerio de Salud; Sin embargo, a la fecha no se cuenta con la información consolidada, estando pendiente su consolidación y posterior informe. (Departamento de Normatividad, Calidad y control Nacional de Servicios Oncológicos)

5.2.6. Actualizar el Registro Nacional de "Servicios de Salud Oncológicos"

- % de Servicios de Salud Oncológicos Registrados.-): Respecto a la actualización del Registro Nacional de Servicios de Salud Oncológicos; como se mencionó en el Plan de acción 5.2.3, el referido registro se encuentra en proceso de actualización. (Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos)

5.3 Fortalecer la Gestión de Calidad en la institución

5.3.1. Proponer la inclusión de la Oficina de Gestión de la Calidad como ente asesor al más alto nivel

- Informe presentado.- Respecto a la inclusión de la Oficina de Gestión de la Calidad como el ente asesor al más alto nivel; las Según lo establece el ROF INEN, en su art. 29°, literal e) el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, es la unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el INEN, efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de calidad, para promover la mejora continua de la calidad de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente, con la participación activa del personal (...). En ese marco normativo, se procederá a la actualización de los documentos de gestión del Departamento con la finalidad de realizar una mejor organización de las funciones encomendadas en lo relacionado a la gestión de la calidad
  Adicionalmente a ello, debemos indicar que se ha elabado a la Jefatura institucinal el Informe N°129-2015-ODPP/INEN, con el cual se alcanza el Anteproyecto del Mapa de Procesos de INEN, en el cual se incluye a la Destión de Control del Cáncer y Normatividad de servicios oncológicos como proceso estratégico, con lo cual se estaría cumpliendo con el indicador propuesto.

5.3.2. Diseñar e implementar el plan de fortalecimiento de la Gestión de Calidad, dotando de recursos humanos, físicos y financieros

- % de presupuesto total del INEN, asignado a la gestión de calidad.- Respecto a la dotación de recursos a la Oficina de Gestión de la Calidad; a la fecha se

ha venido fortaleciendo con la dotación de recursos, humanos, físicos y financieros, a las diferentes órganos y unidades orgánicas del INEN, con lo cual se contribuye a una adecuada gestión de la Calidad.

Sugerimos la revisión del indicador, puesto que se dificulta la medición del mismo, debido a que la gestión de la calidad no se encuentra como un clasificador funcional (del presupuesto).

Se ha elaborado en el 2015 el Plan del Sistema de Gestión de la Calidad, el cual está en proceso de aprobación. Se procederá a la actualización de los documentos de gestión del Departamento con la finalidad de realizar una optimización de la organización en relación a las funciones, gestión de recursos humanos, físicos y financieros necesarios para fortalecer la gestión de la calidad a nivel institucional. (Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos).

Al término del año 2015, se asignó el 0.22% al desarrollo de normas y guías técnicas como parte de la Gestión de la Calidad

5.3.3 Diseñar e implementar el sistema de autoevaluación y mejora continua en todas las unidades orgánicas

- % de unidades orgánicas que cuentan con evaluación y mejora continua.- Respecto a la dotación de recursos a la Oficina de Gestión de la Calidad; a la fecha se ha venido fortaleciendo con la dotación de recursos las funciones del Sistema de Gestión de la Calidad, además de que en el año 2014 se inicia el proceso con la elaboración el Plan de Fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, continuando hasta la fecha. (Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos).

5.3.4. Evaluar el cumplimiento de procesos, normas y guías técnicas en las unidades orgánicas de línea técnico asistenciales

- % de cumplimiento de Auditorías de Oficio.- Respecto a la evaluación del cumplimiento de procesos, normas y guías técnicas en los órganos de línea asistenciales; este se encuentra en proceso de desarrollo metodológico, conforme al MEMORANDO N° 196-2016-DNCC-DICON/INEN. (Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos)

5.4 Fortalecer la implementación del Registro Hospitalario del Cáncer

5.4.1 Proponer un plan de Fortalecimiento el Dpto. de Epidemiología y Estadística para implementar a nivel nacional la vigilancia epidemiológica activa del cáncer

- % de implementación del Plan de Fortalecimiento.- Respecto a fortalecer el Departamento de Epidemiología y Estadística para la implementación a nivel nacional la vigilancia epidemiológica activa del cáncer; debemos mencionar

que actualmente la vigilancia epidemiológica viene siendo desarrollada por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Epidemiologia y del uso del Portal de Registros de Cáncer, un aplicativo informático on-line disponible en la intranet de la página web de la Dirección General de Epidemiologia, conforme a la Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01. Por otro lado, el Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer del INEN ha venido fortaleciendo sus capacidades y recursos para el correcto funcionamiento del Registro Hospitalario y el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana; asimismo, se viene coordinando acciones con los IRENES para la reactivación de los Registro de Base Poblacional de Arequipa y Trujillo. Sugerimos que el plan de acción 5.4.1. sea revisado, en el sentido de que actualmente la DGE es el responsable del funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Cáncer – Registros de Cáncer. (Departamento de Epidemiologia y Estadística del Cáncer)

5.4.2 Implementar un Equipo Funcional de Análisis de información

- Equipo funcional de análisis creado.- Respecto a la implementación de un Equipo Funcional de Análisis de Información; se ha conformado un Equipo Técnico Funcional que analiza y publica la información referente a indicadores hospitalarios a nivel institucional con periodicidad mensual y anual, siendo los respectivos informes colgados en la página web del INEN, en la sección "estadísticas". Asimismo existe otro Equipo Funcional que elabora el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. En conclusión el indicador ha sido implementado (Departamento de Epidemiologia y Estadística del Cáncer)

5.4.3 Desarrollar una interfase informática para actualizar el sistema nacional con los casos del INEN

- Interfase desarrollada (incluir hito en informática).- Respecto al desarrollo de una interface informática para actualizar el sistema nacional con los casos del INEN; debemos precisar que el INEN cumple con remitir periódicamente a la Dirección de Epidemiologia del MINSA la base de datos de pacientes diagnosticados con cáncer, por lo que consideramos que el desarrollo de la interface a que se hace referencia no es necesario. Sugerimos revisar este plan de acción por lo mencionado. (Departamento de Epidemiologia y Estadística del Cáncer)

5.4.4 Reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer basado en registros hospitalarios, en coordinación con el MINSA en las regiones de intervención del PEPCC

- Nº de regiones en las que el Sistema Epidemiológico para el Cáncer este actualizado.- Respecto al reforzamiento del sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer basado en registros hospitalarios en las regiones

de intervención del PEPCC; debemos resaltar que actualmente la DGE es el responsable del funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Cáncer – Registros de Cáncer. Sin embargo, el INEN ha fortalecido el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, además de venir realizando coordinaciones para la reactivación de los Registros de Cáncer de Trujillo y Arequipa. Sugerimos revisar este plan de acción por lo mencionado. (Departamento de Epidemiologia y Estadística del Cáncer)

5.4.5 Publicar anualmente un análisis de datos oncológicos a nivel nacional referente a la morbilidad, mortalidad y estilos de vida saludable.

- Informe anual publicado Respecto a la publicación anual de un análisis de datos oncológicos a nivel nacional referente a la morbilidad, mortalidad y estilos de vida saludable; tal como se ha venido mencionando, la DGE es el responsable del funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Cáncer – Registros de Cáncer, estando dentro de sus responsabilidades el análisis epidemiológico de la información, la elaboración de los Informes Técnicos de la Vigilancia del Cáncer y difusión de la información a los niveles correspondientes, conforme a la Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01. Se sugiere revisar el enunciado de esta acción por lo anteriormente expuesto. (Departamento de Epidemiologia y Estadística del Cáncer)

5.4.6 Procesar, actualizar y analizar la estadística hospitalaria en el tema oncológico de las regiones, basado en la información disponible en la DG de Estadística del MINSA

Respecto al procesamiento, actualización y análisis de la estadística hospitalaria de las regiones en el tema oncológico; la DGE es el responsable del funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Cáncer – Registros de Cáncer, estando dentro de sus responsabilidades el análisis epidemiológico de la información. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, el INEN viene colaborando con la DGE en lo que respecta a la publicación de información de cáncer a nivel nacional, tal como fue en el caso de la publicación del "Análisis de la Situación de Salud del Cáncer en el Perú 2013". Sugerimos revisar este plan de acción por lo antes mencionado. (Departamento de Epidemiologia y Estadística del Cáncer).

Objetivo Estratégico General N° 6 Desarrollar la investigación y educación en materia oncológica en el INEN y con proyección nacional.

Sub objetivo 6.A. Desarrollar y fortalecer la competencia de los recursos humanos para el control del cáncer a nivel nacional

6A.1 Determinar y reducir la brecha de oferta y demanda de profesionales especializados en oncología

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

6A.1.1 Cuantificar la oferta y demanda de profesionales especializados en Oncología, por especialidad y región

- Nº de DIRESA con medición de la oferta de Profes. realizada (acumulado) Respecto a la cuantificación de la oferta y la demanda de profesionales especializados en oncología; la medición de recursos humanos especializados en oncología fue desarrollado por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud en el marco del Plan Esperanza. En ese sentido, se cuenta con el número de oncólogos clínicos, radioncólogos y especialistas en anatomía patológica, a nivel nacional por cada región. Asimismo, se cuenta con la medición de las necesidades de especialistas oncólogos o sub especialistas de especialidades médicas no oncológicas con competencias y equipos de trabajo (ginecología oncológica, patología oncológica, cirugía oncológica, oncología médica, pediatría oncológica, enfermeras oncológicas, químicos farmacéuticos oncológicos, técnicos radiólogos, físicos médicos y tecnólogos de radioterapia), también realizada en el marco del Plan Esperanza. Lo mencionado se encuentra disponible en el "Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013", en al cual el INEN colaboró como revisor técnico. (Dirección de Control del Cáncer)
- Nº de regiones con medición de la Demanda de Prof. realizada (acumulado).- Este indicador está incluido en el anterior ya que el MINSA desarrolló el estudio de la demanda a nivel nacional.

6A.1.2 Articular estrategias MINSA-INEN para crear incentivos que permitan reducir las brechas de profesionales especializados en oncología en regiones priorizadas

- % de brecha de profesionales especializados en oncología en regiones priorizadas[1] Respecto a la articulación de estrategias MINSA-INEN para crear incentivos que permitan reducir las brechas de profesionales especializados en oncología; a la fecha no se cuenta con la medición de la brecha. Si bien los datos mencionados en el párrafo de arriba son útiles para ser tomados de referencia, no contemplan el alcance necesario para elaborar la medición de "una brecha" y la definición del indicador. En ese sentido, estaría pendiente la medición del indicador. (Dirección de Control del Cáncer)

6A.2 Obtener recursos para la capacitación y especialización

6A.2.1 Realizar convenios con universidades públicas y privadas, nacionales y extranjeras, y colegios profesionales

- Número de convenios educativos vigentes.- Siguen vigentes los Respecto a la suscripción de convenios educativos; en el 2013 se suscribieron seis (6) Convenios Educativos, con el propósito de contribuir a la formación, adiestramiento y actualización; así como, desarrollar el intercambio científico y

tecnológico, estableciendo mecanismos de intercambio. Los convenios vigentes al 2015 son los siguientes (Departamento de Educación):

1. MEMORANDUM OF UNDERSTANDING BETWEEN GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY - INEN - 27MAY2015
2. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO 10 OCT2015.
3. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, suscrito el 22 de julio del 2014.
4. FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, suscrito el 17 de enero del 2014.
5. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA – UNIV. RICARDO PALMA, suscrito el 20 de noviembre del 2013.
6. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, suscrito el 12 de octubre del 2013.
7. UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, suscrito el 19 de abril del 2013.
8. INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO SANTA LUCIA, suscrito el 14 de abril del 2013.
9. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO, suscrito el 07 de marzo del 2013.
10. UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES, suscrito el 05 de febrero del 2013.
11. UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS, suscrito el 15 de enero del 2013.
12. UNIVERSIDAD DE PIURA, suscrito el 24 de agosto del 2012.
13. UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE, suscrito el 19 de noviembre del 2011.

6A.2.2 Realizar convenios con Gobiernos Regionales y Locales para impulsar la especialización y capacitación en oncología

- Nº de convenios educativos vigentes.- Respecto a la realización de convenios con Gobiernos Regionales y Locales para impulsar la especialización y capacitación en oncología; como apoyo a la labor de educación y docencia especializada, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el marco de la Ley N° 28343, que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los Servicios Médicos Oncológicos, ha suscrito diversos convenios de cooperación con Gobiernos Regionales y Locales, en los cuales se considera brindar facilidades para el desarrollo de actividades de capacitación y Pasantías en nuestra institución. Se lograron 26 convenios vigentes al 2015 (Departamento de Educación):

6A.3 Incentivar la especialización en Oncología

6A.3.1 Promover la especialización en oncología a nivel de pre-grado y post-grado, y entre los profesionales que realizan SERUM.

- % de cobertura de las plazas de residentado en el INEN [2] Respecto a la promoción de la especialización en oncología nivel pregrado y postgrado; se vienen desarrollando acciones para incentivar la especialización oncológica con el propósito de ampliar las plazas y su respectiva cobertura. En ese sentido, durante el año 2015 se logró cubrir el 114% de las plazas disponibles, de acuerdo a lo indicado en el Informe N°129-2015-DE/INEN. (Departamento de Educación)

6A.3.2 Proponer a las universidades, perfiles de formación de especialistas en cáncer en los diferentes niveles

- Propuestas de perfiles elaboradas.- Respecto a proponer perfiles de formación de especialistas en cáncer; el Departamento de Educación ha venido elaborando los Programas de Residentado Médico Especializado en Radioterapia, Medicina Oncológica y Cirugía Oncológica, con la participación de las áreas competentes del INEN y de algunas universidades. (Departamento de Educación)

6A.3.3 Gestionar la inclusión del tema oncológico en la formación básica de los profesionales de la salud

- Nº de Escuelas que incluyen cursos de Oncología Básica en su plan curricular (Acumulados) Respecto a gestionar la inclusión del tema oncológico en la formación básica de los profesionales de la salud; durante el año 2015 se ha venido trabajando con los Colegios Profesionales de Obstetras y Enfermeras, en articulación con las Escuelas de Excelencia del INEN. (Departamento de Educación)

6A.4 Fortalecer las capacidades de profesionales de salud para el control del cáncer

6A.4.1 Evaluar necesidades de capacitación según profesiones de la salud y especialidades a nivel nacional

- Nº de DIRESAS con necesidades de capacitación Identificadas (Acumulado). Respecto a la evaluación de necesidades de capacitación según profesionales de la salud y especialidades a nivel nacional; en el año 2015 se ha obtenido información de necesidades de capacitación en Citología Cervicouterina en 13 DIRESAS/DISAS: Piura, Huánuco, Arequipa, Ica, Tacna, Junín, Lambayeque, Cusco, Cajamarca, Apurímac, Ucayali, Lima Regiones y Lima; a través de la implementación del Programa de Evaluación Externa del Desempeño (PEED). En ese sentido, se logró evaluar a 79 profesionales encargados de la lectura de citología cervicouterina

  Asimismo, a través de la Evaluación del Desempeño de las Habilidades en IVAA para la Prevención Secundaria de Cáncer de Cuello Uterino, dirigido a

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO · INEN / OPE · V°B°

profesionales de la salud que brindan este servicio, durante el año 2015 se evaluó las habilidades en IVAA y Crioterapia de 268 profesionales de la salud, en 10 DIRESAS: Tacna, Ancash, Tumbes, Puno, Pasco, Amazonas, Huánuco, Apurímac, Lima Regiones e Ica. Los resultados concluyen que el 32% de ellos requieren reentrenamiento local. (Dirección de Control del Cáncer)

6A.4.2 Desarrollar e implementar los Programas de capacitación en oncología, en base a las necesidades identificadas

- Nº de programas de capacitación ejecutados por año Respecto al desarrollo e implementación de programas de capacitación en oncología; de acuerdo a los resultados encontrados en la Evaluación del Desempeño de las Habilidades en IVAA para la Prevención Secundaria de Cáncer de Cuello Uterino, se continua desarrollando el Curso Clínico de Prevención Secundaria de Cáncer de Cuello Uterino basado en IVAA y Crioterapia, a cargo del Centro de Excelencia de Cáncer de Cuello Uterino para América Latina. Durante el año 2015 se logró capacitar a 537 profesionales de la salud del país mediante el mencionado programa. (Dirección de Control del Cáncer)

6A.5 Desarrollar nuevas estrategias educativas

6A.5.1. Implementar un programa educativos que incorpore la metodología e-learning

- Programa implementado.- Respecto a la implementación de programas educativos que incorporen la metodología e-learning; las actividades educativas que se vienen realizando en la institución han sido fortalecidas con la incorporación gradual de la metodología e-learning, la cual es una metodología de aprendizaje que hace uso de medios electrónicos que tienen su base en Internet, como herramientas de comunicación (foros virtuales, chat) y Plataformas Virtuales de Aprendizaje, haciendo uso intensivo de la tecnología para permitir la comunicación con los tutores e incluso la evaluación en línea sin necesidad de desplazarse al centro de estudios. Actualmente, la plataforma está totalmente implementada, y el contenido educativo está en fase de revisión y adecuación. (Departamento de Educación)

6A.5.2. Difundir el uso de la Biblioteca INEN como fuente de información y difusión del conocimiento oncológico

- Nº de usuarios de la Biblioteca.- Respecto a la difusión del uso de la biblioteca del INEN como fuente de información y difusión del conocimiento oncológico; se ha venido potenciando la biblioteca y sus ambientes con el uso de tecnologías de la información y equipamiento diverso. En ese sentido, en el 2015 se registraron 12,864 usuarios de la Biblioteca - INEN, considerando usuarios de la sala de lectura y sala de cómputo. (Departamento de Educación)

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

6A.5.3 Implementar el Centro de Formación en Oncología del INEN, integrando las iniciativas educativas, para atender la demanda de Prof. de la salud

- Centro de formación implementado Respecto a la implementación del Centro de Formación en Oncología integrando las iniciativas educativas; como se mencionó anteriormente, la institución dispuso la creación e implementación de diversas Escuelas de Excelencia con el objeto de fortalecer las actividades de educación y docencia especializada en temas de cáncer. Las referidas escuelas han comprendido actividades de educación y docencia mediante cursos y/o talleres; asimismo el Centro de Excelencia en la Capacitación de Cáncer de Cuello Uterino para América Latina ha impartido el Curso de Prevención Secundaria de Cáncer de Cuello Uterino basado en IVAA y Crioterapia en la totalidad de regiones del país. (Departamento de Educación).

Sub-objetivo 6B: Lograr la sostenibilidad de la investigación en temas oncológicos a nivel nacional

6B.1 Fortalecer la labor de Investigación de la institución

6B.1.1. Diseñar e implementar el plan de fortalecimiento de la Investigación Oncológica, dotándolo de recursos humanos, físicos y financieros

- Evaluación de necesidades de personal de apoyo a la Investigación.- Respecto al fortalecimiento de la investigación oncológica, dotándolo de recursos humanos, físicos y financieros; producto de la evaluación de necesidades de personal en el Departamento de Investigación, se realizado la contratación de profesionales para aquel departamento (01 Bióloga, 01 Toxicóloga, 01 profesional de la salud y 01 Profesional de la Salud), dotándolo del recurso humano necesario para el cumplimiento de sus funciones. (Departamento de Investigación)
- % del presupuesto total del INEN asignado a Investigación para el siguiente periodo Durante el 2014 se le ha asignado el 0.69% del total del presupuesto Institucional Modificado del INEN por un monto equivalente a S/. 2´098,743, en la actividad "5000913: Investigación y Desarrollo". (Dirección de Control del Cáncer)

6B.1.2 Establecer las políticas y líneas de investigación oncológica a nivel institucional y nacional

Políticas establecidas.- Respecto al establecimiento de las políticas y líneas de investigación oncológica; en el año 2014 se inició la elaboración de las "Líneas y Prioridades de Investigación en Oncología" y del "Plan Nacional de Investigación en Oncología para el Control del Cáncer en el Perú 2015-2019", los cuales actualmente están aprobados con Resolución Jefatural, conforme se ha indicado en párrafos anteriores. (Dirección de Control del Cáncer).

6B.2 Fomentar la labor de investigación en el profesional de la salud

6B.2.1 Capacitar en metodología de investigación a los profesionales de la salud

Nº de talleres de capacitación en metodologías de la investigación ejecutados Respecto a la capacitación en metodologías de la investigación a los profesionales de la salud; en el año 2015 se realizaron cuatro (4) actividades de capacitación (Departamento de Investigación):

1. "VI Encuentro Nacional sobre Avances Clínicos e Investigación Oncológica".
2. "Taller: Redacción y procesos de edición de artículos científicos en revistas biomédicas".
3. "Taller de Lanzamiento del Sistema Automático de Imagen Multiespectral"
4. "Taller de presentación de proyectos ganadores al concurso del "Mejor Trabajo de Investigación de Médicos del INEN 2015".

Se participó en conjunto con el Departamento de Medicina Oncológica el la realización del curso "INTERNACIONAL MASTES CLASS MOLECULAR TIMOR BOARD" Septiembre 2015.

6B.2.2 Continuar con el desarrollo de concursos y reconocimientos a la Investigación

Nº de concursos implementados por año Respecto al desarrollo de concursos y reconocimientos a la investigación; en el año 2015 se realizaron tres (3) concurso dirigidos a la investigación (Departamento de Investigación):

1. "Concurso al Mejor Trabajo de Investigación de Enfermeras 2015"
2. "Concurso al Mejor Trabajo de Investigación de Médicos 2015"
3. Cabe resaltar que se financian los trabajos de investigación ganadores "Concurso de Incentivos a los Proyectos de Investigación en Oncología: Médicos Asistentes, Enfermeras, Químicos Farmacéuticos, Físicos, Biólogos y Tecnólogos Médicos 2015"

6B.3 Obtener recursos para la investigación

6B.3.1 Desarrollar convenios con instituciones nacionales e internacionales

Nº de convenios de investigación vigentes Respecto al desarrollo convenios con instituciones nacionales e internacionales; podemos mencionar que en el 2015 se suscribieron 5 Convenios, lo cual representa el 50% de lo programado (Departamento de Investigación):

6B.3.2 Gestionar los recursos generados por investigación, para el financiamiento e incentivo a la investigación. (p.e. Investigación en Enfermedades "huérfanas" y otras priorizadas por los Especialistas)

% de recursos asignados del fondo total generado Respecto a la gestión de los recursos generados por investigación, para el financiamiento e incentivo a la investigación; mediante Resolución Administrativa N° 052-2008-OGA/INEN se aprueba la "Directiva de Procedimientos para la Administración Financiera de los Recursos destinados a Trabajos de Investigación y Protocolos del INEN",

en la cual se establecen los procedimientos, requisitos, atribuciones y responsabilidades para el correcto uso y recaudación de los fondos destinados a la ejecución de trabajos de investigación y protocolos, además se dispone que los fondos de la cobranza por "overhead", en concordancia con la tarifa aprobada mediante Resolución Jefatural N° 354-R.J._INEN-2007, sean considerados como Fondo Intangible exclusivamente para la investigación. Anualmente se realizan concursos de incentivos para Proyectos de Investigación, que luego de la evaluación y selección son financiados; durante el año 2015 se ha seguido financiando con los fondos de investigación los proyectos ganadores del "Concurso de incentivos s los proyectos de investigación en oncología de médicos asistentes, enfermeras, químico farmacéutico, físicos, biólogos y tecnólogos médicos-2014"

En ese sentido, y de acuerdo a las competencias vigentes indicadas en el Reglamento de Organización y Funciones, la administración, registro y control de los recursos económicos y financieros del INEN son función de la Oficina General de Administración, por lo que se sugiere que ésta informe respecto al indicador trazado. (Departamento de Investigación).

6B.3.3 Promover un fondo para la investigación aplicada de los modelos de promoción y prevención oncológica

Fondo de investigación creado.- Respecto a la creación de un fondo para la investigación aplicada de los modelos de promoción y prevención oncológica, en el año 2015 se financiaron con el fondo de investigación los trabajos de Investigación: "HOPE MEJORANDO LA VIDAD DE LAS MUJERES USANDO TEMIZAJE PARA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO" el cual ha sido aprobado en los Comités de Investigación del INEN 2015-88. (Departamento de Investigación)

6B.4.1 Relanzar el boletín de investigación

N° de ediciones del boletín emitidas Respecto a relanzar el boletín de investigación; con Resolución Jefatural N° 252-2014-J/INEN se conformó el Comité Editorial encargo de elaborar e implementar el Boletín Científico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Se están llevando a cabo reuniones para el lanzamiento del boletín. (Departamento de Investigación)

Objetivo N° Estratégico General N° 7 Lograr el personal suficiente, competente, motivado y comprometido con la institución.

7.1 Implementar el modelo de gestión por competencias del personal

7.1.1 Actualizar los perfiles de competencias laborales de los puestos clave (técnicas, gerenciales y actitudinales)

Perfiles de competencias de los puestos clave actualizados (hito).- Si bien estuvo programado para el año 2012, Recién durante el 2015 se aprobaron

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

los perfiles de competencias para lo cual se emitieron 2 Resoluciones Jefaturales de aprobación de perfiles de puestos la RJ N° 410-2015-J/INEN y RJ-470-2015-J/2015.

7.1.2 Diseñar e implementar el Programa de mejora de competencias basado en los perfiles y brechas

% de disminución de brechas de competencias de los puestos clave, estimado como un 30% de avance en el 2014; sin embargo, dado que no se tienen establecidos los puestos claves, no se puede determinar el % de disminución de brechas.

7.1.3 Diseñar e implementar el programa de evaluación del desempeño, basado en los objetivos y metas institucionales

% de avance en el programa; siendo así, se puede precisar que al utilizar la opción diseñada en el SISINEN para formular y generar la evaluación de desempeño, se ha cumplido con este plan específico en el 40% al 2014.

7.1.4 Mejorar el proceso de contratación de personal (CAS), basado en perfiles de competencias

% de contrataciones anuales evaluadas bajo competencias; siendo así, y conforme se establece en la directiva de Contratación CAS, aprobada mediante Resolución Jefatural N° 485-2012-J/INEN, es obligatorio consignar las competencias en el anexo 2 de los formatos; por tanto, al ser las contrataciones evaluadas bajo competencias, se cumple con el 100% de la programación.

7.1.5 Implementar un programa de desarrollo de Liderazgo

% de directivos que completaron el programa de liderazgo, no existe programación para el año 2014; sin embargo, en el año 2014 se programó la Actividad de Capacitación: Liderazgo y Resolución de Conflictos , al cual asistieron un total de 118 servidores entre ellos Directores y Jefes de Servicio.

7.2 Disminuir la rotación del personal crítico

7.2.1 Elaborar y ejecutar un plan para gestionar el cambio del régimen laboral que permita la homologación de salarios al mercado laboral

% de avance del plan de homologación de salarios; igualmente, si bien se encontró programado para el año 2011, 2012, 2013 para obtener un avance al 100%, actualmente y dado que no se encontró documentado tal avance, no se puede determinar cuál es la definición de la referida "Homologación" dado que presupuestalmente se encuentra prohibida.

Sin embargo a efectos de mejorar el salario de los trabajadores en el año 2012 se trabajó una propuesta de Escala de Incentivos Laborales.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO • INEN-OPE • V°B°

7.2.2 Diseñar el programa de reconocimiento e incentivos, en base a las evaluaciones de desempeño

Nº de reconocimientos e incentivos entregados, en la deducción de que corresponde a un reconocimiento mensual, no se encuentra documentada la ejecución de tales actividades.

7.3 Asegurar la suficiencia de personal para el cumplimiento de las funciones

7.3.1 Medir las brechas de cantidad de personal por áreas, en base a la estructura organizacional

Medición de brechas realizada; si bien se encontró programado para el año 2012, no se encontró documentada la acción sobre determinación de brechas al 2014, razón por la cual, dicha actividad se tendrá que programar, teniendo en cuenta además las modificaciones normativas establecidas por el ente rector de recursos humanos del sector público.

7.3.2 Presentar un proyecto de implementación del CAP al MEF

Proyecto presentado y aprobado; El Cuadro Para Asignación de Personal del INEN fue aprobado mediante Resolución Suprema N° 017-2007-SA. De acuerdo a la normatividad vigente, se establece que en caso se requiera realizar modificaciones al CAP en cuanto a cargos, es necesario gestionar una nueva aprobación mediante Resolución Suprema.

Durante el año 2014, para la implementación de cargos por proceso de nombramiento, se han realizado 03 reordenamiento al Cuadro para Asignación de Personal.

7.4 Implementar un plan de mejora de la cultura y clima organizacional

7.4.1 Implementar un programa de mejora de la comunicación interna

% de avance en la implementación del plan.- No se ha propuesto indicador para el año 2014; sin embargo a través del correo electrónico o la central de comunicaciones, se realizan las comunicaciones internas, pudiéndosele de calificarla como adecuada.

7.4.2 Implementar un programa de integración del personal

% de cumplimiento del plan anual de integración; el avance al 100% en el 2014 se refleja en las reuniones de confraternidad que se realizan durante el año para celebrar fechas trascendentales.

7.4.3 Implementar un programa de mejora de la gestión de las relaciones laborales

% de implementación del plan de mejora de la relaciones laborales; si bien se encontró programado para el año 2012 y 2013 para obtener un avance al 50%, dado que no se encontró documentado tal avance al 2013, en el 2014 se trabajó y reajustó las acciones para lograr avance con el Equipo Técnico del

Clima Organizacional (actualización de equipo técnico e implantación de encueta) que constituye un avance del 30%

7.4.4 Implementar un programa de manejo del estrés dirigido al personal asistencial

% de avance en la implementación del programa; si bien se encontró programado para el año 2012 y 2013 para obtener un avance al 100%, no se encontró documentado tal avance para el 2014.

7.4.5 Implementar un programa de afianzamiento de los principios del empleado

% de avance en la implementación del programa, se evidencian los avances con la inclusión de esta temática en el Pla de Desarrollo de Personas del 2014, cumpliendo al 30% como ejecución.

Objetivo Estratégico General N° 8 Mejorar la organización y los procesos de asesoría y apoyo institucional

8.1 Provisión de bienes y servicios en la calidad, cantidad y oportunidad requeridos

8.1.1 Actualizar el MAPRO del proceso logístico y emitir una Directiva Complementaria de contrataciones.

Directiva aprobada. La actualización del MAPRO.- Durante el año 2015 se actualizó el MAPRO de la Oficina de Logística, habiéndose elevado a la Jefatura Institucional para su aprobación; aspecto que no fue factible por la Emisión de la Nueva Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado N°20225, pues se tiene que incorporar los nuevos aspectos considerados en esta Ley. Se espera su aprobación en el año 2016.

8.1.2 Capacitar continuamente a las unidades orgánicas y a los comités especiales de contrataciones y adquisiciones en normas y procedimientos administrativos

% de Unid Orgánica y comités que cuentan con personal capacitado en Procedimiento Administrativo.- el 100% del personal que integran comités está capacitado en normas de procedimientos administrativos de contrataciones y adquisiciones del estado. Adicionalmente a ello debemos indicar que la Oficina De recursos Humanos ha capacitado al 50% del personal en estos aspectos.

8.1.3 Proponer mejoras en la Ley de Contrataciones y su Reglamento, para adaptarlas a las Necesidades Específicas del sector salud al que está adscrito el INEN

Proyecto de ley presentado.- Es pertinente indicar que de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones de la Institución, la Oficina de

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO · INEN-OPE · V°B°

Asesoría Jurídica y la Oficina de Logística no están facultados para proponer iniciativas legislativas en la Ley de Contrataciones.

8.1.4 Revisar y reestructurar el MOF de la oficina de Logística – Unidad de Adquisiciones

Reestructuración implementada, durante el 2013.

8.2 Mantener los equipos y sistemas prioritarios operativos

8.2.1 Realizar una autoevaluación para identificar e informar las necesidades de personal y capacitación del área

Informe de necesidades de personal elaborado.- Mediante Resolución Jefatural N° 030-2014-J/INEN, se aprueba el Plan de Desarrollo de Personas, el cual es elaborado sobre la base de la información que alcanzan las Unidades Orgánicas, ante los requerimientos de la Oficina de Recursos Humanos.

8.2.2 Realizar el diagnóstico situacional de equipamiento e Infraestructura de toda la Inst.

% de avance en el diagnostico (acumulado).-

8.2.3 Optimizar los procedimientos para disminuir los tiempos de respuesta para el Mantenimiento correctivo

Tiempo Promedio usado desde el requerimiento hasta el Diagnóstico del Problema y Requerimiento a logística

8.2.4 Elaborar e implementar el plan de mantenimiento preventivo de equipamiento e infraestructura de los servicios priorizados

Plan de Mantenimiento Preventivo Elaborado.

% de cumplimiento del plan de Mant. preventivo

8.3 Alinear la organización estructural, funcional y de procesos, para facilitar el logro de los objetivos estratégicos

8.3.1 Identificar e implementar los procesos organizacionales enfocados en los usuarios y objetivos institucionales

- Manual general de Procesos elaborado.- Este documento está en proceso de ser elaborado.
- % de Manuales de Procesos y Procedimientos elaborados (acumulado). Durante el 2014 se ha logrado un avance del 43%, se programaron elaborar 7 manuales y se realizaron 3.
  - Modificación del MAPRO de Tratamiento Quirúrgico aprobado con RJ N° 037-2014-J/INEN
  - Modificación del MAPRO de Hospitalización aprobado con RJ N° 241-2014-J/INEN
  - Aprobación del MAPRO de Recursos Humanos aprobado con RJ N° 322-2014-J/INEN

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO · INEN-OPE · V°B°

8.3.2 Reestructurar y/o reasignar la organización estructural y funcional del INEN para la ejecución de los procesos y objetivos institucionales

- Rediseño de la organización completado.- Este indicador no fue programado para el año 2014

8.3.3 Diseñar e implementar una herramienta de control y reporte integral de procesos

- Mecanismos de control establecidos.- Este indicador no fue programado para el año 2015

8.4 Mejorar el soporte informático y de telecomunicaciones en la organización

8.4.1 Realizar una autoevaluación para identificar e informar las necesidades de personal y capacitación del área

- Informe de necesidades de personal elaborado y enviado.- Durante el año 2014 se han realizado 05 capacitaciones al personal de la Oficina de Informática; así como 5 solicitudes de contratación de personal.

8.4.2 Realizar el diagnóstico de necesidades de equipamiento informático y de telecomunicaciones

- Informe de requerimientos elaborado; las necesidades de equipamiento informático y telecomunicaciones se plantea en el Plan Informático: De acuerdo a ello durante el año 2015, la realizó las siguiente actividades/tareas:
  - **Migración de la Plataforma de Correo Electrónico Zimbra 8.6.0;** con lo cual se mejoró la administración de la plataforma de administración y seguridad a nivel de aplicación.
  - **Resolución de Copia de Respaldo;** Mediante Resolución Administrativa N°°142-2015-OGA/INEN, se aprobó la la "Directiva Administrativa de Procedimiento Operativo de Generación, Resguardo y Custodia de las Copias de Seguridad de la Información del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
  - **Ejecución del Proyecto RIS-PAC del INEN.**- Con la ejecución del proyecto: "Fortalecimiento de la Capacidad de Diagnóstico y de Gestión de la Información del Archivo de Imágenes Médicas en el Dpto. de Radiodiagnóstico del INEN", con código SNIP N° 168098. Se optimizó la visualización de las imágenes y el flujo de trabajo a nivel institucional.
  - **Migración de la base de datos a nuevos servidores.-** Se mejoró el rendimiento y rapidez de consultas por medio del sistema SISINEN, y se maximizó el performance en la administración de estos equipos.
  - **Mantenimiento Preventivo de la Solución de Servidores y Almacenamiento del DATA CENTER del INEN.** Para prevenir posibles fallas de hardware se le dio mantenimiento preventivo al DATA CENTER.

- **Instalación de Cámaras IP en las nuevas Salas de Operaciones.**_ Se procedió a instalar las cámaras, que fueran adquiridas durante el año 2014, en las nuevas salas de operaciones para su seguridad u monitoreo permanente de los pacientes.
- **Mejora del Equipamiento Informático:** De acuerdo al siguiente cuadro.

RELACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS ADQUIRIDOS

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	COMPUTADORA PERSONAL DE ESCRITORIO	120
2	COPUTADORA PERSONAL PORTÁTIL	19
3	IMPRESORA LASER Y MULTIFUNCIONAL	72
4	IMPRESORA DE ETIQUETA – IMPRESORA DE TICKET	14
5	LECTORA DE CÓDIGO DE BARRAS	22

Fuente Oficina de Informática

8.4.3 Identificar y priorizar las necesidades y requerimientos de sistemas informáticos de las áreas usuarias

- Necesidades identificadas y priorizadas. Durante el 2014 se priorizó las necesidades y requerimientos de sistemas informáticos:.
  - Implementación de registro de visitas
  - Registro de esquemas de quimioterapia
  - Renovación de dispositivos biométricos para el control de asistencia
  - Implementación del registro de gammagrafía ósea
  - Implementación del módulo de trabajos de investigación
  - Módulo de genética y biología molecular.

8.4.4 Desarrollar e implementar un sistema informático, en base a los requerimientos de los clientes internos y a la priorización realizada

- % de avance en la implementación del sistema.- Se han realizado mejoras a los siguientes sistemas informáticos:
  - Mejoras del módulo de farmacia.
  - Mejora en el aplicativo de generación de tickets en el centro de prevención.
  - Mejoras en el Sistema de Calidad
  - Nuevo módulo de registro de acto médico
  - Módulo de histocompatibilidad
  - Aplicativo de derivación de pacientes

3. PRINCIPALES PRODUCTOS Y RESULTADOS

1. **Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana.**
   a. La cobertura de atención oncológica integral en la población afiliada al SIS la cual es gratuita y alcanza a todos los tipos de cáncer, contando además con un financiamiento especializado en alto costo (Fissal) para siete tipos de cáncer: Estómago, mama, cérvix, próstata, colon y recto, linfoma y leucemia. Incluye tratamientos y procedimientos altamente especializados como el trasplante de médula ósea.

      Esto ha traído como consecuencia el incremento progresivo y significativo de los pacientes nuevos cuya condición socioeconómica es el SIS de 18% a 65% aproximadamente.

   b. Creación (2010-2011) e implementación, con el Ministerio de Economía y Finanzas en coordinación con el Ministerio de salud del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer no solo actividades de prevención y promoción de la salud, sino de tratamiento, no solo en el INEN sino a nivel nacional.

      Es preciso indicar que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, hasta el año 2013 actuaba como Responsable Técnico del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer, de acuerdo a lo establecido mediante Resolución Ministerial N° 394-2012/MINSA. Posteriormente, mediante Resolución Ministerial N° 229-2013/MINSA, se designa como nuevo Responsable Técnico del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer al Director General de la Dirección de Salud de las Personas.

   c. Implementación de nuevas técnicas en el diagnóstico y tratamiento de las neoplasias malignas TAMO, Radioterapia Intra Operatoria (RIO), cirugía láser, Tomografía Espiral Multicorte (TEM) entre otras.

2. **Promover estilos de vida saludable y detección temprana en la población, con énfasis en los factores de riesgo de cáncer.**
   a. Como responsables del proceso de implementación del Programa Presupuestal N° 024 "Prevención y Control del Cáncer", a nivel nacional (función rectora), a partir del año 2011 se presenta un hito importante en la promoción de las salud y prevención del cáncer con:
      - La creación y puesta en marcha del "Centro de Prevención y Diagnóstico del Cáncer". El primero en su tipo a nivel nacional, donde se realizan además de evaluaciones para el diagnóstico temprano de cáncer de mama, cuello uterino, estómago, pulmón y próstata, actividades de consejería y prevención. Desde su puesta en marcha hasta el 2014 se

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO · INEN-OPE · V°B°

han atendido en prevención y diagnóstico temprano de cáncer personas de diferentes partes del país.

- Se va consolidando el proceso de descentración de algunos productos del programa, de acuerdo a la complejidad del Establecimiento de Salud, para que puedan ejecutar los productos y sub productos contenidos en el PCC. Llegándose a poner en marcha preventorios y centros de detección temprana a nivel nacional.
- El INEN, con el compromiso de promover estilos de vida saludable, ha realizado sesiones demostrativas (acciones de educación en alimentación – nutrición – salud), dirigidas a obtener de la comunidad la capacidad de identificar una alimentación adecuada a sus necesidades nutricionales,
- Capacitar a 87 profesionales de la salud en 4 DIRESAS en prevención secundaria basado en IVAA y a 522 profesionales de la salud por el curso Clínico de prevención Secundaria de Cáncer de Cuello Uterino basado en IVAA.

b. 526,500 habitantes informados por medios de comunicación masiva en medidas de prevención del cáncer, a nivel del INEN.

c. Se han desarrollado múltiples actividades dentro de las cuales podemos indicar el "Día Mundial contra el Cáncer", en el cual se desarrolló la estrategia comunicacional "Cuéntamelo todo.... del Cáncer" la que contempla la ejecución de una serie de actividades preventivo promocionales; así como en el mes de mayo se llevó a cabo la campaña y caminata "Por un Perú Libre de Tabaco", en el marco del "Día Mundial Sin Tabaco", Te Amo hasta la Médula entre otros.

3. Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN.

a. Aprobación de la Cartera de Servicios del INEN con RJ N° 147-2014-J/INEN, la cual se mantiene hasta la fecha.

b. Acreditación del MINSA para que el INEN realice pruebas de histocompatibilidad y Criopreservación en trasplantes de Progenitores Hematopoyético (RM N° 400-2013/MINSA de fecha 10 de julio del 2013, con la respectiva implementación de las pruebas) el cual sigue vigente.

c. Con el propósito de mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN, se amplió y remodeló 8 salas quirúrgicas, con equipos de última generación.

d. Se logró la CERTIFICACION ISO 9001-2008 del Equipo Funcional de Patología Clínica, Ello porque se aprobó la Auditoría Externa de Certificación logrando levantar las observaciones con la consecuente aprobación de la certificación, de parte de la empresa SGS.

e. El INEN es considerado como centro de referencia a nivel Internacional para aplicar la nueva técnica denominada **Euroflow**, la que permite diagnosticar

con precisión y evaluar la eficacia de los tratamientos para diversos tipos de neoplasias en la sangre, como las leucemias y los linfomas.

f. Realización de 163 Radioterapia Intra Operatoria (RIO), desde el año 2014 31 y el año 2015 132, estas se iniciaron con las neoplasias malignas de mama, sarcoma partes blandas, piel y conjuntiva del ojo, ampliándose en el 2015 a cerebro, sistema nervioso central y lengua.

g. El Centro de Prevención y Diagnóstico del Cáncer; centro modelo y pionero en el país, orientado a la realización de procedimientos de tamizaje de las principales neoplasias y actividades de consejería en prevención del cáncer, está siendo replicado en distintas regiones.

- Inauguración de 3 preventorios a nivel nacional : en Cajamarca Ancash y Lima
- Inauguración de 4 servicios oncológicos 3 en lima y 1 en San Martín.

h. Además de los convenios suscritos con instituciones internacionales, durante el año 2015, se han suscrito convenios 27 interinstitucionales, para desarrollar tanto actividades de prevención y promoción como actividades de prevención básica y especializada.

- Convenio de Hermanamiento entre el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el MD Anderson Cáncer Center (MDACC) de Houston - Texas. (16 de marzo del 2011)
- Carta de Intención para colaborar entre el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos y el Ministerio de Salud de la República del Perú, representado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (20 de junio del 2012).
- Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y The Southwest Oncology Group (SWOG). (25 de febrero del 2013).
- Acuerdo Marco de Cooperación Científica y Técnica entre el INEN Y el Instituto de Investigación para el Desarrollo (IRD) de Francia. (30 de julio del 2014).
- Contrato de Adjudicación de Recursos No Reembolsables (RNR) que otorga el Programa Nacional de Innovación para la Competitividad y Productividad para la ejecución del Proyecto de Equipamiento Científico de Laboratorio: "Respuesta Inmune contra la Neoplasia en la Población Peruana mediante la adquisición de un Sistema Automático de Imagen Multiespectral". (10 de diciembre del 2014). Proyecto que continua realizándose durante el año 2015.
- Contrato de Adjudicación de Recursos No Reembolsables (RNR) que otorga el Programa Nacional de Innovación para la Competitividad y Productividad para la ejecución del Proyecto de Investigación Aplicada:

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO · INEN · OPE · V°B°

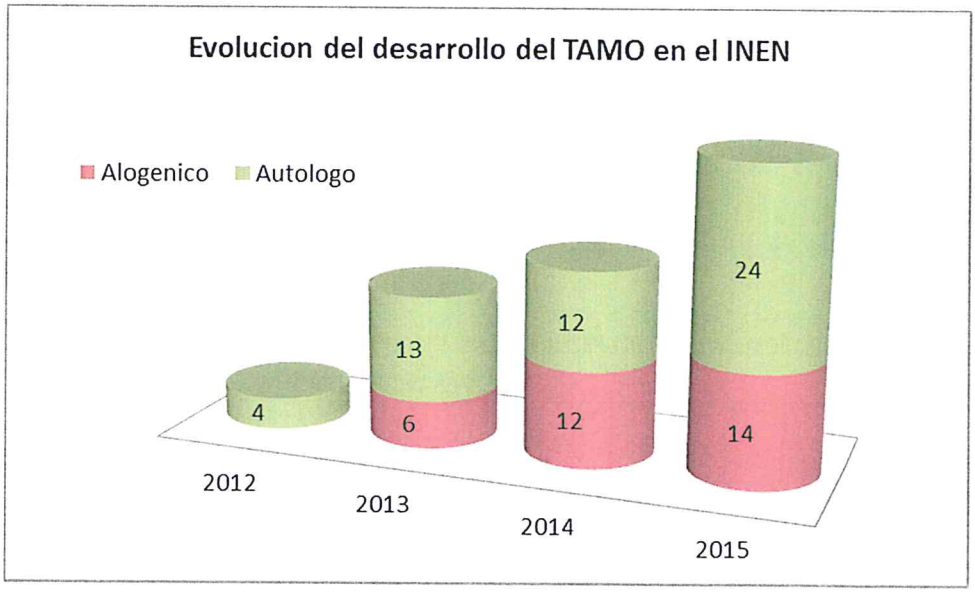
"Estudio Genómico, Epidemiológico y Clínico evaluando la relación entre el Cáncer Gástrico y Helicobacter Pylori: Rol del Agua de Consumo Humano con vía de transmisión". (15 de diciembre del 2014). De igual forma que en el anterior caso se continuaron desarrollando el 2015.

a. Capacitación del personal del INEN a nivel internacional y Nacional.
b. Implementación de la farmacia satelital de hospitalizados para la atención exclusiva de los pacientes de las Áreas Críticas: UCI; UTI; TAMO Adolescentes entre otros.
c. Ampliación de horario en algunos servicios como: Nutrición, quimioterapia, radioterapia ambulatoria para atención de pacientes SIS, hospitalización y Emergencia entre otros.
d. Implementación de los procesos y procedimientos en el servicio Trasplante de Medula Ósea (TAMO) logrando realizar desde el año 2012 un total de 85 trasplantes (53 autólogos y 32 alogénicos) según se puede observar en el siguiente cuadro.

EVOLUCIÓN DE LOS TRASPLANTES DE MÉDULA ÓSEA

N°	TIPO DE TRASPLANTE	CANTIDAD				
		2012	2013	2014	2015	TOTAL
1	Autólogos	4	13	12	24	**53**
2	Alogénicos		6	12	24	**32**
TOTAL		4	19	24	38	**85**

Fuente Dirección de Medicina



Fuente Dirección de Medicina

i. Instalación de nuevos aceleradores lineales para el tratamiento tridimensional para Departamento de Radioterapia, así como nuevos procedimientos de braquiterapia para cáncer de próstata, endometrio, vagina, lengua entre otros.

j. Contratación de personal asistencial para los servicios que proporcionan tratamiento oncológico, ya sea quirúrgico, médico o de radioterapia.

k. Mejoras en los procesos de los servicios que permitió en algunos casos innovar como es la realización de trasplantes de medula óseas, la evaluación de desempeño PEED, capacitación del personal profesional en del INEN y de las regiones en prevención secundaria en IVAA y Crioterapia (627 profesionales)

l. Implementación del Programa de Navegación de pacientes para mejorar la atención de los pacientes.

4. Incrementar el financiamiento para el control del cáncer en el Perú.

a. En este aspecto debemos de señalar que tanto a nivel nacional como del INEN se ha obtenido un grado de EXCELENCIA toda vez que:

- A Nivel nacional se observa un crecimiento variable desde el año 2011, obteniéndose en el 2015 un incremento del PIA del 61.9% respecto al año 2014 y un incremento del 29.7% a nivel de PIM.

  Si tenemos en cuenta la proyección realizada al momento de elaborar el Plan Estratégico Institucional tenemos que se ha superado sustancialmente pues solo se preveía un 58% aproximado de incremento, habiéndose obtenido el 5919% adiciona. Ello ha permitido el equipamiento de hospitales para mejorar el diagnóstico y detección temprana del cáncer entre otros.

CUADRO COMPARATIVO DEL PRESUPUESTO ESTIMADO EN EL PEI Y EL PRESUPUESTO ASIGNADO (PIAY PIM) A NIVEL NACIONAL PARA EL PpR PCC AÑOS 2011 AL 2015

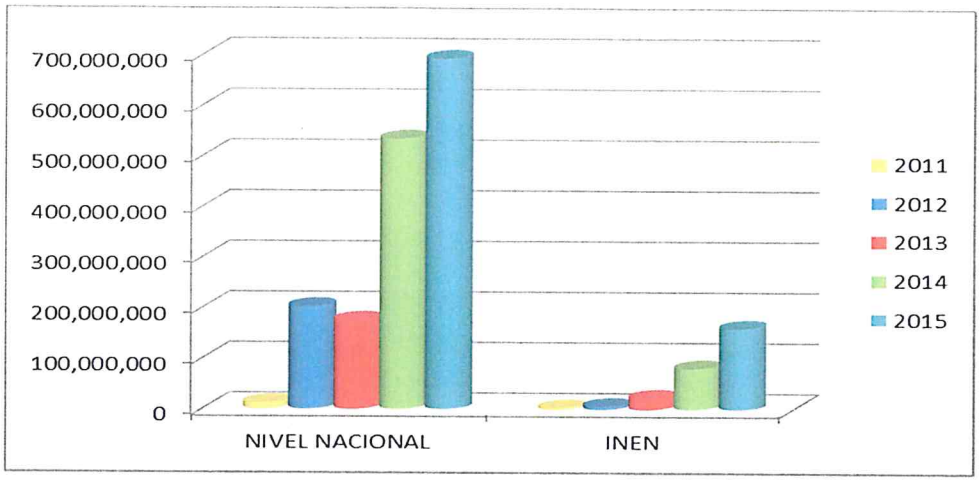
PRESUPUESTO	AÑOS					RESPECTO AL AÑO ANTERIOR				% DE VARIACIÓN RESPECTO AL AÑO BASE			
	2011 (*)	2012	2013	2014	2015	2012/ 2011	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014	2012/ 2011	2013/ 2011	2014/ 2011	2015/ 2011
PROYECCIÓN PEI	30,515,000	39,669,500	43,636,450	45,818,273	48,109,186	10.0	5.0	5.0	5.0	30.0	43.0	50.2	57.7
PIA	30,515,001	125,809,415	131,407,306	320,881,593	519,425,864	312.3	4.4	144.2	61.9	312.3	330.6	951.6	1602.2
PIM	11,502,283	201,976,174	175,551,475	533,955,468	692,423,278	1656.0	-13.1	204.2	29.7	1656.0	1426.2	4542.2	5919.9

Fuente: SIAF

(*)AÑO BASE

Fuente; SIAF

GRAFICA: PRESUPUESTO ASIGNADO A NIVEL NACIONAL E INEN (PIM) DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER



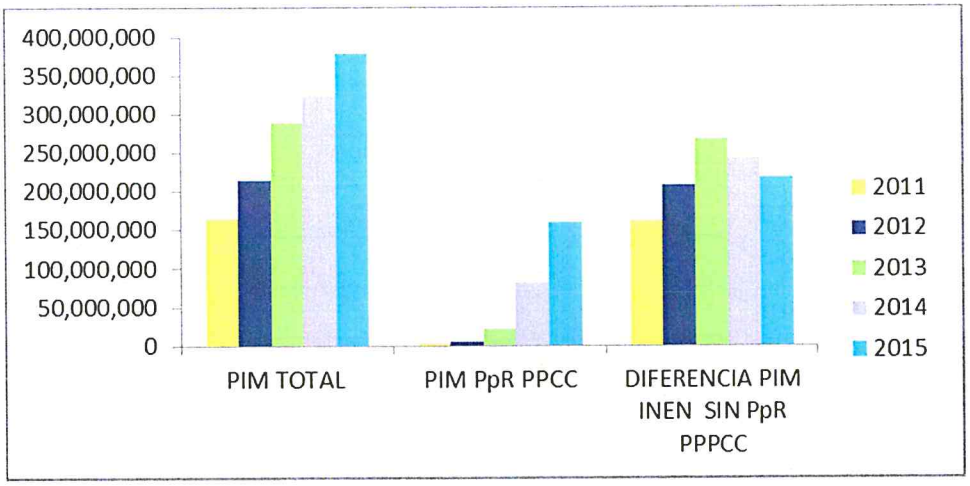
Fuente: SIAF

- A nivel de PIM total del INEN, a partir del año 2012 se produce un crecimiento continuo en el Presupuesto asignado al INEN con el 30.4%, 35.1%, 11.9 % en el año 2014 y casi un 17% en el año 2015.

  En términos absolutos podemos afirmar que si tomamos como referencia el año 2011, año base, en el que el INEN tuvo un PIN del orden de S/.164,077,762.00, vemos que para el año 2015 Presupuesto Institucional Modificado, se ha incrementado casi en 130% (S/. 378,324,128.00).

  En cuanto al INEN de igual forma tenemos que a partir del año 2012 se produce un incremento a nivel de PIM Total y de PpR PCC. En este último caso se incrementa el presupuesto pues casi el 50% de los casos de neoplasias malignas corresponde a los tipos de cáncer incluidos en el PpR.

GRAFICA: PRESUPUESTO ASIGNADO AL INEN A NIVEL DE PIM TOTAL Y PIM DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER



Fuente: SIAF

- Incremento en el 29.7% del presupuesto asignado al Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer a nivel nacional, respecto al presupuesto asignado en el año 2013 (presupuesto Institucional Modificado).
- Adecuada ejecución presupuestal del Presupuesto asignado al PPPCC:
  - A nivel de INEN el nivel de devengado es del orden del 93.4%.
  - A nivel nacional se logró casi el 95.4%.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL INEN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER AÑO 2015

Fecha de la Consulta: 16-marzo-2016
Año de Ejecución: 2015
Incluye: Actividades y Proyectos

TOTAL	130,621,290,973	152,873,388,618	138,708,221,407	136,471,244,860	135,972,749,636	135,708,717,999	135,083,549,760	88.8
Categoria Presupuestal 0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	519,425,864	692,423,278	667,036,192	666,817,816	666,813,592	666,802,954	666,183,293	96.3
Nivel de Gobierno E. GOBIERNO NACIONAL	339,234,658	452,200,332	437,757,747	437,737,425	437,736,785	437,729,799	437,420,073	96.8
Sector 11 SALUD	339,234,658	452,200,332	437,757,747	437,737,425	437,736,785	437,729,799	437,420,073	96.8
INEN	96,020,700	160,222,242	149,602,741	149,585,003	149,585,003	149,585,003	149,582,825	93.4

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
001-1235: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	96,020,700	160,222,242	149,602,741	149,585,003	149,585,003	149,585,003	149,582,825	93.4

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER A NIVEL REGIONAL

Fecha de la Consulta: 16-marzo-2016

Año de Ejecución: 2015
Incluye: Actividades y Proyectos

TOTAL	130,621,290,973	152,873,388,618	138,708,221,407	136,471,244,860	135,972,749,636	135,708,717,999	135,083,549,760	88.8
Categoría Presupuestal 0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	519,425,864	692,423,278	667,036,192	666,817,816	666,813,592	666,802,954	666,183,293	96.3
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	180,021,606	239,746,383	228,835,553	228,637,498	228,633,915	228,630,263	228,323,329	95.4
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	180,021,606	239,746,383	228,835,553	228,637,498	228,633,915	228,630,263	228,323,329	95.4

Pliego	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	744,642	2,447,417	2,432,545	2,432,302	2,432,302	2,432,302	2,431,376	99.4
DEPARTAMENTO DE ANCASH	2,237,868	5,094,906	4,863,096	4,862,229	4,862,229	4,862,029	4,849,353	95.4
DEPARTAMENTO DE APURIMAC	2,976,614	5,882,755	5,766,451	5,766,117	5,766,117	5,766,117	5,734,595	98.0
DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	9,894,596	17,485,547	15,336,561	15,336,561	15,336,561	15,336,561	15,336,561	87.7
DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	5,326,939	8,895,685	8,781,063	8,781,063	8,781,063	8,781,063	8,750,528	98.7
DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	8,976,791	12,735,326	12,320,541	12,320,541	12,320,541	12,319,665	12,318,761	96.7
DEPARTAMENTO DE CUSCO	6,479,535	8,688,948	8,594,503	8,582,503	8,582,503	8,582,503	8,581,605	98.8
DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	1,697,945	3,212,132	3,136,632	3,129,632	3,129,632	3,129,632	3,126,366	97.4
DEPARTAMENTO DE HUANUCO	3,199,800	6,023,375	5,300,376	5,300,226	5,300,226	5,300,226	5,297,536	88.0
DEPARTAMENTO DE ICA	5,612,376	6,819,897	6,671,290	6,671,203	6,671,203	6,671,203	6,670,548	97.8
DEPARTAMENTO DE JUNIN	48,462,094	45,796,741	42,857,157	42,750,426	42,750,426	42,750,426	42,734,612	93.3
DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	14,661,619	23,494,545	21,907,348	21,907,348	21,907,348	21,906,186	21,848,999	93.2
DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	15,746,499	21,850,137	21,429,880	21,401,551	21,401,551	21,401,551	21,396,313	97.9
DEPARTAMENTO DE LORETO	5,840,623	6,499,399	6,493,832	6,493,832	6,493,832	6,493,397	6,484,262	99.9
DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	1,111,701	1,674,374	1,635,525	1,634,842	1,634,842	1,634,842	1,629,442	97.6
DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	465,955	1,434,470	1,303,911	1,297,004	1,297,004	1,297,004	1,297,004	90.4
DEPARTAMENTO DE PASCO	687,964	1,249,925	1,042,242	1,041,892	1,041,892	1,041,892	1,040,192	83.4
DEPARTAMENTO DE PIURA	6,728,891	8,813,510	8,701,442	8,700,742	8,700,742	8,700,742	8,630,872	98.7
DEPARTAMENTO DE PUNO	6,414,189	8,304,207	8,053,270	8,051,153	8,051,153	8,051,153	8,032,113	97.0
DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	5,545,907	7,406,839	7,219,532	7,195,275	7,195,275	7,195,157	7,183,091	97.1
DEPARTAMENTO DE TACNA	5,472,324	6,138,315	6,105,882	6,105,882	6,105,882	6,105,021	6,094,806	99.5
DEPARTAMENTO DE TUMBES	4,385,780	4,535,135	4,068,189	4,068,189	4,068,189	4,068,189	4,067,624	89.7
DEPARTAMENTO DE UCAYALI	2,537,477	4,223,912	4,204,496	4,203,282	4,203,282	4,203,282	4,201,032	99.5
DEPARTAMENTO DE LIMA	5,110,240	7,301,445	7,222,659	7,216,572	7,212,989	7,212,989	7,198,607	98.8
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	9,703,237	13,737,441	13,387,131	13,387,131	13,387,131	13,387,131	13,387,131	97.5

Fuente: SIAF

De igual forma en este objetivo debemos indicar que se inició el monitoreo de la ejecución del proyecto de inversión pública código SNIP 143957 "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas". Hospital de Día, Obra de gran envergadura, con la cual se descongestionarán los servicios que se brindan en el INEN tiene un costo aproximado de 262 millones de soles y se ejecutará en 03 años.

5. **Impulsar el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica para la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional.**

   a. En el ámbito de normatividad y rectoría, de acuerdo a las funciones de la institución:

      - Se han elaborado y aprobado 25 documentos técnicos normativos, en materia oncológica, los cuales han sido desarrollados con la intervención de las áreas especializadas y bajo rigurosas validaciones y revisiones. Los cuales han sido detallados en páginas previas.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

- Se han realizado 17 visitas de asesoría técnica. Además, se realizaron 23 supervisiones a servicios oncológicos de distintas regiones del país, con la finalidad de elaborar un diagnóstico multidisciplinario de dichos servicios.

b. En cuanto al aspecto de fortalecer la información estadística y epidemiológica del cáncer, se:

- Desarrolló el Curso Taller dirigido al personal de Epidemiología y Estadística de los hospitales de Lima y Callao, bajo el nombre de "Control de la Calidad de los Registros de Cáncer".

- Logró un gran aporte a la vigilancia epidemiológica del cáncer, con una nueva versión del Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, bajo los más altos estándares de calidad dispuestos por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés). Mediante Informe N° 088-2013-DEEC-DICON/INEN elevado a la Jefatura Institucional, se presentó para su aprobación el Registro de Cáncer Poblacional de Lima Metropolitana 2004-2005 Volumen IV el cual es un registro de base poblacional que busca mostrar la incidencia y la mortalidad por cáncer, útil para identificar ciertos grupos excepcionales de casos de cáncer y evaluar la eficacia de los programas y políticas que se vienen ejecutando. La publicación fue aprobada mediante Resolución Jefatural N° 028-2014-J/INEN

- Logró que el 91% de pacientes nuevos tengan diagnóstico definitivo y/o presuntivo, con la mejora del registro de información tanto a nivel del SISINEN, y de las regiones a quienes se les capacitó en talleres.

6. **Desarrollar la investigación y educación en materia oncológica en el INEN y con proyección nacional.**

a. Se ha realizado la capacitación en metodologías de la investigación a los profesionales de la salud; en el año 2014 se realizaron cuatro (4) actividades de capacitación (Departamento de Investigación):

1. "VI Encuentro Nacional sobre Avances Clínicos e Investigación Oncológica".
2. "Taller: Redacción y procesos de edición de artículos científicos en revistas biomédicas".
3. "Taller de Lanzamiento del Sistema Automático de Imagen Multiespectral"
4. "Taller de presentación de proyectos ganadores al concurso del "Mejor Trabajo de Investigación de Médicos del INEN 2015".

c. En el año 2014 se realizaron tres (3) concurso dirigidos a la investigación:

- Concurso al Mejor Trabajo de Investigación de Enfermeras 2015"

- "Concurso al Mejor Trabajo de Investigación de Médicos 2015"
- "Concurso de Incentivos a los Proyectos de Investigación en Oncología: Médicos Asistentes, Enfermeras, Químicos Farmacéuticos, Físicos, Biólogos y Tecnólogos Médicos 20154"

d. El Departamento de Investigación ha suscripción de 06 Convenios con Instituciones Nacionales e Internacionales, Tres que están vigentes de años anteriores y 3 suscritos en el año 2014:

1. Convenio de Hermanamiento entre el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el MD Anderson Cancer Center (MDACC) de Houston - Texas. (16 de marzo del 2011)
2. Carta de Intención para colaborar entre el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos y el Ministerio de Salud de la República del Perú, representado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (20 de junio del 2012).
3. Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y The Southwest Oncology Group (SWOG). (25 de febrero del 2013)
4. Acuerdo Marco de Cooperación Científica y Técnica entre el INEN Y el Instituto de Investigación para el Desarrollo (IRD) de Francia. (30 de julio del 2014)
5. Contrato de Adjudicación de Recursos No Reembolsables (RNR) que otorga el Programa Nacional de Innovación para la Competitividad y Productividad para la ejecución del Proyecto de Equipamiento Científico de Laboratorio: "Respuesta Inmune contra la Neoplasia en la Población Peruana mediante la adquisición de un Sistema Automático de Imagen Multiespectral". (10 de diciembre del 2014)
6. Contrato de Adjudicación de Recursos No Reembolsables (RNR) que otorga el Programa Nacional de Innovación para la Competitividad y Productividad para la ejecución del Proyecto de Investigación Aplicada: "Estudio Genómico, Epidemiológico y Clínico evaluando la relación entre el Cáncer Gástrico y Helicobacter Pylori: Rol del Agua de Consumo Humano con vía de transmisión". (15 de diciembre del 2014).

e. Se culminó elaborar en el año 2015 las "Líneas y Prioridades de Investigación en Oncología", que contemplan a la promoción y prevención como líneas de investigación, las mismas que fueron aprobadas mediante Resolución Jefatural N°072-2015-J/INEN; de igual forma se aprobó el Plan Nacional de Investigación Oncológica para el Control del Cáncer en el Perú 2015-2019, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 067-2015-J/INEN.

f. Se ha potenciado el uso de gradual de la metodología e-learning, la cual es una metodología de aprendizaje que hace uso de medios electrónicos que

tienen su base en Internet, como herramientas de comunicación (foros virtuales, chat) y Plataformas Virtuales de Aprendizaje, haciendo uso intensivo de la tecnología para permitir la comunicación con el profesorado e incluso la evaluación en línea sin necesidad de desplazarse al centro de estudios. Actualmente, esta metodología viene siendo desarrollada por el Centro de Excelencia en la Capacitación de Cáncer de Cuello Uterino para América Latina para el "Curso Semipresencial de Prevención Secundaria para Cáncer de Cuello Uterino Basado en IVAA y Crioterapia"; además del Programa CHANGE PAIN (Terapia del Dolor) y el Programa de Residentado Médico

g. Continuando la implementación del Programa de Evaluación Externa del Desempeño (PEED) en Citología Cervicouterina, incorporando la metodología del índice de Kappa. Este programa, gestionado en el marco del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional celebrado entre el INEN y el INS, consiste en la implementación del control de calidad externo del desempeño de los profesionales de la salud que laboran en los establecimientos de salud de las regiones en citología cervicouterina; en el año 2015 se logró evaluar a 79 profesionales encargados de la lectura de citología cervicouterina en 13 DIRESAS/DISAS.

   Asimismo, a través de la Evaluación del Desempeño de las Habilidades en IVAA para la Prevención Secundaria de Cáncer de Cuello Uterino, durante el año 2015 se evaluó las habilidades en IVAA y Crioterapia de 268 profesionales de la salud, en 10 DIRESAS.

   Realización del curso clínico de Prevención Secundaria en Ca Cu basado en IVVA y Crioterapia a nivel nacional en 11 regiones.

   Capacitación Internacional en IVAA y Crioterapia –RINC

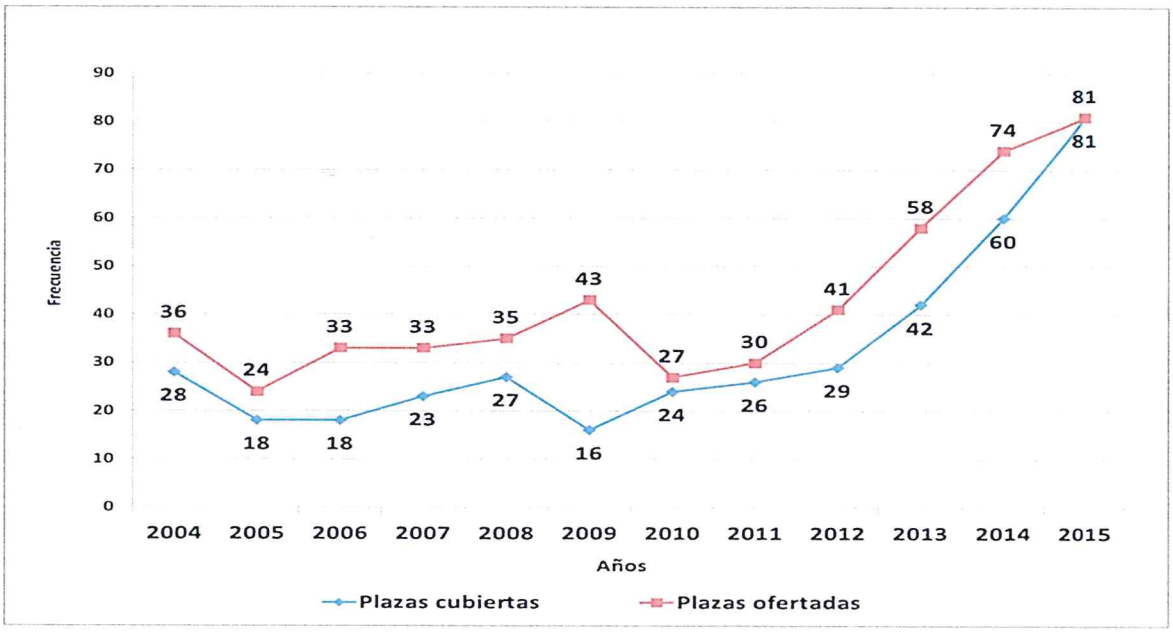
h. Continuar con implementación de diversas Escuelas de Excelencia con el objeto de fortalecer las actividades de educación y docencia especializada en temas de cáncer. Las referidas escuelas han comprendido actividades de educación y docencia mediante cursos y/o talleres; asimismo el Centro de Excelencia en la Capacitación de Cáncer de Cuello Uterino para América Latina ha impartido el Curso de Prevención Secundaria de Cáncer de Cuello Uterino basado en IVAA y Crioterapia en la totalidad de regiones del país.

i. La certificación profesional de las enfermeras en aplicación de la Ley 28740 Ley del SINEACE (Sistema Nacional de Acreditación y Educación Universitaria), la cual indica que todos los profesionales de la salud deben de certificar obligatoriamente, Se certificaron 125 Enfermeras.

j. Suscripción seis (6) Convenios Educativos, además de los vigentes, con el propósito de contribuir a la formación, adiestramiento y actualización; así como, desarrollar el intercambio científico y tecnológico, estableciendo mecanismos de intercambio; entre los que podemos señalar:
   - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, suscrito el 22 de julio del 2014.
   - FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, suscrito el 17 de enero del 2014.

k. Incremento en la cantidad de Residentes en el INEN.- Desde el año 2011 a la fecha se ha incrementado significativamente (312%) el número de plazas de residentes, tal y conforme se observa en el cuadro que se anexa.

EVOLUCIÓN DE LAS PLAZAS DE RESIDENTES OFERTADAS Y CUBIERTAS EN EL INEN



Fuente: Departamento de Educación

7. **Lograr el personal suficiente, competente, motivado y comprometido con la institución.**
   a. Formulación de nueva directiva para CAS, conservando la evaluación por competencias según la normativa del ente rector de recursos humanos del sector público.
   b. Aplicación del Plan de Desarrollo de Personas de forma adecuada considerando la temática idónea.
   c. Conformación de Comités para la aplicación de la normativa del ente ector de recursos humanos del sector público y tratar las brechas laborales y documentos de gestión.
   d. Activación del Equipo Técnico del Clima Organizacional.
   e. Existencia del Software para evaluación del desempeño.

8. **Mejorar la organización y los procesos de asesoría y apoyo institucional**
   a. Existencia del programa de TRAINEN
   b. Se ha mejorado el soporte informático y de telecomunicaciones con la ampliación del servicio de internet, renovación de la red de datos, acceso al nuevo DATA CENTER, desarrollo de nuevos software y/o mejoras de los existentes.

4 CONCUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se señalan todos los aspectos que influenciaron positiva o negativamente en el logro de los resultados del Plan Estratégico Institucional, entre ellos tenemos:

- Trabajo coordinado y apoyo incondicional de los Directores y Oficinas para la elaboración de documentos que contribuyan a conseguir mayor financiamiento para el Programa de Prevención y Control del Cáncer a nivel Nacional.
- Se ha mejorado la calidad del diagnóstico y tratamiento en la mayoría de servicios (Laboratorio, Radiodiagnóstico y Radioterapia), con la adquisición de equipos de última generación, con la consecuente capacitación del personal y adecuación de la infraestructura.
- La contratación de personal ha permitido mantener la ampliación de los horarios de atención a los pacientes en todas las áreas.
- Se ha mejorado del registro de la información en el SISINEN, lo cual ha permitido realizar el seguimiento, evaluación al Plan Operativo y Plan Estratégico del INEN;
- Se deben realizar las reprogramaciones y modificaciones del Plan Estratégico Institucional: el mismo que servirá para lograr el objetivo que corresponde a la oficina de Recursos Humanos (ORH) y Oficina General de Administración; trabajando de forma coordinada con las unidades funcionales de al ORH, y con el apoyo de la Oficina de Informática y la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.
- La capacitación del personal a través de las Escuelas Especializadas y del Plan de Desarrollo de Personas, es uno de los logros materiales que se puede evidencian como resultado de la aplicación del Plan Estratégico.
- Se recomienda a la Dirección de Cirugía implementar una directriz sobre la política de atención especializada en casos complejos, basada en el Sistema de Referencia y Contrareferencia.
- Plan Estratégico Institucional considera la realidad institucional y el contexto sectorial bajo el cual se definen objetivos y acciones, sin embargo se ha evidenciado que algunas consideraciones en el documento, fueron totalmente válidas en el momento de su elaboración, actualmente no se precisan como tales, lo que dificulta en cierta medida la evaluación de algunos Planes de Acción descritos en este documento.
- Para el siguiente plan estratégico considerar las nuevas políticas de salud, valores estadísticos de incidencia y mortalidad y las tendencias de coyuntura social; en coordinación con los órganos institucionales y direcciones de línea del INEN.

El documento "Informe de Evaluación Plan Estratégico Institucional 2011-2015 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Año 2015", sujeto a evaluación y elaborado el 2011, corresponde ser revisado por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

del INEN, como ente competente en la materia, en coordinación con los demás órganos institucionales, tomando en consideración algunas de las observaciones sugeridas en este el documento

5. ANEXOS

1. **ANEXO A:** OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

2. **ANEXO B:** OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

ANEXO A

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1 Disminuir la mortalidad por cáncer en la población

SUB OBJETIVO ESTRATÉGICO N°

Indicador	Fuente de verificación	Línea de Base	Meta 2011	Meta 2012	Meta 2013			Meta 2014			Meta 2015			Responsable de Ejecución
					Prog.	Ejec. (1)	%Avanc	Prog.	Ejec. (1)	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	
Tasa bruta de mortalidad por Cáncer Cuello Uterino (casos por 100,000 mujeres)	GLOBOCAN	14.6 -2008	13.2	12.7	12.1	11.6	91.34%	11.6	11.6	100.00%	11	11.6	105.5%	Dir. de Control del Cáncer Dir. Medicina Dir. Cirugía Dir. Radioterapia Dir. de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Dpto. Enfermería
Tasa bruta de mortalidad por Cáncer Mama (casos por 100,000 mujeres)	GLOBOCAN	9.5 -2008	8.5	8.2	7.9	8.1	98.78%	7.7	8.1	105.19%	7.5	8.1	108.0%	
Tasa bruta de mortalidad por Cáncer Pulmón (casos por 100,000 personas)	GLOBOCAN	5.3 -2008	5.1	5	4.9	8.4	168.00%	4.9	8.4	70.00%	4.8	8.4	175.0%	
Tasa bruta de mortalidad por Cáncer Próstata (casos por 100,000 varones)	GLOBOCAN	11.4 -2008	10.4	10.1	9.9	14	138.61%	9.7	14	144.33%	9.5	14	147.4%	
Tasa bruta de mortalidad por Cáncer Estómago (casos por 100,000 personas)	GLOBOCAN	15.7 -2008	15	14.7	14.3	12.4	84.35%	13.9	12.4	89.21%	13.5	12.4	91.9%	

Nota 1: Los valores consignados para el año 2013, 2014, y 2015 corresponden a lo publicado para el Perú por Globocan 2012 (www.larc.fr). Se sugiere revisar estos indicadores, pues, actualmente no se cuenta con fuentes de información

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 2 promover estilos de vida saludable y detección temprana en la población con énfasis en los factores de riesgo de cáncer

SUB OBJETIVO ESTRATÉGICO N°

Indicador	Fuente de verificación	Línea de Base	Meta 2011	Meta 2012	Meta 2013			Meta 2014			Meta 2015			Responsable de Ejecución
					Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	
Prevalencia de consumo de tabaco en la población urbana de 12 a 64 años (población que ha probado tabaco al menos una vez en su vida)	CEDRO	48.50% -2010 (63.37%, 2007)	47.70%	46.30%	45%	54.8% (1)	122%	44%	N.D.		43%	20%	46%	Dir. de Control del Cáncer Dpto. de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer
% de mujeres que se hicieron un examen de mama en los últimos 5 años	ENDES	17.70% -2009	19%	20%	21%	N.D (2)		23%	22.4% (*)	97%	25%	22%	90%	
% de mujeres que se realizaron una prueba de papanicolaou en los últimos 5 años	ENDES	46.60% -2009	47.40%	47.60%	47.90%	N.D (2)		48.10%	53.3% (*)	110.00%	48.30%	53.30%	110%	
% de varones de 50 a 70 años atendidos en consulta médica urológica tamizados con examen tacto rectal y dosaje PSA	Registro de actividades del PEPCC	ND	-	LB	4500	4200 (3)	93.30%	PD	2449 (++)		45%	92%	204%	
% de personas de 45 a 65 años atendidas en consulta médica de gastroenterología que se han realizado endoscopias digestivas altas	Registro de actividades del PEPCC	ND	-	LB	3300	3698 (3)	112.06%	PD	2162 (++)		50%	85%	170%	

ND No se dispone de información publicada para el año 2013

(*) Fuente: Perú, Enfermedades Transmisibles y NO Transmisibles - 2014. INEI. Se sugiere revisar, pues el indicador propuesto no coincide con el indicador fuente.

(++) Fuente: Informe N° 011-2015-MSR-DICON/INEN

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

ANEXO A

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3 Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN

SUB OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3.A Mejorar la calidad de los servicios de detección y Diagnóstico

Indicador	Fuente de verificación	Línea de Base	Meta 2011	Meta 2012	Meta 2013			Meta 2014			Meta 2015			Responsable de Ejecución
					Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	
Rendimiento hora-médico promedio en Detección y Diagnóstico	Indicadores para la gestión hospitalaria	3.77 -2010	3.85	3.91	3.95	3.95	100.00%	3.98	4 (+)		4	4	100%	Dpto. de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer

(+) Según lo informado en el INFORME N° 043-2015-DPCC/INEN

SUB OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3.B Mejorar la calidad de los serivios de tratamiento oncológico

Rendimiento Hora-Médico promedio de Consulta Externa	Indicadores para la gestión hospitalaria	2.5 -2010	3	3.4	3.7	4	108.10%	3.9	3.8	97.43%	4	3.5	87.5%	Dir. Medicina Dir. Cirugía, Dir. Radioterapia Dpto. de Enfermería
% de mortalidad bruta (total fallecidos / total egresos)	Indicadores para la gestión hospitalaria	6.65% -2010	5.60%	5%	4.60%	3.40%	73.91%	4.30%	4.40%	102.33%	4.00%	3.19%	79.6%	

SUB OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3.C Mejorar la calidad de los serivios de áreas críticas

% de pacientes en sala de observación de emergencia con estancia mayor o igual a 24 horas	Indicadores para la gestión hospitalaria	40%	20%	17.50%	15%	99.27% (*)		12.50%	96.60%		10%	96.60% (1)		Dpto Medicina Crítica
% de pacientes que esperan más del tiempo establecido como estándar según nivel de prioridad del paciente	Dpto. de Medicina Crítica	ND	LB	20%	10%			5%			0%	ND (2)		
Densidad de incidencia (por 1000 días de ventilación mecánica) de Neumonías asociadas a Ventilación Mecánica en UCI	Comité de Control de Infecciones Intra Hospitalarias	20.04 -2010	18	18	18	20.4	113.33%	18	25	138.89%	18	19.66 (3)	109.2%02	

SUB OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3.D Mejorar la calidad de los serivios de apoyo asistencial orientado al usuario

% de medicamentos e insumos críticos atendidos sobre el total solicitado en las recetas a Farmacia	Dpto. de Farmacia	ND	LB	70%	80%			80%	80%	100%	80%	80%	100%	Dir. Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
% de resultados de Patología entregados dentro del tiempo máximo establecido	Dpto. de Patología	ND	LB	80%	85%			90%			95%	85%	90%	
% de resultados de Radiodiagnóstico entregados dentro del tiempo máximo establecido	Dpto. de Radiodiagnóstico	ND	LB	80%	85%			90%			95%	80%	84.20%	
% de pacientes atendidos en Consulta Externa dentro del turno programado (turno = 3 horas)	Dpto. de Atención de Servicios al paciente	ND	LB	75%	80%			85%	4 (**)		90%	ND(2)		
% de ocupación de cama	Indicadores para la gestión hospitalaria	73.70%	74.70%	76.30%	79.30%			83.80%	85.5%(**)	-102.03%	90%	86.20%	96%	

(1) Debido a la naturaleza y Característica de la Enfermedad unido al incremento de la demanda, las estancias de los servicios de emergencia suelen ser mayores a 24 horar, por lo que se sugiere cambiar el indicador, por otro que denote la ocupabilidad del servicio.
No se ha reportado datos(2)
(3) Informe anual de actividades del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del INEN 2015

V°B° OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INEN-DPE

ANEXO A

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 4 Incrementar el financiamiento para el control del cáncer en el Perú

SUB OBJETIVO ESTRATÉGICO N°

Indicador	Fuente de verificación	Línea de Base	Meta 2011	Meta 2012	Meta 2013			Meta 2014			Meta 2015			Responsable de Ejecución
				Prog.	Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	
% de incremento de Recursos Ordinarios asignados al INEN para el siguiente período (no considera PEPCC)	SIAF	-2.32%	5%	7%	8%	28%	351%	9%	-9%	-203%	10%	-10%	-200%	Jefatura Institucional Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
PIA año 1 - PIM año 0		(2011 - 2010)												
% de incremento en el monto de financiamiento para el Programa de Prevención y Control del Cáncer para el siguiente período	SIAF	30,515 (monto en soles, 2010)	30%	10%	5%	4%	88%	5%	144%	2784%	5%	97%	1846%	
% de incremento de Recursos Directamente Recaudados respecto al período anterior (PIM)	SIAF	-14.20% (2010-2009)	-5%	2%	5%	-13%	-258%	8%	-7%	-185%	10%	-23%	-331%	
% de transferencias SIS sobre el consumo SIS en el período	Oficina de Contabilidad y Finanzas	62.30% -2010	69%	73%	76%	68%	89%	78%	94%	21%	80%	99%	24%	
% del presupuesto programático que corresponde a inversiones	OPICE	0.57%	0.90%	1.30%	2%	31%	1530%	3%	10%	229%	4.50%	24%	433%	
% de incremento de Donaciones y Transferencias respecto al período anterior (PIM)	SIAF	ND				170%			2%			-3%		

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 5 Impulsar el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica para la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional

SUB OBJETIVO ESTRATÉGICO N°

Indicador	Fuente de verificación	Línea de Base	Meta 2011	Meta 2012	Meta 2013			Meta 2014			Meta 2015			Responsable de Ejecución
					Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	
N° de historias clínicas nuevas en IREN	IREN	3660	3733	3808	3998	5493 (1)	137%	4198	4556 (2)	108.50%	4408	5041	114.36%	Jefatura Institucional Dirección de Control del Cáncer
N° de Unidades oncológicas implementadas a nivel nacional	Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos	ND	LB	14	20	6	30%	23	9	39.10%	26	19	73.08%	
N° de regiones con registro hospitalario de cáncer implementado	Departamento de Epidemiología y Estadística	-	1	8	15	(*)		20	(**)		26	NA(**)		
Registro nacional del cáncer con base poblacional implementado (hito)	Departamento de Epidemiología y Estadística	-			X	(*)			(**)			NA(**)		

(1) Información Oficial del IREN NORTE (2091 Historias Clínicas); e información extraoficial del IREN Sur (3402 Historias Clínicas)

(2) IREN SUR = 2488 HC; IREN NORTE = 2068 HC

No Aplica Según lo Reportado por DICON (**)

V°B° DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

ANEXO A

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 6 Desarrollar la investigación y educación en materias oncológica en el INEN y con proyección nacional

SUB OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 6 A Desarrollar y foratalecer la competencia de los recursos humanos para el control del cáncer a nivel nacional

Indicador	Fuente de verificación	Línea de Base	Meta 2011	Meta 2012	Meta 2013			Meta 2014			Meta 2015			Responsable de Ejecución
					Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	
N° de profesionales de la salud egresados de la residencia del INEN	Dpto. de Educación	16	16	16	16	24	150.00%	16	23	143.80%	16	28	175%	Dpto. de Educación
SUB OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 6 B Lograr la sostenibilidad de la investigación en temas oncológicos a nivel ancional														
N° de trabajos de investigación en oncología publicados en revistas indexadas	Dpto. de Investigación	12 (Ene-Oct 2010)	12	12	12	16	133.33%	12	16	133.30%	12	29	241.70%	Dpto. de Investigación

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 7 Lograr el personal suficiente, competente, motivado y comprometido con la institución

SUB OBJETIVO ESTRATÉGICO N°

Indicador	Fuente de verificación	Línea de Base	Meta 2011	Meta 2012	Meta 2013			Meta 2014			Meta 2015			Responsable de Ejecución
					Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	
Índice de Clima Laboral	Estudio de clima laboral – Oficina de Recursos Humanos	48.65% -2010	55%	60%	65%	35%	54%	68%			70%			Institucional OGA – Oficina de Recursos Humanos Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
% de disminución de brechas de competencias para puestos clave (nivel real – nivel ideal)	Oficina de Recursos Humanos	ND	-	LB	30%			30%			40%			

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 8 Mejorar la organización de los procesos de asesoría y apoyo isntitucional

SUB OBJETIVO ESTRATÉGICO N°

Indicador	Fuente de verificación	Línea de Base	Meta 2011	Meta 2012	Meta 2013			Meta 2014			Meta 2015			Responsable de Ejecución
					Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	Prog.	Ejec.	%Avanc	
% de disponibilidad de equipos críticos	Oficina de Mantenimiento e Ingeniería	ND	LB	90%	95%			98%			100%			Oficina General de Administración Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
% de pedidos atendidos dentro del plazo establecido según tipo y modalidad de procesos de selección	Oficina de Logística	ND	LB	75%	80%			85%			90%	92%	102%	
% de avance en la implementación de un Sistema de Información integral para los procesos prestacionales, de asesoría y apoyo.	Oficina de Informática	-		33%	33%			33%				100%(*)		

ND: No disponible, LB: Línea de Base, PD: Por Definir, PEPCC: Programa Estratégico de Prevención y Control del Cáncer

(*) Implementación del Plan Informático anualmente

JEFATURA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN - OPE

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 2: Promover estilos de vida saludable y detección temprana en la población, con énfasis en los factores de riesgo de cáncer.

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
2.1 Promover prácticas saludables a través de las redes de establecimientos de salud en el marco del Programa Estratégico de Prevención y Control del Cáncer (PEPCC)	2.1.1 Brindar capacitación en orientación y consejería al personal de salud de las DIRESA/GERESA, DISA y redes de salud en el marco del PEPCC	Nº de regiones en las que se ha ejecutado el Programa de Capacitación	ND	10	12	16	20	125.00%	20	20	100%	26	25	96.20%	Dpto. de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer	DICON
	2.1.2. Difundir los documentos técnicos normativos aprobados que corresponden a los productos identificados en el PEPCC a las DIRESA/GERESA, DISA y redes de salud	% de normas aprobadas difundidas	ND	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos	DICON
	2.1.3 Monitorear, supervisar y evaluar, los avances del programa preventivo, priorizando las regiones intervenidas en el marco del PEPCC (1)	% de avance en la implementación del sistema de reportes estadísticos del PEPCC	ND	50%	75%	100%	(*)	100.00%	100%	100%	(*)				Dpto. de Epidemiología y Estadística	DICON
		Nº de visitas de supervisión a las DIRESA, GERESA y DISA (Lima)	ND	20	24	32	39 (2)	122.00%	40	40	40 (2)	52	NA		Dpto. de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer	DICON
		Informes técnicos de evaluación	ND	2	2	2	7 (3)	350.00%	2	2	17 (3)	2	NA		Dpto. de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer	DICON
	2.1.4 Lograr la inclusión de indicadores relacionados a estilos de vida saludable para la prevención del cáncer en el ENDES, mediante convenio con el INEI	Convenio INEN-INEI firmado	-			X					X (!)				Dpto. de Epidemiología y Estadística	DICON

(1) Mediante RM N° 229-2013/MINSA se designa como nuevo responsable técnico del PEPCC al la DGSP, por lo que se sugiere revisar

(*) El SISINEN asegura el registro y reporte de la información a nivel institucional.

(2) Fuente: Informes de Monitoreo y Supervisión (DICON) e Informes de Supervisión y Evlauacion de Servicios Oncologicos (DNCC). POI 2014

(3) Fuente: Informes Técnicos de Evaluación PEED e Informes de Supervisión y Evluación en IVAA. POI 2014

(!) Actualemnte la ENDES contempla indicadores realiacionados a la Prevención y Control del Cáncer.

V°B° LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INEN-OPE

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 2: Promover estilos de vida saludable y detección temprana en la población, con énfasis en los factores de riesgo de cáncer.

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
2.2 Implementar estrategias de comunicación sobre conductas preventivas a nivel intramural y extramural	2.2.1 Incrementar la presencia del INEN en los medios de comunicación masiva con el fin de promover estilos de vida saludables y metodología para la detección temprana del cáncer.	Nº de entrevistas a medios de comunicación masiva	130	132	140	140	140	100%	140	217	155%	140	140	100%	Oficina de Comunicaciones /	DICON
		Notas de prensa emitidas anualmente	50	52	55	55	55	100%	55	68	123.60%	55	62	113%	Dpto. de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer	
	2.2.2 Desarrollar ciclos de charlas preventivas al público interno y externo al INEN	Nº de total anual de asistentes a las charlas preventivas intramurales (40 charlas al año, 100 personas por charla)	ND	4000	4000	4000	4000	100%	4000	5,733	143%	4000	4044	101%	Dpto. de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer	DICON
	2.2.3 Incrementar el número de charlas preventivas extramurales en instituciones públicas y privadas	Nº de charlas preventivas extramurales	ND	36	36	36	36	100%	36	47	131%	36	58	161%	Dpto. de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer	DICON
	2.2.4 Potenciar el uso de las herramientas w eb para transmitir información sobre conductas preventivas adecuada al público objetivo	Herramientas w eb implementadas	-		X					X	100%				Oficina de Comunicaciones / Dpto. de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer /	DICON
		Nº de personas que utilizan las herramientas w eb ubokenebtadas	ND			LB	PD		PD	(**)	0%	PD			Oficina de Informática	

PD(*) Dentro de la Herramienta comunicacional el IN EN está cntigo se ha creado la página "Cuentamelo Todo del Cáncer", la cual fue desarrollada para insentivar a prevención del cáncer, cuenta con bogs y enlaces de Redes sociales

(**) Esta Direccion no cuenta con datos referidos a este punto. Las plataformas son gestionadas por otras oficinas.

VºBº

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 3: Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN

Sub-Objetivo 3A: Mejorar la calidad de los servicios de detección y diagnóstico

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015				
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Responsable Ejecución	Responsable Control
3A.1 Desarrollar un centro modelo de Detección y Diagnóstico Oncológico	3A.1.1 Implementar y equipar un área física para la implementación del Centro de Modelo de Detección y Diagnóstico Oncológico	Centro Modelo de Detección y Diagnóstico implementado y funcionando (hito)	-		X	100%	100%	100%		(1)			(1)		Dpto. de Promoción de la salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer	DICON
	3A.1.2 Analizar las necesidades de personal médico y asistencial para los servicios de detección y diagnóstico de acuerdo al perfil requerido y la demanda proyectada	Informe de necesidades de Recursos Humanos	-				X	100%		EJECUTADO			1	100%	Dpto. de Promoción de la salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer	DICON
	3A.1.3 Desarrollar e implementar protocolos de atención para pacientes sanos, sintomáticos sin diagnóstico de cáncer y derivados por lesiones premalignas	Protocolos de atención Implementados (hito)	-	X			X (*)	100%		X(*)			X(*)		Dpto. de Promoción de la salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer	DICON
	3A.1.4 Realizar procesos de autoevaluación y de mejora continua de los estándares de calidad de atención en detección y diagnóstico	% de procesos de detección y diagnóstico mejorados	ND		25%	50%		(**)	75%	(**)		100%	(**)		Dpto. de Promoción de la salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer Oficina de Gestión de la Calidad	DICON
	Elaborar y difundir las normas técnicas oncológicas a nivel nacional (IE 5.2.1)															

(1) Desde el año 2011, se encuentra en funcionamiento el Centro de Prevención y Diagnóstico del Cáncer

(*) Se sugiere revisar la definición del plan de acción respectivo. Se realiza únicamente la revisión y reactualización de protocolos.

(**) Las acciones de autoevaluación y mejora continua son responsabilidad actual del Comité de Acreditación

VºBº OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INEN-OPE

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 3: Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN

Sub-Objetivo 3B: Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento oncológico

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
3B.1 Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento médico.	3B.1.1 Optimizar la programación de los recursos humanos para la atención en consulta externa, tratamiento ambulatorio y hospitalización de los pacientes de tratamiento médico.	Nº de consultas atendidas / (nº de consultas programadas - nº consultas desertadas)	ND	LB	90%	93%	76%	93%	94%	144%	153.20%	95%	212%(1)(2)	223%	Departamentos de la Dirección de Medicina Dpto. de Enfermería	Dirección de Medicina
	3B.1.2 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de infraestructura física y equipos para la atención de los servicios de tratamiento médico de acuerdo a los estándares normados para su nivel y a la demanda proyectada	Informe de requerimientos de infraestructura y equipamiento elaborado y entregado (% de avance)	ND	50%	50%	100%	80%	80%					100%(3)		Departamentos de la Dirección de Medicina Oficina de Ingeniería y Mantenimiento Dpto. de Enfermería	Dirección de Medicina
	3B.1.3 Analizar las necesidades de personal médico y asistencial para los servicios de tratamiento médico de acuerdo al perfil requerido y la demanda proyectada	Informe de necesidades de Recursos Humanos elaborado y entregado	-	X			100%	100%	100%	100%	100%		100%		Dirección de Medicina Jefes de Dpto. Dpto. de Enfermería	Dirección de Medicina
	3B.1.4 Establecer política de atención en medicina especializada en casos complejos, basada en el Sistema de Referencia y Contrarreferencias, derivando los que corresponden a Servicios Médicos Oncológicos externos.	Política de atención especializada aprobada mediante Resolución Jefatural	-		X		80%	70%	87.50%	(*)			100%(4)		Departamentos de la Dirección de Medicina Dpto. de Enfermería	Dirección de Medicina
	3B.1.5 Realizar procesos de autoevaluación y de mejora continua de los estándares de calidad de atención de los servicios de tratamiento médico.	% de procesos de tratamiento médico mejorados	ND		25%	50%	25%	50%	75%			100%	100%(4)		Departamentos de la Dirección de Medicina Dpto. de Enfermería Oficina de Gestión de Calidad	Dirección de Medicina
	Elaborar y difundir las normas técnicas oncológicas (en tratamiento médico) a nivel nacional (Ver IE 5.2.1)															

(*) Se realiza siguiendo los Lineamientos del Sistema de Referencia y Contra referencia vigentes NT 018-MINSA/DGSP

(1) Número de consultas atendidas incluye: consultas programadas+adicionales+interconsultas

(2) Fuente SIS INEN

(3) Se desarrollaron TDR para la implementación de la ampliación del 2do piso de quimioterapia, equipamiento del servicio de qT de adultos, Remodelación de UCI, remodelación de UTM y adquisición de equipos para áreas críticas

(4) Se implementó la apmpliación del servicio de quimioterapia de Adultos, inicio de la quimioterapia saltelital en Lamas, supervisión y monitoreo a la administración de tratamientos a distancia, desarrollo de casos clínicos a nivel internacional

VºBº OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INEN OPE

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 3: Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN
Sub-Objetivo 3B: Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento oncológico

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas										Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
3B.2 Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento quirúrgico	3B.2.1 Optimizar la programación de los recursos humanos para la atención en consulta externa, tratamiento ambulatorio, cirugía y hospitalización de los pacientes de tratamiento quirúrgico.	Nº de consultas atendidas / (Nº de consultas Prog - Nº consultas desertadas)	ND	LB	90%	93%	141%	152%	94%	144%	153.20%	95%	133%	140%	Departamentos de la Dirección de Cirugía	Dirección de Cirugía
		% de Intervenc quirúrgicas realizadas sobre el total de Intervenc. Prog.	90.70%	91%	92%	93%	104%	112%	94%	103%	110%	95%	100%	105%	Dpto. de Enfermería	
	3B.2.2 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de infraestructura física y equipos para la atención de los servicios de tratamiento quirúrgico de acuerdo a los estándares de acreditación normados para su nivel y a la demanda proyectada	Informe de requerimientos de infraestructura y equipamiento elaborado y entregado (% de avance)	ND	50%	50%		90%	90%	ND	80%		ND	95%		Departamentos de la Dirección de Cirugía Dpto. de Enfermería Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	Dirección de Cirugía
	3B.2.3 Analizar las necesidades de personal médico y asistencial para los servicios de tratamiento quirúrgico de acuerdo al perfil requerido y la demanda proyectada	Informe de necesidades de Recursos Humanos elaborado y entregado	-	X									100%		Departamentos de la Dirección de Cirugía Dpto. de Enfermería	Dirección de Cirugía
	3B.2.4 Establecer política de atención en cirugía especializada en casos complejos, basada en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, derivando los que corresponden a Servicios Médicos Oncológicos externos.	Política de atención especializada aprobada mediante Resolución Jefatural	-		x										Departamentos de la Dirección de Cirugía Dpto. de Enfermería	Dirección de Cirugía
	3B.2.5 Realizar procesos de autoevaluación y de mejora continua de los estándares de calidad de atención de los servicios de tratamiento quirúrgico.	% de procesos de tratamiento quirúrgico mejorados	ND		25%	50%	80%	160%	75%	100%	133%	100%	100%	100%	Departamentos de la Dirección de Cirugía Dpto. de Enfermería Oficina de Gestión de Calidad	Dirección de Cirugía
	Elaborar y difundir las normas técnicas oncológicas (en tratamiento quirúrgico) a nivel nacional (Ver IE 5.2.1)															

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
VºBº
INEN - OPE

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 3: Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN

Sub-Objetivo 3B: Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento oncológico

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
3B.3 Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento de Radioterapia	3B.3.1 Optimizar la programación de los recursos humanos para la atención en consulta externa, tratamiento ambulatorio y hospitalización de los pacientes de tratamiento radioterapéutico.	Nº de consultas atendidas / (nº de consultas programadas - nº consultas desertadas)	ND	LB	90%	93%	119%	127%	94%	144%	153.20%	95%	98%	120%	Departamentos de la Dirección de Radioterapia Dpto. de Enfermería	Dirección de Radioterapia
	3B.3.2 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de infraestructura física y equipos para la atención de los servicios de Radioterapia de acuerdo a los estándares de acreditación normados para su nivel y a la demanda proyectada	Informe de requerimientos de infraestructura y equipamiento elaborado y entregado (% de avance)	ND	50%	50%	95%	53%	56%	100%	100%	100%		80% (*)		Departamentos de la Dirección de Radioterapia Dpto. de Enfermería Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	Dirección de Radioterapia
	3B.3.3 Analizar las necesidades de personal médico y asistencial para los servicios de Radioterapia de acuerdo al perfil requerido y la demanda proyectada	Informe de necesidades de RR HH elaborado y entregado (% de avance)	ND	50%	50%	1	100%	100%		100%			50(**)		Departamentos de la Dirección de Radioterapia Dpto. de Enfermería	Dirección de Radioterapia
	3B.3.4 Establecer política de atención en radioterapia especializada en casos complejos, basada en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, derivando los que corresponden a Servicios Médicos Oncológicos externos.	Política de atención especializada aprobada mediante Resolución Jefatural	-		X	100%	80%	80%					1(***)		Departamentos de la Dirección de Radioterapia Dpto. de Enfermería	Dirección de Radioterapia
	3B.3.5 Realizar procesos de autoevaluación y de mejora continua de los estándares de calidad de atención de los servicios de radioterapia	% de procesos de tratamiento de radioterapia mejorados	ND		25%	50%	50%	100%	75%	75%	100%	100%	50%(****)	50%	Departamentos de la Dirección de Radioterapia Dpto. de Enfermería Oficina de Gestión de Calidad	Dirección de Radioterapia
	Mantener los servicios y sistemas prioritarios operativos (ver IG 8.2)															
	Elaborar y difundir las normas técnicas oncológicas (en tratamiento de radioterapia) a nivel nacional (Ver IE 5.2.1)															

(*) Se adquirió un Tomógrafo computarizado por reemplazo para simulación para el Dpto de Radioterapia, pero no fueron atendidos todos los requerimiento de Ddpto de Medicina Nuclear; por lo que se promedió en resultado 100% Radioterapia y 60% Medicina Nuclear.

(**) Se contó con la contratación de personal médico (2) y en el caso de medicina nuclear quedó para el año 2016

(***)Se emitió la normativa Manual de Protección Radiológica con la Resolución Jefatural 77-2015-J/INEN

(****) Se continúa con la elaboración del Manual de Control de Calidad en Radioterapia

DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO • INEN - OPE • V°B°

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 3: Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN
Sub-Objetivo 3C: Mejorar la calidad de los servicios de áreas críticas

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015				
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Responsable Ejecución	Responsable Control
3C.1 Mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios de emergencia, UCI y UTI	3C.1.1 Capacitar al personal que labora en los Serv. de áreas críticas en el cumplimiento de las normas y Proced. de atención (Social. guías, protocolos, etc.)	% de cumplimiento de las guías de práctica clínica para enfermedades prevalentes[1]	ND	LB	80%	82%	(*)		84%			86%	95%	110%	Dpto. de Medicina Crítica Dpto. de Enfermería	Dirección de Medicina
	3C.1.2 Analizar las necesidades de personal médico y asistencial de acuerdo al perfil requerido para los Serv de áreas críticas	Informe de necesidades de personal elaborado y presentado	-	x									100%		Dpto. de Medicina Crítica Dpto. de Enfermería	Dirección de Medicina
	3C.1.3 Establecer las políticas de rotación interna del personal de los servicios de áreas críticas en coordinación con el Departamento de Enfermería	Política establecida	-	x											ines Dpto. de Enfermería	Dirección de Medicina
	3C.1.4 Realizar autoevaluación y proponer necesidades de equipos para la atención de los servicios de áreas críticas, de acuerdo a los estándares normados para su nivel.	Informe de necesidades de equipamiento elaborado y presentado	-		x								100%(**)		Dpto. de Medicina Crítica Dpto. de Enfermería	Dirección de Medicina
	3C.1.5 Realizar Proc. de autoevaluación y de mejora continua, para alcanzar los estándares de calidad de Atenc. de los Serv. de áreas críticas.	% de procesos de los servicios de áreas críticas mejorados	ND		25%	50%	50%	100%	75%	75%	100%	100%	100% (***)	100%	Dpto. de Medicina Crítica Dpto. de Enfermería Oficina de Gestión de Calidad	Dirección de Medicina
	3C.1.6 Implementar encuestas mensuales de satisfacción de los usuarios (pacientes y familiares) de los servicios de áreas críticas	N° de encuestas realizadas	ND		12	12			12	1 (*)	100%	12	2(**)	100%	Dpto. de Medicina Crítica Dpto. de Enfermería	Dirección de Medicina
	Elaborar y difundir las normas técnicas oncológicas (en servicios áreas críticas) a nivel nacional (Ver IE 5.2.1)															
	Implementar un programa de manejo del estrés dirigido al personal asistencial (Ver IE 7.4.4)															

[1] Estándar MINSA: >80%

(*) El Dpto de Enfermería realizó un estudio para lo cual aplicó a 78 personas una encuesta

(**) Todas las solicitudes de requerimientos de equipos, en algunos casos se encuentran en proceso y otras fueros adjudicadas

(1)Se actualizaron los manuales y procedimientos de la Dirección de Medicina, entre ello el del Departamento de Medicina Crítica RJ N° 354-2015-J/INEN Mediante Resolución Jefatural N°354-2015-J-2015, se aprobó el Manual de Procesos de Medicina Crítica

(**) Durante el año 2015 el Dpto de Enfermería aplicó 2 encuestas una al servicio de emergencia y el otro al servicio de UCI

V°B° OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INEN/OPE

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 3: Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN

Sub-objetivo 3D: Mejorar la calidad de la gestión de los servicios de apoyo asistencial orientado al usuario

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
3D.1 Mejorar la gestión de los servicios de farmacia	3D.1.1 Rediseñar e implementar la organización funcional y los procesos integrados de Farmacia en función de las necesidades existentes	Org. funcional y Proc. de Farmacia rediseñados			X								100%(+)		Departamento de Farmacia	DISAD
		UF de Farm. Clínica implementada		X											Departamento de Farmacia	DISAD
		Tiempo máximo de espera para la atención en Farm. entre las 10:00 am y 3:00 pm (horas)	4 -2011	4	3	2	2	100%	1	2	50%	1	2	50%	Departamento de Farmacia	DISAD
	3D.1.2 Establecer acciones vinculantes entre el Comité Farmacoterapéutico, el Dpto. de Farmacia y la DIGEMID	% de respuestas favorables de DIGEMID frente a pedidos del INEN	ND	LB	80%	80%	71%	88.75%	80%	71%	88.75%	80%	75%	94%	Departamento de Farmacia	DISAD
	3D.1.3 Realizar el Diag. de Infraest. física y Equip para la atención de los servicios de Farmacia de acuerdo a los estándares de acreditación normados para su nivel y a la demanda del servicio.	Informe de requerimientos de infraestructura y equipamiento elaborado y entregado	-		X								90%(*)		Dpto. de Farmacia Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	DISAD
	3D.1.4 Optimizar la Prog. del suministro de Produc farmacéuticos y afines requeridos para brindar una atención oportuna al paciente	% de productos farmacéuticos desabastecidos en el período	ND	LB	3%	2%	2%	100%	1%	1%	100%	0%	1% (**)		Dpto. de Farmacia Dpto. de Enfermería	DISAD
	3D.1.5 Realizar Proc. de Autoeval. y de mejora continua para alcanzar los estándares de calidad de atención en Farm., incluyendo Sist. de bioseguridad	% de procesos de Farmacia mejorados	ND		25%	50%	25%	50%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	Dpto. de Farmacia Oficina de Gestión de Calidad	DISAD
	3D.1.6 Ident. las Nec. de personal de acuerdo al perfil requerido para atender la demanda de los servicios de Far. con enfoque de resultados	Brecha de recursos humanos identificada	-		X	18	16	88.89%		100%			80%		Dpto. de Farmacia	DISAD
	Desa. e implementar un Sist. Inf., en base a los Requerim. de los clientes internos y a la Prioriz. realizada (Ver IE 8.4.4)															

(+) Resolución Jefatural N° 294-2015-J/INEN

(*)Corresponde a la adecuación del almacén de farmacia. Se solicitará la adecuacin del servicio de Farmacotecnia y Dispensación en el año 2016

(**) El desabastecimiento registrado se debe a la falta de disponibiliada de medicamentos en el mercado.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO • INEN • OPE • V°B°

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 3: Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN
Sub-objetivo 3D: Mejorar la calidad de la gestión de los servicios de apoyo asistencial orientado al usuario

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
3D.3 Mejorar la calidad de atención en los servicios de Patología	3D.3.1 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de infraestructura física y equipos para la atención de los servicios de Patología de acuerdo a los estándares de acreditación normados para su nivel y a la demanda del servicio	Informe de requerimientos de infraestructura y equipamiento elaborado y entregado	-	X									100% (¡)		Dpto. de Patología Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	DISAD
	3D.3.2 Optimizar el Proc. para la Prog. de pacientes de consulta adicional que requieren resultados urgentes de Patología	% de resultados requeridos por consulta adicional	ND	20%	18%	15%			13%	(*)		10%	NA(*)		Dpto. de Servicios de Apoyo al Paciente Dpto. de Patología	DISAD
	3D.3.3 Incrementar la productividad de los equipos subutilizados, contando con personal especializado y los insumos necesarios de acuerdo a la demanda	Seguimiento de requerimiento de personal realizado	-	x	x	x	100%	100%	100%	100%	100%	x	100%		Dpto. de Patología	DISAD
	3D.3.4 Realizar procesos de autoevaluación y de mejora continua para alcanzar los estándares de calidad de atención en Patología, logrando la obtención de certificaciones y/o acreditaciones (camino a lograr el ISO 15189)	Certificación ISO 9001 alcanzada	-		X		50%	50%	100%	(**)			100%(****)		Dpto. de Patología Oficina de Gestión de Calidad	DISAD
		% de procesos de Patología mejorados	ND		25%	50%			75%	(***)		100%	60%(*****)	60%	Dpto. de Patología Oficina de Gestión de Calidad	DISAD
	Desarrollar e implementar un sistema informático, en base a los requerimientos de los clientes internos y a la priorización realizada (Ver IE 8.4.4)												50%(******)			

(¡) Durante el 2015 se solicitó la adecuación de ambientes de patología quirúrgica (congelación, macroscopía, histotecnología e inmunohistoquímica) ejecutándose dicha adecuación al 100%

No Aplica (*) Se atienden órdenes emitidos por sonsulta externa. Se desconoce si son producto de la consulta adicional.

(**) Se inició el proceso de Certificación ISO 9001, debiendo concluir el proceso en el año 2015

(***) Los nuevos procesos de patología (laboratorio, citología, citometría etc), se implemntan en la medidad que son autorizados previa incorporación de los documentos de gestión+

(****) Se culminó el proceso de Certificación ISO 9001: 2008 del Equipo Funcional de Patología Clínica

(*****) Todos los preocesos de Patología Clínica fueron revisados y mejorados los cuales representan aproximadamente la mitad de todos los procesos del Departamento de Patología.

(******)En el 2015 se ha logrado implementar los siguientes avances informáticos: Generación de solicitudes virtuales para estudio Genetico por el SYSINEN por los médico de Patología Quirúrgica y itopatología

VºBº OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INEN-OPE

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 3: Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN

Sub-objetivo 3D: Mejorar la calidad de la gestión de los servicios de apoyo asistencial orientado al usuario

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015				
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Responsable Ejecución	Responsable Control
3D.4 Mejorar la gestión de procesos relacionados a la consulta externa	3D.4.1 Optimizar los procesos de consulta externa, en los que existe responsabilidad compartida de diversas unidades orgánicas (Medic, Cirugía, Radioter, Radiodiag, Patología, Archivo de historias clínicas, etc.)	% de procesos de consulta externa optimizados	ND	40%	60%	100%	100%	100%							Dpto. de Atención de Servicios al Paciente	DISAD
	Optimizar la programación de los recursos humanos requeridos para la atención coordinada en consulta externa, atención ambulatoria y hospitalización (Ver IG 3B1.1, 3B2.1, 3B3.1)															
	Desarrollar e implementar un sistema informático, en base a los requerimientos de los clientes internos y a la priorización realizada (Ver IE 8.4.4)															
3D.5 Mejorar la gestión de los procesos relacionados a hospitalización	3D.5.1 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de infraestructura física y equipos para la atención de los servicios de hospitalización de acuerdo a los estándares de acreditación normados para su nivel y a la demanda del servicio	Informe de requerimientos de infraestructura y equipamiento elaborado y entregado (% de avance)	ND	50%	50%										Dpto. Atención de Servicios al Paciente Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	DISAD
	3D.5.2 Realizar procesos de autoevaluación y de mejora continua para alcanzar los estándares de calidad de atención de los servicios de apoyo a la hospitalización. - Nutrición - Servicio social	% de procesos de apoyo a la hospitalización con iniciativas de mejora continua	ND		25%	50%	50%	100%	75%			100%	100%(*) 100% (**)	100%	Dpto. Atención de Servicios al Paciente Dpto. de Enfermería	DISAD
	Implementar los procedimientos prestacionales de atención de los pacientes del SIS según la norma (Ver IE 4.2.2)															

(*) Se ha realizado el estudio del mapeo de camas en el sistema infoformático (SYSINEN).
A partir del 2011 se lleva el control de las atenciones ambulatorias de clínica de día, cirugía menor y endoscopía.
En el 2013 se inicia la carga de insumos operatorios en sala de operaciones de todas las condiciones.
Evaluación constante de la condición de los pacientes para verificar y brindar atención de acuerdo a su real condición
Se encuentra en revisión (2015) el manual de procesos y procedimientos del servicio de hospitalización.

(**) Aplicación de fichas de evaluación con el respectivo seguimiento para brindar atención a los pacientes de acuerdo a sus necesidades. Permanente coodinación a fin de evitar que los pacientes tengan dificulatades al alta para el pago de sus deudas.

VºBº JEFATURA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INEN - OPE

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 3: Mejorar la calidad de los servicios asistenciales del INEN

Sub-objetivo 3D: Mejorar la calidad de la gestión de los servicios de apoyo asistencial orientado al usuario

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015				
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Responsable Ejecución	Responsable Control
3D.6 Mejorar la gestión de los procesos de comunicación bidireccional entre la institución y los pacientes y usuarios en general.	3D.6.1 Establecer un programa de información a los pacientes sobre sus derechos y deberes	Programa implementado	-		x					1 (*)			1(*)		Oficina de Comunicaciones	Secretaría General
	3D.6.2 Implementar instrumentos comunicacionales de apoyo (folletos, videos, cartillas, etc.) para facilitar la información al paciente sobre su diagnóstico y tratamiento.	Instrumentos comunicacionales implementados	-		X	X	100%			10(**)					DICON	Secretaría General
		% de pacientes informados sobre su tratamiento (encuesta)	ND	LB	50%	70%	70%	100%	80%			90%	90%	100%	Oficina de Comunicaciones	
	3D.6.3 Capacitar al personal de Informes, Mesa de Partes y Voluntarias para mejorar los procesos de información y orientación al paciente y acompañantes sobre los procedimientos de atención en el hospital	% de pacientes y acompañantes que conocen los procedimientos de atención (encuesta)	ND	LB	50%	70%	70%	100%	80%	50%	63%	90%	90%	100%	Oficina de Comunicaciones Oficina de Recursos Humanos	Secretaría General
	3D.6.4. Implementar un programa de fortalecimiento de la cultura de servicio al usuario que abarque a todo el personal del INEN	% de personal que ha participado del programa	ND		25%	50%			100%	(***)			50%		Oficina de Recursos Humanos	OGA
	3D.6.5. Diseñar e implementar encuestas de satisfacción del usuario (pacientes y familiares) respecto a los diversos servicios asistenciales y administrativos del INEN.	% de avance en la implementación de encuestas de satisfacción al usuario			50%	100%	100% (*)	100%		(****)			(0)		Oficina de Gestión de Calidad	DICON

(*)Se ha implementado un programa de orientación al paciente nuevo (Prevención). Atención personalizada (orientadoras) de lunes a sábado en temas relacionados a los procesos y procedimientos que se realizan a los usuarios en el área de prevención

(**) Se realizaron campañas relacionadas con la prevención de los diferentes tipos de cáncer. Para ello se ha diseñado y difundido material comunicacional a población en general en diversas campaañs organizadas por el INEN como es el caso de: Feria INEN, Cuentamelo todo del cáncer

(***) Pendiente de implementación.

(****) Según lo informado en el Informe N°066-2015-DNCC-DICON/INEN

(0) El Departamento de Enfermería y la Unidad Funcional de Nutrición en forma permantente aplican encuestas de satisfacción de los usuarios

V°B°

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 4: Incrementar el financiamiento para el control del cáncer en el Perú

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas										Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
4.1 Mejorar la gestión de inversiones del INEN	4.1.1 Evaluar las necesidades de equipamiento, infraestructura e informática para los próximos años por parte de las áreas usuarias.	Informe de Evaluación de necesidades completado (% de avance)	ND	50%	100%	7	5	71.4		60			100(*) 100(**)		Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa Oficina de Ingeniería y Mantenimiento Oficina de Informática	OGPP
	4.1.2 Establecer las estrategias de intervención y la priorización de las necesidades de inversión en equipamiento médico, informático e infraestructura para los próximos años	Priorización de la cartera de Proyectos de Inversión (% de avance)	ND	50%	100%								(***)		Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	Jefatura Institucional
	4.1.3 Elaborar el PMI asignando los recursos disponibles en gastos de inversión sostenibles y costo efectivos.	PMI elaborado (% de avance)	ND	50%	100%								(****)		Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa	OGPP
	4.1.4 Formular perfiles de proyectos integrales según la priorización de necesidades de la institución y el presupuesto disponible	% de avance en la formulación de perfiles según priorización	ND		20%	40%			70%	70%	100%	100%	100%	100%	Oficina de Planificación de Inversiones y Cooperación Externa	OGPP
	4.1.5 Formular perfiles de los proyectos no financiados y presentarlos a la cooperación internacional	% de perfiles de proyectos presentados a la cooperación internacional (total no financiado) anual	ND			20%			40%			80%			Oficina de Planificación de Inversiones y Cooperación Externa	OGPP
	Desarrollar e implementar un sistema informático, en base a los requerimientos de los clientes internos y a la priorización realizada (Ver IE 8.4.4)															

(*) Durante el año 2015 se elaboró el Plan Marco de Desarrollo Integral en Inversiones del INEN, en reemplazo del Plan Maestro de Inversiones

(**) Plan de Mantenimienot de Informática se elabora anualmente

(***) la priorización de las inversiones se ha dado en el Plan Marco de Desarrollo Integral en Inversiones del INEN

(****)Plan Marco de Desarrollo Integral en Inversiones del INEN

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO • INEN - DPE • VºBº

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 4: Incrementar el financiamiento para el control del cáncer en el Perú

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas										Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
4.2 Mejorar la Gestión del AUS	4.2.1 Establecer mecanismos de control de calidad en la Sstemat. de la Infor.en el SIA SIS	% de avance en la implementación de mecanismos	ND	50%	50%								50%		Oficina de SIS	DISAD
	4.2.2 Implementar los procedimientos prestacionales de atención de los pacientes del SIS según la norma	% de implementación de los procedimientos	ND	LB	80%	90%			100%			100%	100%	100%	Oficina de SIS	DISAD
	4.2.3 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de equipamiento informático y redes para la gestión del SIS de acuerdo a la demanda	Informe de necesidades de equipamiento informático y redes elaborado y entregado	-	X		10	5	50		13(***)			4 (*)		Oficina de SIS Oficina de Informática	DISAD
	4.2.4 Adecuar la organización de la oficina SIS-INEN para el cumplimiento de sus funciones de acuerdo a la normatividad vigente del AUS	Organización SIS AUS adecuada según normatividad	-							X (*)			100%		Oficina de SIS Oficina de Organización	OGPP
4.3 Incorporar el enfoque de resultados en el Presupuesto, según normatividad vigente	4.3.1 Capacitar a las unidades orgánicas usuarias para su adecuada participación en los procesos de elaboración y seguimiento del presupuesto anual y plan operativo bajo el enfoque de resultados	% promedio de unidades orgánicas que participan de los talleres de capacitación semestrales	90% -2010	90%	92.50%	95%	67%	70%	97.50%	100.00%	102.50%	100%	100%	100%	Oficina de Planeamiento Estratégico	OGPP
	4.3.2 Realizar el seguimiento a los resultados del programa estratégico	Nº de informes de seguimiento		2	2	2	0	0	2	2	100%	2	1	50%	Oficina de Planeamiento Estratégico	OGPP
	4.3.3 Realizar autoevaluación e identificar las necesidades de infraestructura física y equipos de la OGPP para el cumplimiento de sus funciones	Informe de requerimientos de Infraest. y Equip. elaborado y entregado		X									100% (*)		Oficinas de la OGPP Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	OGPP
	4.3.4 Identificar las necesidades de personal de acuerdo al perfil requerido para el cumplimiento de las funciones de la OGPP	Informe de necesidades de RR HH elaborado y entregado		x						x(**)		100%	100%	100%	Oficinas de la OGPP Recursos Humanos	OGPP
	Desarrollar e implementar un Sist Inform, en base a los requerimientos de los clientes internos y a la priorización realizada (Ver IE 8.4.4).															

(*) se ha dotado de 3 PC y una fotocopiadora multi funcinal

(*) Para la Formulación de Presupuesto, anualmente se elabora el informe de Equipamiento.

V°B° OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INEN-OPE

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 4: Incrementar el financiamiento para el control del cáncer en el Perú

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas										Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
4.4 Incrementar los Recursos Directamente Recaudados	4.4.1 Rediseñar los servicios bajo tarifa diferenciada para hacerlos competitivos y generar mayores recursos - Establecer convenios con tarifario de honorarios médicos estandarizada - Mejorar el acondicionamiento de los servicios bajo tarifa diferenciada - Crear productos nuevos para los clientes del SBTD (ej.: paquetes preventivos)	% de incremento de recursos generados por SBTD	ND		20%	20%	4.3%	22%	20%	28%	140%	20%	19.70%	100%	Departamento de Atención de Servicios al Paciente	DISAD
	4.4.2 Implementar el Centro de Formación en Oncología, integrando las iniciativas educativas, para atender la demanda de profesionales de la salud (ver sub-objetivo 6A)	Plan de implementación del Centro de Formación elaborado y aprobado	-			1	1	100%		EJECUTADO EN 2013			12 (*)		Departamento de Educación	DICON
	4.4.3 Desarrollar asociaciones público-privadas para aprovechar los activos de baja utilización	Nº de asociaciones público privadas realizadas	ND	-	1	1			1			1	1(**)	100%	DISAD OGPP	Jefatura institucional
4.5 Buscar otras fuentes de financiamiento	4.5.1 Formular y proponer iniciativas legislativas para obtener financiamiento extraordinario	Iniciativas legales formuladas	-		100%	x			x	(*)					DICON Oficina de Asesoría Jurídica	Jefatura Institucional

(*) Creación de 11 escuelas de excelencia y un Centro de Excelencia

(**) Se gestionó la donación 4 unidades móviles, las cuales se encuentran al servicio de la Institución.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - INEN - DPE - OPE
V°B°

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 5: Impulsar el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica para la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
5.1 Fortalecer la organización o imagen para el ejercicio de la función rectora del INEN	5.1.1. Diseñar e implementar un plan de fortalec. del Dpto. de Normativ., Calidad y Control Nac. de los SS Oncológ., dotándola de RR HH, físicos y financieros	% de implementación del Plan de fortalecimiento	ND		50%	100%		100%		IMPLEMENTADO					DICON	Jefatura Institucional
	5.1.2 Implementar un Proc. de cambio Instit. dirigido a fortalecer el lideraz. a todo nivel y el Comp. Instituc. con la función rectora	Índice de Conoc. y Compro. de Trabaj. del INEN con la Func. Rect (Enc.)	ND		LB	65%	55%	85%	80%	85%	100%	90%	90%	100%	DICON Oficina de Comunicaciones	Jefatura Institucional
	5.1.3 Implementar un programa de difusión de la imagen y del rol rector del INEN para lograr el involucramiento de los SS de SS a nivel nacional	% de SS de SS Oncológ que conocen Func. Rect del INEN (bas. Reg. Nac. SS SS)	ND	30%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%		Of. de Comunicaciones	Jefatura Institucional
5.2 Controlar técnicamente los "Servicios de Salud Oncológicos" a nivel nacional	5.2.1 Elaborar y difundir las Normas Técnicas Oncológicas a nivel nacional	Relac. Estruc. de normas Téc. que debe emitir el INEN a nivel Nac. Elab.	-	X			(*)			(**)			24	100%	Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos	DICON
		% de Normas Téc. elaboradas y Dif.	ND	20%	40%	60%	60%	100%	80%	(**)		100%	24	100%		
	5.2.2 Realizar el diagnóstico situacional de los "Servicios de Salud Oncológicos" a nivel Nac.	Diagnóstico realizado		X			**100%**	**100%**		**EJECUTADO**			27		Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos	DICON
	5.2.3. Implementar el Registro Nacional de "Servicios de Salud Oncológicos", categorizándolos según su capacidad resolutiva	Registro Nacional de "Servicios de Salud Oncológicos" implementado		X			(**)			0 (***)			NA		Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos	DICON
	5.2.4 Asesorar a las DIRESAS para la Implemen. de sus servicios oncológicos y acreditación, de acuerdo a la normatividad del MINSA	% de DIRESAS que implementan servicios oncológicos acreditados	0	-	-	LB	13%	13%	10%	20%	200%	25%	20%	80%	Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos	DICON
	5.2.5. Revisar, adecuar y difundir las normas del Sist. de Ref. y Contrarref. de los "Servicios de Salud Oncológ"	% de servicios de salud oncológicos que aplican la norma	ND	0%	10%	20	ND (!)		35%	(!)		60%	NA		Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos	DICON
	5.2.6. Actualizar el Registro Nacional de "Servicios de Salud Oncológicos"	% de Servicios de Salud Oncológicos Registrados	ND	10%	20%	40%	(**)		70%	0 (***)		100%	(***)		Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nac. de los SS Oncológicos	DICON

(*) Pendiente de ejecución
(**) La elaboración de Documentos Normativos responde actualemente a la programacion anual formulada en el POI. El 100% de estos son difundidos.
(***) Actualemnte se estan ejecutando las acciones de supervisión para iniciar el referido registro
(!) La aplicación de normas de Referencia y Contrareferencia son supervisadas en las visitas técnicas, esta en proceso la consolidación de esta información.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO · INEN-OPE · V°B°

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 5: Impulsar el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica para la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas										Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
5.3 Fortalecer la Gestión de Calidad en la institución	5.3.1. Proponer la inclusión de la Oficina de Gestión de la Calidad como ente asesor al más alto nivel	Informe presentado	-	X			(+)			(+)			100%		Oficina de Gestión de Calidad	DICON
	5.3.2. Diseñar e implementar el plan de fortalecimiento de la Gestión de Calidad, dotando de recursos humanos, físicos y financieros	% de presupuesto total del INEN, asignado a la gestión de calidad	LB	PD	PD	PD	(*)		PD	(*)		PD	0.22%		Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos	DICON
	5.3.3 Diseñar e implementar el sistema de autoevaluación y mejora continua en todas las unidades orgánicas	% de unidades orgánicas que cuentan con evaluación y mejora continua	ND	20%	40%	60%	(**)		80%	- (**)		100%	(++)		Oficina de Gestión de Calidad	DICON
	5.3.4. Evaluar el cumplimiento de procesos, normas y guías técnicas en las unidades orgánicas de línea técnico asistenciales	% de cumplimiento de Auditorías de Oficio	40%	45%	50%	60%	60%	100%	70%	-(***)		80%	(&)		Oficina de Gestión de Calidad	DICON

(+) Ese sugiere la activa participación de la Oficina de Organización cono encargado de conducir y asesorar la mejora continua del proceso de organización del INEN.

(*) Se sugiere revisar el indicador debido a que la Calidad no se encuentra como clasificador presupuestario, ni la Oficina de Gestión de la Calidad como actual Centro de Costo para su medición.

(**) Se ha realizado de forma parcial, pendiente la consolidación de resultados.

(***) Se encuentra en proceso de desarrollo metodologico

(&) Se desarrollará la metodología para la evaluación del cumplimiento de los procesos, normas y Guías Técnicas de las Unidades Orgánicas de Línea Asistencial.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO • INEN-OPE • V°B°

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 5: Impulsar el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica para la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas										Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
5.4 Fortalecer la implementación del Registro Hospitalario del Cáncer	5.4.1 Proponer un plan de Fortalecimiento el Dpto. de Epidemiología y Estadística para implementar a nivel nacional la vigilancia epidemiológica activa del cáncer	% de implementación del Plan de Fortalecimiento	ND	10%	40%	100%	80%	80%		(*)			NA		Dpto. de Epidemiología y Estadística	DICON
	5.4.2 Implementar un Equipo Funcional de Análisis de información	Equipo funcional de análisis creado	ND		X		X	100%		IMPLEMENTADO					Dpto. de Epidemiología y Estadística	DICON
	5.4.3 Desarrollar una interfase informática para actualizar el sistema nacional con los casos del INEN	Interfase desarrollada (incluir hito en informática)	ND	X				100%		(!)			NA		Dpto. de Epidemiología y Estadística	DICON
	5.4.4 Reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer basado en registros hospitalarios, en coordinación con el MINSA en las regiones de intervención del PEPCC	Nº de regiones en las que el Sistema Epidemiológico para el Cáncer este actualizado	ND	2	5	10			15	(*)		20	NA		Dpto. de Epidemiología y Estadística	DICON
	5.4.5 Publicar anualmente un análisis de datos oncológicos a nivel nacional referente a la morbilidad, mortalidad y estilos de vida saludable.	Informe anual publicado	ND						1	(+)		1	NA		Dpto. de Epidemiología y Estadística	DICON
	5.4.6 Procesar, actualizar y analizar la estadística hospitalaria en el tema oncológico de las regiones, basado en la información disponible en la DG de Estadística del MINSA	Validación anual de la data realizada	ND		1	1	(+)		1	(+)		1	NA		Dpto. de Epidemiología y Estadística	DICON
		Nº de regiones que reportan estadísticas hospitalaria oncológica	ND		5	10	(+)		15	(+)		20	NA		Dpto. de Epidemiología y Estadística	DICON

(!) Anualmente se remite a la DGE la base de datos de pacientes con diagnóstico de cáncer, No se considera necesario el desarrollo de una interfase, pues el mecanismos de actualización de datos ya existe

(*) Actualmente la DGE es el responsable del funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Cáncer. El INEN ha fortalecido el RCLM y viene coordinando la reactivacion de los Registros de Arequipa y Trujillo.

(!) Anualmente se remite a la DGE la base de datos de pacientes con diagnóstico de cáncer. No se considera necesario el desarrollo de una interfase, pues el mecanismo de actualización de datos ya existe.

(+) Actualmente la DGE es el responsable del funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Cáncer. En la última publicación (ASIS Cáncer 2013) el INEN participó como revisor técnico.

VºBº

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 6: Desarrollar la investigación y educación en materia oncológica en el INEN y con proyección nacional

Sub-objetivo 6A: Desarrollar y fortalecer la competencia de los recursos humanos para el control del cáncer a nivel nacional

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
6A.1 Determinar y reducir la brecha de oferta y demanda de profesionales especializados en oncología	6A.1.1 Cuantificar la oferta y demanda de profesionales especializados en Oncología, por especialidad y región	Nº de DIRESA con medición de la oferta de Profes. realizada (acumulado)	0	12	23	33	33 (+)	100%	-	EJECUTADO EN 2013		-	-		Dpto. de Educación / Dpto. de Epidemiología y Estadística	DICON
		Nº de regiones con medición de la Dda de Prof. realizada (acumulado)	0	12	23	33	33 (+)	100%	-	EJECUTADO EN 2013		-	-			
	6A.1.2 Articular estrategias MINSA-INEN para crear incentivos que permitan reducir las brechas de profesionales especializados en oncología en regiones priorizadas	% de brecha de profesionales especializados en oncología en regiones priorizadas[1]	ND	LB	PD	PD	PD	(*)	PD	(*)		PD	NA		Dpto. de Educación	DICON
6A.2 Obtener recursos para la capacitación y especialización	6A.2.1 Realizar convenios con universidades públicas y privadas, nacionales y extranjeras, y colegios profesionales	Número de convenios educativos vigentes	2	3	4	5	8	160%	6	11	183%	7	1	14.30%	Dpto. de Educación	DICON
	6A.2.2 Realizar convenios con Gobiernos Regionales y Locales para impulsar la especialización y capacitación en oncología	Nº de convenios educativos vigentes	1	2	3	4	10	250%	5	14	280%	6	26	433.30%	Dpto. de Educación	DICON
6A.3 Incentivar la especialización en Oncología	6A.3.1 Promover la especialización en oncología a nivel de pre-grado y post-grado, y entre los profesionales que realizan SERUM.	% de cobertura de las plazas de residentado en el INEN [2]	92%	96%	98%	100%	72%	72%	100%	100%	100%	100%	114%	114%	Dpto. de Educación	DICON
	6A.3.2 Proponer a las universidades, perfiles de formación de especialistas en cáncer en los diferentes niveles	Propuestas de perfiles elaboradas	0	1 Pre-grado	1 Medicina	1 Cirugía	1	100%	1 Radioterapia	(**)		1 Ginecología	0		Dpto. de Educación	DICON
	6A.3.3 Gestionar la inclusión del tema oncológico en la formación básica de los profesionales de la salud	Nº de Escuelas que incluyen cursos de Oncolg. Bás. en su plan curricular (Acumul)	1	1	2	3	1	33%	4	0 ++	0%	5	0		Dpto. de Educación	DICON

(1) Nº de profesionales especializados en oncología faltantes / Nº de profesionales requeridos

(2) Nº de plazas cubiertas / Total de plazas disponibles

(*)NO APLICA

(**) Se inició la elaboracion de los Programas de Radioterapia, medicina oncologica y cirugia oncologia para residentes, contando con la participacion de universidades.

(++) Actualmente se esta trabajando con los colegios profesinales: Obstetricia (cacu y mama) y Enfermeria; en coordinacion con las Escuelas de Excelencia.

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 6: Desarrollar la investigación y educación en materia oncológica en el INEN y con proyección nacional

Sub-objetivo 6A: Desarrollar y fortalecer la competencia de los recursos humanos para el control del cáncer a nivel nacional

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015				
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Responsable Ejecución	Responsable Control
6A.4 Fortalecer las capacidades de profesionales de salud para el control del cáncer	6A.4.1 Evaluar necesidades de capacitación según profesiones de la salud y especialidades a nivel nacional	Nº de DIRESA con necesidades de capacitación identific. (Acumul.)	0	0	12	19	14	74%	26	13	50%	33	33	100%	Dpto. de Educación	DICON
	6A.4.2 Desarrollar e implementar los Programas de capacitación en oncología, en base a las necesidades identificadas	Nº de programas de capacitación ejecutados por año	0	0	1	1	2	200%	1	1	100%		1		Dpto. de Educación	DICON
6A.5 Desarrollar nuevas estrategias educativas	6A.5.1. Implementar un programa educativos que incorpore la metodología e-learning	Programa implementado	-		x		x	100%					EJECUTADO EN 2013		Dpto. de Educación	DICON
	6A.5.2. Difundir el uso de la Biblioteca INEN como fuente de información y difusión del conocimiento oncológico	Nº de usuarios de la Biblioteca	3600	3600	5280	5760	8400	146%	6240	9020	145%	6720	12864	191.40%	Dpto. de Educación	DICON
	6A.5.3 Implementar el Centro de Formación en Oncología del INEN, integrando las iniciativas educativas, para atender la demanda de Prof. de la salud	Centro de formación implementado	-			x	x	100%		EJECUTADO EN 2013			(*)		Dpto. de Educación	DICON

(*) Se han inplementado 11 escuelas de excelencia y un Centro de de Excelencia en Capacitación de Cáncer de Cuello Uterino para América Latina

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 6: Desarrollar la investigación y educación en materia oncológica en el INEN y con proyección nacional
Sub-objetivo 6B: Lograr la sostenibilidad de la investigación en temas oncológicos a nivel nacional

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015				
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Responsable Ejecución	Responsable Control
6B.1 Fortalecer la labor de Investigación de la institución	6B.1.1. Diseñar e implementar el plan de fortalecimiento de la Investigación Oncológica, dotándolo de recursos humanos, físicos y financieros	Evaluación de necesidades de personal de apoyo a la Investigación	-	X			X	100%		X			100%		Dpto. de Investigación	DICON
		% del presupuesto total del INEN asignado a Investigación para el siguiente periodo	0.40% (PIM 2011)	0.60%	0.70%	0.80%	0.48%	60.00%	0.90%	0.60%	66.67%	1%	0.7%	70%	DICON	Jefatura Institucional
	6B.1.2 Establecer las políticas y líneas de investigación oncológica a nivel institucional y nacional	Políticas establecidas	-		X					0(+)	0%		100%		DICON	Jefatura Institucional
6B.2 Fomentar la labor de investigación en el profesional de la salud	6B.2.1 Capacitar en metodología de investigación a los profesionales de la salud	Nº de talleres de capacitación en metodologías de la investigación ejecutados	ND	LB	4	4	3	75%	4	4	100%	4	4	100%	Dpto. de Investigación Oficina de Recursos Humanos	DICON
	6B.2.2 Continuar con el desarrollo de concursos y reconocimientos a la Investig.	Nº de concursos implementados por año	3 -2009	3	3	3	3	100%	3	3	100%	3	3	1	Dpto. de Investigación	DICON
6B.3 Obtener recursos para la investigación	6B.3.1 Desarrollar convenios con instituciones nacionales e internacionales	Nº de convenios de investigación vigentes	8	8	9	9	9	100%	10	6	60%	10	5	50%	DICON Jefatura Institucional	Jefatura Institucional
	6B.3.2 Gestionar los recursos generados por investigación, para el financiamiento e incentivo a la investigación. (p.e. Invest. en Enfer. "huérfanas" y otras priorizadas por los Espec.)	% de recursos asignados del fondo total generado	ND	LB	PD	PD	(*)		PD	(*)		PD	1		Dpto. de Investigación	DICON
	6B.3.3 Promover un fondo para la investigación aplicada de los modelos de promoción y prevención oncológica	Fondo de investigación creado	-			x	(**)	100%		X (**)			1		Dpto. de Prom.de la Salud, Prev. y Control Nac. del Cáncer Dpto. de Investigación	DICON
6B.4 Impulsar la publicación del Conoc. generado	6B.4.1 Relanzar el boletín de investigación	Nº de ediciones del boletín emitidas	2 -2008	1	2	2	0		2	0(++)		2	2	100%	Dpto. de Investigación	DICON

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
VºBº
INEN - DPE - ODE

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 7: Lograr el personal suficiente, competente, motivado y comprometido con la institución

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas										Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
7.1 Implementar el modelo de gestión por competencias del personal	7.1.1 Actualizar los perfiles de competencias laborales de los puestos clave (técnicas, gerenciales y actitudinales)	Perfiles de competencias de los puestos clave actualizados (hito)	-		x								2 (*)	100%	Oficina de Recursos Humanos	OGA
	7.1.2 Diseñar e implementar el Programa de mejora de competencias basado en los perfiles y brechas	% de disminución de brechas de competencias de los puestos clave	ND			30%			30%	30%	100%	40%			Oficina de Recursos Humanos	OGA
	7.1.3 Diseñar e implementar el programa de evaluación del desempeño, basado en los objetivos y metas institucionales	% de avance en el programa	ND		30%	30%	30%	100%	40%	40%	100%	80%	80%	100%	Oficina de Recursos Humanos	OGA
	7.1.4 Mejorar el proceso de contratación de personal (CAS), basado en perfiles de competencias	% de contrataciones anuales evaluadas bajo competencias	ND			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Oficina de Recursos Humanos	OGA
	7.1.5 Implementar un programa de desarrollo de Liderazgo	% de directivos que completaron el programa de liderazgo	ND		100%										Oficina de Recursos Humanos	OGA
7.2 Disminuir la rotación del personal crítico	7.2.1 Elaborar y ejecutar un plan para gestionar el cambio del régimen laboral que permita la homologación de salarios al mercado laboral	% de avance del plan de homologación de salarios	ND	30%	30%	40%									Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Oficina de Recursos Humanos	Jefatura Institucional
	7.2.2 Diseñar el programa de reconocimiento e incentivos, en base a las evaluaciones de desempeño	Nº de reconocimientos e incentivos entregados	12 -2010		12	12			12			12			Oficina de Recursos Humanos	OGA

(*) Durante el año 2015 se emitieron 2 Resoluciones Jefaturales de aprobación de perfiles de puestos la RJ Nº 410-2015-J/INEN y RJ-470-2015-J/2015

DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO V°B° INEN-OPE

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 7: Lograr el personal suficiente, competente, motivado y comprometido con la institución

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
7.3 Asegurar la suficiencia de personal para el cumplimiento de las funciones	7.3.1 Medir las brechas de cantidad de personal por áreas, en base a la estructura organizacional	Medición de brechas realizada	-		x										Oficina de Recursos Humanos	OGA
	7.3.2 Presentar un proyecto de implementación del CAP al MEF (*)	Proyecto presentado y aprobado	-		X					3(*)		100%	100%	100%	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto / Oficina de Recursos Humanos	OGPP
	Alinear la organización estructural, funcional y de procesos, para facilitar el logro de los objetivos estratégicos (ver IG 8.3)															
	Incentivar la especialización en Oncología (ver IG 6A.3)															
7.4 Implementar un plan de mejora de la cultura y clima organizacional	7.4.1 Implementar un programa de mejora de la comunicación interna	% de avance en la implementación del plan	ND	30%	30%	40%	40%	100%							Oficina de Recursos Humanos	OGA
	7.4.2 Implementar un programa de integración del personal	% de cumplimiento del plan anual de integración	ND	40%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Oficina de Recursos Humanos	OGA
	7.4.3 Implementar un programa de mejora de la gestión de las relaciones laborales	% de implementación del plan de mejora de la relaciones laborales	ND		20%	30%			30%	30%	100%	20%	20%	100%	Oficina de Recursos Humanos	OGA
	7.4.4 Implementar un programa de manejo del estrés dirigido al personal asistencial	% de avance en la implementación del programa	ND		40%	100%			100%	100%	100%	100%	50%	50%	Oficina de Recursos Humanos	OGA
	7.4.5 Implementar un programa de afianzamiento de los principios del empleado	% de avance en la implementación del programa	ND		10%	20%	20%	100%	30%	30%	100%	40%	40%	100%	Oficina de Recursos Humanos	OGA

(*) Se reordenó en tres oportunidades el CAP, para la implementación de cargos por procesos de nombrameinto.
Se formuló el cuadro para Asigancion de Personal Previsional CAP-P, alineado a la normatividad figente, previendo los cargos previstos para el proceso de nombramiento, según lo establecido en la Ley de presuesto 2015, del personal comprendido en el DL 1153.
Se realizó el seguimiento para la abroación del CAP_P mediante Resolución Suprema, previo informe favorable de SERVIR.
El CAP-P fue aprobado mediante R:S: N° 031-2015-SA

VoBo

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 8: Mejorar la organización y los procesos de asesoría y apoyo institucional

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015			Responsable Ejecución	Responsable Control
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%		
8.1 Provisión de bienes y servicios en la calidad, cantidad y oportunidad requeridos	8.1.1 Actualizar el MAPRO del proceso logístico y emitir una Directiva Complementaria de contrataciones.	Directiva aprobada.	-	X									80%(*)		Oficina de Logística	OGA
	8.1.2 Capacitar continuamente a las unidades orgánicas y a los comités especiales de contrataciones y adquisiciones en normas y procedimientos administrativos	% de Unid Org. y comités que cuentan con personal capacitado en Procedim. Administ.	ND	100%	100%	100%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100% 50%	100%	Oficina de Logística Recursos Humanos	OGA
	8.1.3 Proponer mejoras en la Ley de Contrataciones y su Regl., para adaptarlas a las Neces. Específ. del sector salud al que está adscrito el INEN	Proyecto de ley presentado	ND		X								(**)		Oficina de Logística Oficina de Asesoría Jurídica	OGA
	8.1.4 Revisar y reestructurar el MOF de la oficina de Logística – Unidad de Adquisiciones	Reestructuración implementada	-		X								95%(***)		Oficina de Logística Oficina de Organización	OGA
8.2 Mantener los equipos y sistemas prioritarios operativos	8.2.1 Realizar una autoevaluación para identificar e informar las necesidades de personal y capacitación del área	Informe de necesidades de personal elaborado	-		X										Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	OGA
	8.2.2 Realizar el diagnóstico situacional de equipamiento e Infraestructura de toda la Inst.	% de avance en el diagnostico (acumulado)	0%	30%	60%	100%									Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	OGA
	8.2.3 Optimizar los procedimientos para disminuir los tiempos de respuesta para el Mantenimiento correctivo	Tiempo Prom. usado desde el requerimiento hasta el Diag. del Prob. y Requerim. a logística	ND	LB	PD	PD			PD			PD			Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	OGA
	8.2.4 Elaborar e implementar el plan de mantenimiento preventivo de equipamiento e infraestructura de los servicios priorizados	Plan de Mant. Preven. Elab.	ND		x										Oficina de Ingeniería y Mantenimiento	OGA
		% de cumplimiento del plan de Mant. preventivo	ND	-	25%	50%			75%			100%	(****)		Oficina de Ingeniería y Mantenimiento Oficina de Logística	OGA
	Desarrollar e implementar un Sist. Informát en base a los requerimientos de los clientes internos y a la priorización realizada (IE 8.4.4)															

DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO · INEN-OPE · V°B°

ANEXO B

OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL: COMPARACIÓN DE LOGROS Y METAS A NIVEL DE PLANES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AÑO 2015

Objetivo 8: Mejorar la organización y los procesos de asesoría y apoyo institucional

Planes de Acción Generales y Específicos		Indicador / Hito	LB	Avance de Ejecución en la Metas											Responsables	
				2011	2012	2013			2014			2015				
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Responsable Ejecución	Responsable Control
8.3 Alinear la organización estructural, funcional y de procesos, para facilitar el logro de los objetivos estratégicos	8.3.1 Identificar e implementar los procesos organizacionales enfocados en los usuarios y objetivos institucionales	Manual general de Procesos elaborado	ND	1									1(*)		Oficina de Organización	OGPP
		% de Manuales de Procesos y Procedimientos elaborados (acumulado)	ND	20%	100%				7	3	40%		5 (**)		Oficina de Organización	OGPP
	8.3.2 Reestructurar y/o reasignar la organización estructural y funcional del INEN para la ejecución de los procesos y objetivos institucionales	Rediseño de la organización completado	-		x										Oficina de Organización	OGPP
	8.3.3 Diseñar e implementar una herramienta de control y reporte integral de procesos	Mecanismos de control establecidos	-			x									Oficina de Organización	OGPP
8.4 Mejorar el soporte informático y de telecomunicaciones en la organización	8.4.1 Realizar una autoevaluación para identificar e informar las necesidades de personal y capacitación del área	Informe de necesidades de personal elaborado y enviado	-	X						4			(+)		Oficina de Informática	OGA
	8.4.2 Realizar el diagnóstico de necesdades de equipamiento informático y de telecomunicaciones	Informe de requerimientos elaborado	-		X	10	4	40	6	15	250%		(+)		Oficina de Informática	OGA
	8.4.3 Identificar y priorizar las necesidades y requerimientos de sistemas informáticos de las áreas usuarias	Necesidades identificadas y priorizadas	-	X		10	8	80	2	6	300%		(+)		Oficina de Informática	OGA
	8.4.4 Desarrollar e implementar un sistema informático, en base a los requerimientos de los clientes internos y a la priorización realizada	% de avance en la implementación del sistema	ND	2	20%	33%	20%	61	33%	46%	139%		(+)		Oficina de Informática	OGA
8.5 Desarrollar y optimizar la gestión de la Secretaría General	8.5.1 Actualizar el sistema de información y de gestión isntitucional	% de avance de la actualización del sistema de información y de gestión institucional	0		50%	50%	50%	100%							Secretaría General	Secretaría General
	8.5.2 optimizar los documentos técnicos adminsitrativos (TRAINEN Y TUPA) para el cumplimiento de la política y objetivos institucionales	% de expedientes entregados oportunamente por TRAINEN Y TUPA	ND	20%	40%	60%	60%	100%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	Secretaría General	Secretaría General

[1] Nº de profesionales especializados en oncología faltantes/Nº de profesionales requeridos

[2] Nº de plazas cubiertas/ Total de plazas disponibles

(*) Se elaboró el Mapa de Procesos, el cual está siendo coordinado con la PCM su aprobación

Crítica: Dirección de Radioterapia: dpto de Medicina Nuclear

Modificación del MAPRO de Tratamiento Quirúrgico aprobado con RJ N° 037-2014-J/INEN

Modificación del MAPRO de Hospitalización aprobado con RJ N° 241-2014-J/INEN

Aprobación del MAPRO de Recursos Humanos aprobado con RJ N° 322-2014-J/INEN

(+) Anualmente se elabora el Plan Informático del INEN, el cual inclye la realización del Diagnóstico y los Requerimienots informáticos y de Tececomunicaciones, tal y conforme se ja indicado en el narrativo

VºBº OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INEN-OPE