



**EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO
INSTITUCIONAL AL
I SEMESTRE 2016**

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR**



SETIEMBRE, 2016

INDICE

INTRODUCCIÓN

AGRADECIMIENTO

1. GENERALIDADES

2. RESUMEN EJECUTIVO

3. ANALISIS INTEGRAL

- a) Análisis del Cumplimiento de los Objetivos Generales y Resultados Esperados
- b) Seguimiento/Evaluación de la Ejecución Presupuestal

4. ANÁLISIS DE LA META DE LOS INDICADORES

5. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS

6. ANEXOS

Matriz N° 7: Matriz de Seguimiento/ Evaluación a las Actividades Operativas

Matriz N° 8: Matriz de Evaluación de los Objetivos Generales y Resultados a través de los Indicadores de Cumplimiento Año 2016

Matriz N° 9: Matriz de la Evaluación de la Ejecución Presupuestal

Matriz N° 10 Matriz de Evaluación de la Ejecución Presupuestal según Categoría Presupuestal



INTRODUCCION

La Oficina de Planeamiento Estratégico de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del INEN, ha elaborado el presente documento denominado **“EVALUACIÓN AL I^{ER} SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS”**, ello, en cumplimiento a lo que establece la Directiva Administrativa N° 002-INEN/OGPP-OPE-V.01 “Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación y Reprogramación del Plan Operativo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, aprobado por Resolución Jefatural N° 308-2015 J/INEN. Dicho documento contiene en resumen el análisis del cumplimiento de los Objetivos Generales y sus resultados esperados, durante el Ejercicio Fiscal 2016. El análisis está dividido en cinco aspectos los cuales pasamos a detallar a continuación:

En la primera parte, denominada Generalidades se detalla las principales orientaciones y prioridades que se abordaron durante el período de análisis.

Como segundo punto se presenta el resumen de los principales logros y resultados obtenidos en el período, es decir la contribución en el logro de los objetivos del INEN.

En la tercera parte se realiza un análisis integral por cada uno de los Objetivos General y sus resultados esperados, teniendo en cuenta los indicadores de proceso/producto, así como los principales productos y actividades que contribuyeron ese nivel de resultado. También se realiza el seguimiento y/o evaluación de la ejecución presupuestal a nivel de tipo de gasto con énfasis en los programas presupuestales.

En el cuarto punto se realiza la evaluación de los indicadores propuestos en el POI 2016.

En el quinto y último punto se realiza un análisis de las situaciones que favorecieron y/o impidieron alcanzar los objetivos y metas

Para la elaboración del presente documento se ha tomado en cuenta:

- La información alcanzada por el Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer.
- La Evaluación al I Semestre de los Planes de Gestión Clínica y/o Administrativa de las diferentes Unidades Orgánicas que conforman el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- El seguimiento de las metas establecidas por los responsables de los programas presupuestales:
 - Programa N° 16 “Prevención y Control de la Tuberculosis VIH/SIDA”,
 - Programa N° 24 “Prevención y Control del Cáncer”,
 - Programa N° 68 “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de las Emergencias por Desastres”
 - Programa N° 131 “Prevención y Control de Enfermedades Mentales”; entre otros.



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 seguimiento de los Planes de Gestión Clínica o Planes de Gestión Administrativa al 1^{er} Semestre, documentos que han servido de base para realizar el **"SEGUIMIENTO AL 1^{er} SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - EJERCICIO PRESUPUESTAL 2016 DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.**

El seguimiento de los Planes de Gestión Clínica y Planes de Gestión Administrativa que han servido de base para la elaboración del presente documento, han sido elaborado con el invaluable apoyo de cada uno de los órganos que conforman cada Dirección General, Agradecemos especialmente a:

Tatiana Vidaurre Rojas	Jefatura Institucional
Julio Abugattas Saba	Sub Jefatura Institucional
Martin B. Jiménez Falen	Oficina De Asesoría Jurídica
Fiorela Astigueta Navarrete	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
Víctor Solórzano Muñante	Tramite documentario
Duniska Tarco Virto	Directora Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
Juan Carlos Chavez Chavarry,	Director Oficina De Planeamiento Estratégico
Silvia Villavicencio Whittembury	Oficina de Planeamiento Estratégico
Teresita Collantes Saavedra	Oficina de Planeamiento Estratégico
Leiny Vega Haro	Oficina de Planeamiento Estratégico
Arminda Navarro Vega	Oficina de Planeamiento Estratégico
Milagros Romero Alegría	Oficina de Planeamiento Estratégico
Joice Ponce Cámara	Director Oficina de Organización
Sheillah Fung Alva	Oficina de Organización
José Carlo Ubillus Trujillo	Director Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa
Angélica Chávez Guevara	Oficina de Proyectos de Inversión
Gustavo Dávila Vidal	Oficina General de Administración
Zenia Wong Vásquez	Asesoría OGA Y Jefatura Institucional
Alberto Taboada Aguilar	Director de la Oficina de Contabilidad y Finanzas
Doris Silva Pérez,	Oficina de Contabilidad y Finanzas
Doris Alegre Silva	Directora de la Oficina de Logística
Gladys Ugarte Espinoza	Oficina de Logística
Mario César Panta Burga	Director Oficina de Recursos Humanos
Sandra Chapoñán Mendosa	Oficina de Recursos Humanos
Edgar Amorín Kajatt,	Dirección de Cirugía
Jorge Iberico Romero	Departamento de Cirugía en Abdomen
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
Eduardo Payet Meza,	Departamento de Epidemiología y Estadística
Ebert Poquima Rojas	Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer
Miriam Manrique	Dirección de Control del Cáncer
Henry Gómez Moreno,	Dirección de Medicina



Fernando Barreda Bolaños
Francisco Torres Fernández
Hugo Lozada Rocca

Giovana Galarza Torres

Katherine Gutarra Chuquin,
Jorge Moscol Ledesma
Adela Heredia Zelaya
Rosa Mori Salazar
Patricia Saavedra Sobrados
Fabiola Arroyo Barrios
Charo Coronado Valenzuela

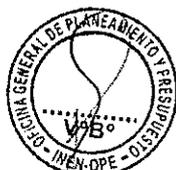
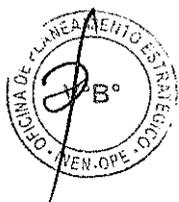
Marga López Contreras

Mónica Calderón Anticona

Melita Cosme Mendoza
Jean Hernández Medrano
Luis Cuellar Ponce de León
Luis Paúl Condori Sotomayor
Helen Mishell Inche Arce

Manuel Alvarado Briceño

Departamento Especialidades Médicas
Dirección de Medicina
Departamento Especialidades Médicas- Unidad de Salud Mental
Departamento Especialidades Médicas- Unidad de Salud Mental
Departamento de Especialidades Médicas PpR TBC-VIH
Dirección de Radioterapia
Directora del Departamento de Radioterapia
Departamento de Radioterapia
Departamento de Medicina Nuclear
Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear
Departamento de Medicina Nuclear
Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento. Coordinadora General de los Productos de Tratamiento del Programa Presupuestal N° 024
Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
Departamento de Enfermería
Departamento de Enfermería
Comité de infecciones Intrahospitalarias
Comité de Infecciones Intrahospitalarias
Comité de Residuos Sólidos
Coordinador General del Programa Presupuestal N° 068:
Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres



1. GENERALIDADES

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 N° 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.

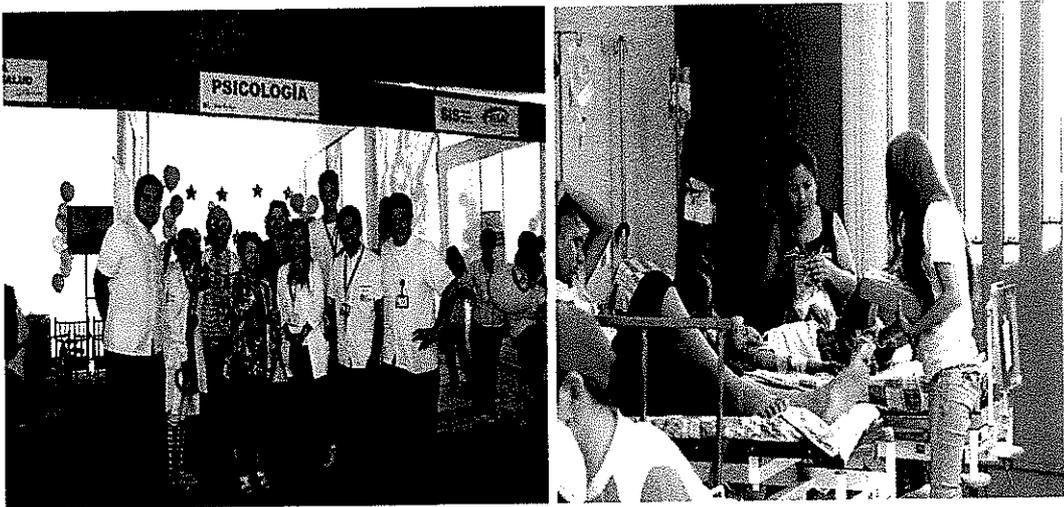
El Plan Estratégico Institucional 2007-2011 del INEN aprobado mediante Resolución Jefatural N°337-RJ-INEN-2007, consideraba los lineamientos de política nacionales y sectoriales que dieron marco a la priorización de objetivos y acciones institucionales en pro de la salud de la población. Este Plan fue 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 N° 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.



a) MISION

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

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



b) VISION

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

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



c) OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL INEN

Los objetivos estratégicos institucionales contenidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2011 – 2015, son los siguientes:

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.

d) OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Teniendo en cuenta que el presente documento debe fundamentalmente evaluar el cumplimiento de los Objetivos contenidos en el Plan Operativo Anual pasamos a detallarlos a continuación:

1. Mejorar el acceso a servicios oncológicos de prevención y diagnóstico precoz, con el fin de reducir los diagnósticos en estadios avanzados de cáncer.
2. Brindar Atención Integral especializada a las personas con cáncer con prioridad a las personas de menores recursos económicos.
3. Promover y/o desarrollar la docencia e investigación en materia oncológica a nivel nacional
4. Fortalecer el Rol Rector del Instituto nivel nacional.
5. Mejora los Sistemas administrativos y de soporte técnico del INEN.
6. Contribuir a disminuir y controlar los riesgos y daños a la salud frente a enfermedades transmisibles, emergencias por desastres, peligros naturales y determinantes de la salud y otros en poblaciones pobres.

Para la elaboración del presente documento se ha solicitado información a las diferentes Unidades Orgánicas de la Institución, y de ser necesario, será tomado como referencia para realizar de acuerdo a lo que establece la Directiva las modificaciones al Plan Operativo Anual 2015.

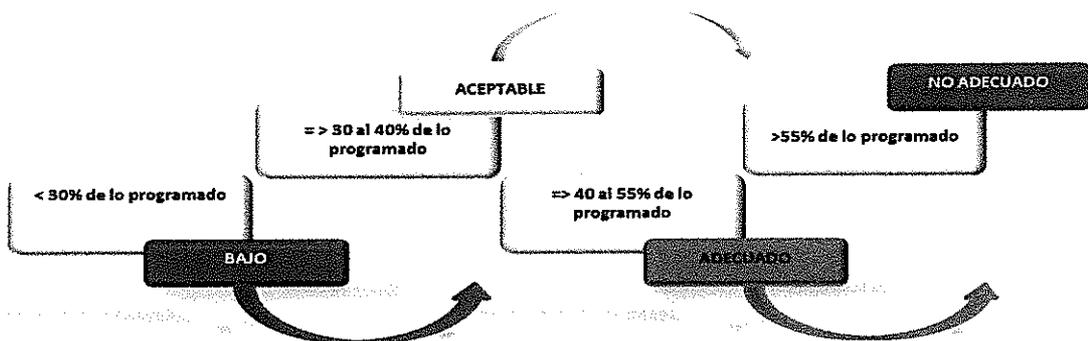


e) VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES:

La interpretación y análisis de evaluación de ejecución de actividades operativas, al I Semestre se realizará sobre la base de lo programado al año de tal forma que podamos realizar la evaluación, en forma acumulada al término del año, se tendrá en cuenta lo siguiente:

1. **Bajo:** Cuando el grado de avance es menor al 30%, por considerar un logro bajo respecto a lo programado, se deberá enfatizar la indagación de las causas de la misma.
2. **Aceptable:** Cuando el grado de avance es mayor al 30%, pero menor al 40%.
3. **Adecuado:** Cuando el grado de avance es mayor al 40% o igual a 55%.
4. **No adecuado:** Cuando el grado de avance es mayor al 55%, por considerar que no han tenido una programación adecuada, por lo que se realizará el sustento de ello.

Grafico 1



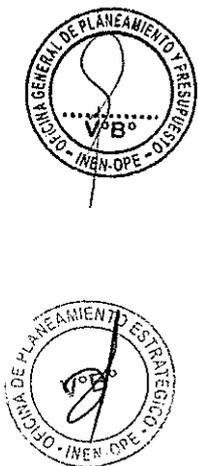
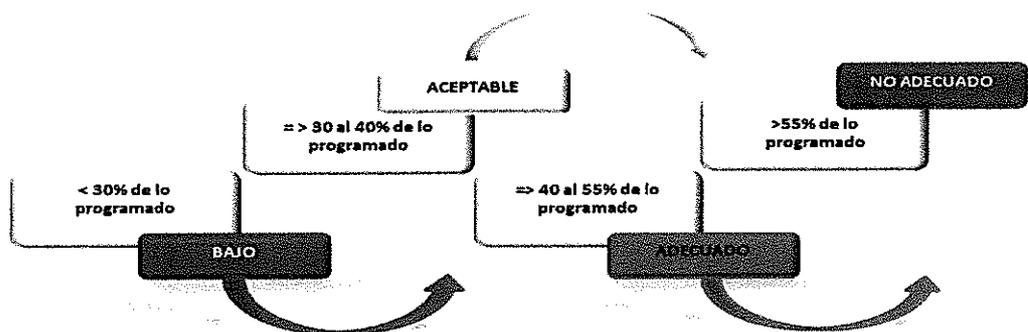
Es preciso indicar que en la matriz de evaluación/evaluación se presenta el resultado obtenido respecto a la programación anual

En el caso de los tratamientos de los casos de cáncer lo indicado en este aspecto no se cumple en razón de que la mayor cantidad de casos se registran los dos primeros trimestres (recurrencia) pudiéndose encontrar valores superiores al 50%.

f) VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

La ejecución presupuestal se analizará con la misma metodología; sin embargo dado que el Presupuesto Institucional Modificado es asignado para todo el año los rangos establecidos anteriormente han sido reajustados al I Semestre, partiendo de la premisa de que la ejecución presupuestal debería de haber alcanzado un 50% sobre el total asignado.

Grafico 2



g) PRIORIDADES QUE SE ABORDARON AL 30 DE JUNIO DEL 2016

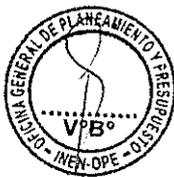
Durante el I Semestre 2016 se priorizó:

Secretaría General

- Se priorizó las actividades realizadas por la Oficina de Comunicaciones en coordinación con la Dirección del Cáncer, en las relacionadas con la informar y sensibilizar a la población en medida de prevención y control del cáncer, tanto por medios masivos como por medios alternativos.
- El seguimiento a los documentos emitidos por el Órgano de Control Institucional.
- Seguimiento a la información requerida por la Comisión de Alto Nivel Anticorrupción
- Realización de campañas y actualización permanente de la página web
- Seguimiento a las acciones e implementación efectuadas por el "Grupo de Trabajo de Promoción del Código de Ética de la Función Pública en el INEN"

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

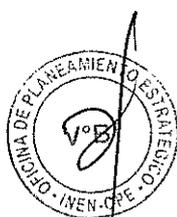
- La Evaluación Anual del Plan Operativo Institucional, efectuado en los plazos correspondientes.
- La conciliación presupuestal del ejercicio fiscal 2015 en coordinación con OGA
- Asesoría a los Gobiernos Regionales (DIRESA/DISAS y Hospitales) en la programación Multianual del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer.
- Gestión ante el MEF de demanda adicional de recursos presupuestales para equipamiento en reposición y para el pago del DU 037, saldos pendientes.
- Inicio del proceso de elaboración del Informe Anual de Rendición de Cuentas del Titular, correspondiente al ejercicio 2015.
- Aprobación del Tarifario Institucional del INEN correspondiente al año 2015 mediante RJ 047-2015 /INEN.
- Aprobación del Tarifario Institucional del INEN correspondiente al año 2016 versión 01 (primer trimestre) Resolución Jefatural N°103-2016-J/INEN.
- Elaboración y actualización de costos y tarifas de diversos procedimientos de las unidades orgánicas programados y requeridos según prioridad.
- Culminación de la formulación del proyecto de inversión pública denominado: "Mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutoria para el tratamiento oncológico integral de pacientes pediátricos y adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN –Lima, Perú". Debiendo ser inscrito en el Banco de Proyectos.



- Asistencia técnica en proyectos de inversión pública en los Gobiernos Regionales (DIREAS y Hospitales) y Gobiernos Locales (Municipalidades).
- Se inició la reformulación del Plan de Trabajo del proyecto integral de equipamiento, actividad que no había sido programada para el presente semestre.
- En coordinación con la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios (OIMS) se elaboró el Plan de Equipamiento del INEN, el cual fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 147-2016/MINSA. En consecuencia se logró una transferencia de recursos adicionales para el INEN, mediante D.S. N°60-2016-EF por 8 millones de soles para reposición de equipamiento médico en el PPR 024.
- En relación al Plan Marco de Desarrollo Integral de Inversiones del INEN, se elaboró y remitió a la OPI del MINSA la propuesta de cartera de servicios oncológicos para los establecimientos de salud según nivel de complejidad.
- La actualización de los Manuales Organización y Funciones en coordinación con los Órganos y/o Unidades. (4 MOF aprobados)
- Actualización de Manuales de Procesos y Procedimientos
- Reordenamiento y Modificación de cargos en el Cuadro para Asignación de Personal – Provisional (CAP - Provisional)
- Actualización del Manual de Clasificador de Cargos
- Actualización de Directivas diversas
- Seguimiento a la ejecución de los programas presupuestales en el INEN, con la OGPP y los coordinadores técnicos de los PPR 024, PPR 068, PPR 017 y PPR131
- Elaboración de Directivas Administrativas de diversa índole, en coordinación con los Órganos y/o Unidades Orgánicas.

Oficina General de Administración

- De acuerdo a la normatividad vigente se ha entregado al Ministerio del Ambiente y publicado en el Portal Web los resultados de la evaluación que realizara el Comité de Ecoeficiencia.
- La viabilización de la ejecución del Proyecto : “Mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutoria para el tratamiento oncológico integral de pacientes pediátricos y adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN –Lima, Perú”
- En coordinación con las diferentes unidades orgánicas se ha procedido a realizar las ampliaciones, remodelaciones y/o adecuaciones de los ambientes, ya sea para la instalación de los nuevos equipos, o para mejorar el servicio que se brinda a los pacientes que acuden al INEN, así como los procesos para adquirir equipos para los Órganos y Unidades Orgánicas que conforman el INEN.
- Elaboración del Plan de Equipamiento del INEN en Coordinación con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.

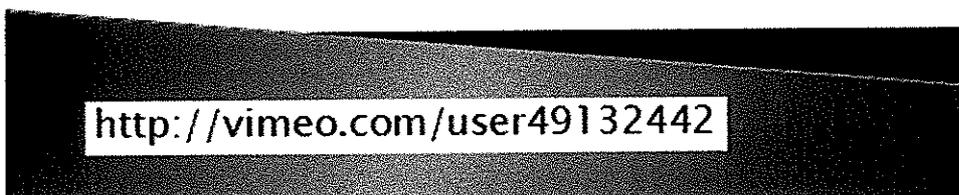
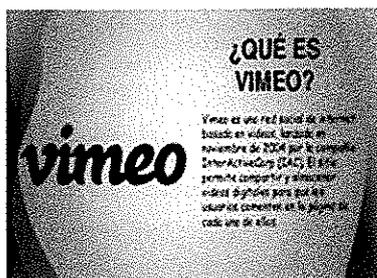


- Procesos relacionados a cada una de las Oficinas que lo conforman: Personal, Contabilidad, Logística, Informática y Mantenimiento.

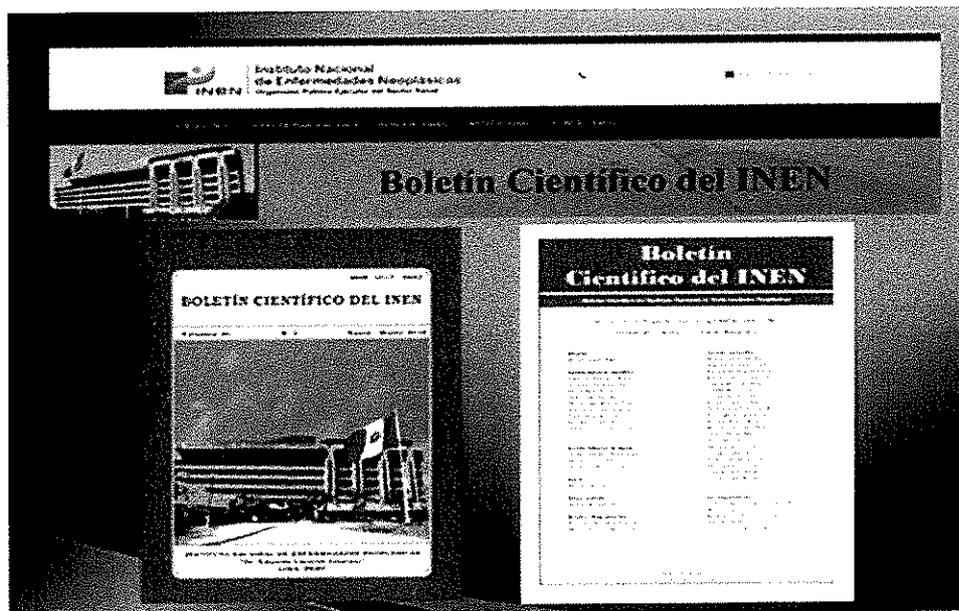
Dirección de Control del Cáncer

- La Dirección de Control del Cáncer priorizó las actividades de capacitación, evaluación de desempeño y asistencia técnica a los servicios oncológicos a nivel nacional.
- Ejecución de actividades de promoción y prevención: Consejería en los diferentes tipos de Cáncer, exámenes de laboratorio y radiológicos para la detección temprana de los diferentes tipos de cáncer.
- Supervisión a los servicios IVAA y Crioterapia.
- Asistencia Técnica para la implementación de preventorios a nivel nacional.
- Gestión del Plan de atención Médica Especializada 2014-2016 "MASSALUD.
- Mejorar el recojo y sistematización de la información estadística, de acuerdo a los requerimientos de las diferentes Unidades Orgánicas.
- Registro Poblacional de Cáncer de Lima Metropolitana
- Desarrollo de Investigación Epidemiológica desde el diseño hasta el desarrollo Operativo.
- Emisión de Documentos Normativos, suscripción y renovación de convenios de Cooperación Interinstitucional
- Inicio de proceso de autoevaluación del INEN en el marco del Proceso de Acreditación de los establecimientos de salud.
- Planificación de actividades dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Conformación del Comité de Auditoría Médica.
- Ordenamiento de actividades y tareas de cada integrante – Propuesta PGA Educación – 2016
- Elaboración de informes de gestión, ante el cambio de gobierno
- Gestiones para incrementar las plazas (libres –cautivas) de Residentado Médico.
- Organización de la semana del Residentado Médico
- Adecuación de la normatividad vigente a las actividades de capacitación de las Escuelas de Excelencia.
- Se inició la actualización del Manual de Organización y Funciones del Departamento de Educación
- Reuniones Técnicas para fortalecer las competencias del personal del Departamento de Educación.
- Fortalecimiento de la Plataforma Virtual – VIMEO (videos digitales).





- Se retomó la elaboración del Boletín Científico del INEN, el cual se dejó de emitir en junio del año 2006. Difusión de Experiencias Exitosas.



- Registro de imágenes en movimiento (videos de procedimientos quirúrgicos de alta complejidad).
- Entrenamiento en Técnicas Quirúrgicas de Vanguardia (Cirugía Experimental).

Dirección de Cirugía

- Formulación del Plan de Gestión Clínica de la Dirección con la participación de todos los Departamentos.
- Enfatizar en el adecuado registro de los pacientes: tipo de cáncer, determinación del estadiaje en las historias clínicas
- Continúa la adecuación de la sala de operaciones
- Participación de los profesionales médicos de los diferentes Departamentos en congresos internacionales.
- Realización de 71 Radioterapias Intraoperatorias en coordinación con la Dirección de Radioterapia.
- Brindar atención a los pacientes con neoplasia maligna a nivel de consulta y cirugía
- Inicio del desarrollo del proceso del Centro Quirúrgico, como parte del proceso de mejora de la calidad de la atención en el INEN.

Dirección de Medicina

- Potencializar la atención y brindar tratamiento de quimioterapia a los pacientes con neoplasia maligna de acuerdo los esquemas de tratamiento.
- La realización de 32 trasplantes de médula ósea
- Fortalecer y continuar con los tratamientos a distancia de quimioterapia a través de la Telemedicina, específicamente a través de la Telequimioterapia
- Consolidación del tratamiento de pacientes tributarios de trasplante de precursores hematopoyéticos.
- Continuar con la Implementación y mejora del sistema de registro de información relacionado con los procesos de quimioterapia (asignación de citas, registro de entrega y recepción de mezclas, número y tipo de pacientes atendidos).
- Inicio del plan de digitalización de la consulta externa del módulo de oncología médica
- Actividades de carácter académico (Discusiones de casos clínicos, Discusiones Multidisciplinarias y Revisiones de temas)

Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear

- Garantizar y mejorar la calidad de servicio que se da a los pacientes que requieren recibir Radioterapia y Medicina Nuclear, en este contexto se han iniciado la ejecución de nuevos tratamientos terapéuticos: Radioterapia intraoperatoria (RIO), braquiterapia que permite tratamientos en otros órganos además de cuello uterino, instalación de equipos de última generación y se ha implementado nuevos turnos de atención.
- Capacitación permanente al personal de la Dirección.

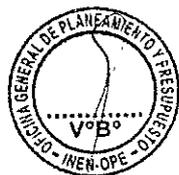


- Análisis de casos, con la participación de los profesionales staff, residentes e internos.



Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

- Nuevas pruebas en Genética y Biología Molecular
- Fortalecimiento de los departamentos y Unidades Funcionales de la Dirección de servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento con equipos y personal; así como con el mejoramiento de la infraestructura y ambientación del servicio (Toma de Muestra).
- Incremento en la recepción y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de la DISAD.
- Suscripción de Convenios con ESSALUD y el INSN.
- Actualización de diversos costos en coordinación con la Unidad de Costos de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.
- Inicio de la implementación del sistema de gestión de la calidad en el Laboratorio de Hematología Especial.
- Capacitación del personal en diferentes aspectos (Marcadores tumorales, radiodiagnóstico)



Departamento de Enfermería

- Atención de enfermería en los diversos servicios que se brindan en el INEN; como son: Consulta externa, Hospitalización, cuidados intensivos, intervenciones quirúrgicas entre otros.
- Charlas educativas a los pacientes y familiares en los diversos servicios del INEN.
- Aplicaciones de quimioterapia a los pacientes de acuerdo a las indicaciones de los profesionales médicos.
- Capacitación permanente al personal de enfermería, en aspectos relacionados al cuidado de los pacientes con neoplasia maligna.

2. RESUMEN EJECUTIVO

Seguidamente comentaremos los principales logros y resultados obtenidos en el período:

Secretaría General

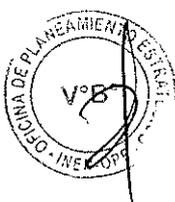
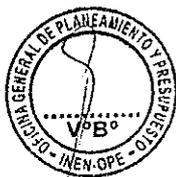
- Seguimiento a los documentos emitidos por el Órgano de Control Institucional, con énfasis en lo relacionado a la implementación de recomendaciones.
- Atención oportuna a los diversos requerimientos de la Jefatura Institucional.
- Seguimiento a la información requerida por la Comisión de Alto Nivel Anticorrupción
- Seguimiento a las acciones e implementación efectuadas por el Comité de Control Interno del INEN.
- Seguimiento a las acciones de implementación efectuadas por el Grupo de Trabajo Multidisciplinario Administrativo para la promoción del Código de Ética de la Función Pública en el Organismo Público Ejecutor Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Informe al Ministerio de Salud (MINSa) y Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) de las Buenas Prácticas en la Promoción del Código de Ética y Actividades innovadoras en la lucha contra la corrupción.
- Verificación del cumplimiento realizado por las diferentes Unidades Orgánicas del INEN a los requerimientos efectuados por usuarios internos y Externos.
- La elaboración del Plan de Gestión de Administrativa de la Secretaría General.
- Difusión dirigida a la población con el objeto de informarle y sensibilizarla en cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón en el marco del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer.
- Realización de las campañas preventivas de cáncer con la actualización permanente de la página web, en coordinación con la Oficina de Informática.



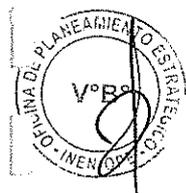
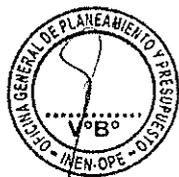
- Gestiones realizadas con la Comisión Nacional de Bienes Incautados- CONABI- de la Presidencia del Consejo de Ministros, para la asignación temporal de un inmueble al INEN.

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

- Recepción de 9 documentos de Evaluación y Seguimiento de los Planes de Gestión Clínica y/o Administrativa correspondientes al año 2015 y I Trimestre 2016 de las Unidades Orgánicas, como las Matrices de evaluación de casi todas las Oficinas de la Oficina General de Administración, Oficina de Control Interno; así como de los responsables de algunos Comités, como de los Coordinadores de los Programas Presupuestales.
- Presentación de la Evaluación Anual del Plan Operativo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas correspondiente al año 2015 y del Seguimiento al I Trimestre del Plan Operativo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas correspondiente al año 2016.
- Se culminó la elaboración de los documentos:
 - ✓ Evaluación del Plan Estratégico Institucional 2011 – 2015 correspondiente al Ejercicio Fiscal 2015, elevado a la Jefatura Institucional mediante INFORME N° 090-2016-OGPP/INEN.
 - ✓ Rendición Anual de Cuentas del Titular año 2015, presentado a la Oficina de Secretaria General mediante INFORME N° 076-2016-OGPP/INEN.
- Emisión de informes técnicos:
 - ✓ Informe de la elaboración de la Ejecución del Estudio de Diagnóstico Basal de Residuos Sólidos Hospitalarios 2015”.
 - ✓ Informe del Plan Operativo Anual de Prevención y Control de Enfermedades Intrahospitalarias 2016.
 - ✓ Informe para la SOA correspondiente al año 2015.
 - ✓ Informe del Plan de Manejo de Residuos Sólidos
 - ✓ Informe del Plan de Mantenimiento Preventivo de Servicios y Recursos Informáticos.
 - ✓ Plan de Vigilancia y Control del Agua.
 - ✓ Informe técnico de los 03 Planes presentados por el Comité de Infecciones Intrahospitalarias:
 - Plan de Contingencia sobre la Atención, Prevención y Control de Influenza A (H1N1) y Otros Virus Respiratorios (OVR) INEN 2016.
 - Plan Operativo de Preparación y Respuesta frente a la Fiebre Chikugunya - 2016.
 - Plan Operativo de Vigilancia, Prevención y Control del Dengue INEN.- 2016.



- ✓ Informe de la Reunión Técnica de Evaluación y Programación Multianual de los Programas Presupuestales N° 064 y 104
- ✓ Plan de Contingencia para la atención prevención y control de la Diarrea Nosocomial del Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- ✓ Informe del Programa Presupuestal 068 relacionado con el cumplimiento de metas físicas y presupuestales; así como la revisión de la Programación Multianual.
- ✓ Plan Estratégico del Gobierno Electrónico y Tecnologías de la Información y Comunicaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- ✓ Plan Operativo de Comité Fármaco Terapéutico 2016 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- ✓ Plan de Continuidad de la Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Se concluyó con el proceso de Conciliación del Marco Presupuestal en cumplimiento a la Directiva N° 001-2016-EF/51.01 "Conciliación del Marco Legal de Presupuesto para las Entidades Gubernamentales del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales" aprobado mediante Resolución Directoral N° 003-2016-EF/51.01.
- A raíz de la aprobación del Plan de Equipamiento de parte del Ministerio de Salud se logró la transferencia de recursos adicionales para el INEN, mediante DS N°60-2016-EF por 8 millones de soles para reposición de equipamiento médico en el PPR 024.
- Asistencia técnica a las Direcciones Regionales y Hospitales en la Programación Multianual 2017-2019.
- Elaboración y Actualización de los costos de los siguientes servicios:
 - ✓ Costos de Patología – Biología Molecular, se ha :
 - Actualizado 16 procedimientos
 - Elaborado 24 procedimientos para la incorporación en el tarifario institucional, los cuales fueron aprobados mediante Acta de la Primera Reunión de Coordinación de la Comisión Permanente de Costos y Tarifas. Enero del 2016.
 - ✓ Costos de Patología Clínica - Microbiología,
 - Durante el I Trimestre, se ha elaborado 5 procedimientos nuevos de este servicio los cuales han sido validados por el servicio, estando pendiente de ser aprobado por la Comisión Permanente de Costos y Tarifas.
 - En el II Trimestre se ha iniciado la actualización de tarifas de 41 procedimientos del servicio de Microbiología.
 - ✓ Costos de Especialidades Médicas, se ha:
 - Iniciado el costeo de 26 procedimientos del servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.
 - Iniciado el costeo de 10 procedimientos del servicio de Foniatría.
 - ✓ Se ha iniciado la actualización y elaboración de costos de los procedimientos del servicio de Radioterapia.



- ✓ Elaboración de Costos Estándar no programados:
 - Se ha iniciado la Actualización de tarifas de 58 Procedimientos de Inmunología.
 - Se ha iniciado la Actualización de los 5 Procedimientos de Quimioterapia
 - Se culminó la elaboración de Costos de 5 Procedimientos nuevos del servicio de Banco de Sangre quedando pendiente su aprobación por el Comité Permanente de Costos y Tarifas.

CUADRO RESUMEN DE LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LA TARIFA DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS	N° PROCEDIMIENTOS			OBSERVACIONES
		ACTUALIZADOS	NUEVOS	TOTAL	
1	Patología - Biología Molecular	16	24	40	Aprobado por el Comité
2	Patología Clínica - Microbiología	41		41	Se ha iniciado la actualización y/o elaboración.
3	Especialidades Médicas	26	10	36	Se ha iniciado la actualización y/o elaboración.
3.1	Medicina Paliativa	26		26	
3.2	Foniatría		10	10	
4	Radioterapia		6	6	Se ha iniciado la actualización y/o elaboración.
5	Banco de Sangre		5	5	Se ha iniciado la actualización y/o elaboración. No estaban programados
6	Inmunología	58		58	Se ha iniciado la actualización y/o elaboración. No estaban programados
7	Quimioterapia	5		5	Se ha iniciado la actualización y/o elaboración. No estaban programados
TOTAL		146	45	191	

Fuente: Unidad de Costos y Tarifas

- ✓ Aprobación del Tarifario Institucional según actas de la Primera y segunda reunión de la Comisión Permanente de Costos y Tarifas: Tarifario Institucional 2015 con R.J. N°047-2016-J/INEN de febrero 2016 (Regularización) y aprobación del Tarifario Institucional 2016 con R.J. N°103-2016-J/INEN Marzo del 2016.
- ✓ Expediente técnico de estructura de costos de procedimientos especiales del Servicio de Citometría de Flujo para el SIS, con Informe N°049-2016-OPE-OGPP/INEN, para su reembolso correspondiente de los procedimientos no tarifados en el Tarifario del Sistema Integral de Salud, según RADM-2013-082, R.J.2015-195,RJ-2016-011.
- Inscripción en el Banco de Proyectos del PIP "Mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutive para el tratamiento oncológico integral de pacientes pediátricos y adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN –Lima, Perú", código SNIP N° 354540. El proyecto fue observado por la Oficina de Proyectos de Inversión del MINSA y en la actualidad se encuentra en el proceso de levantamiento de observaciones. Este proyecto pretende lograr el acceso de la población infantil y adolescente a la atención integral y especializada con calidad y oportunidad de atención, tanto en consultorios externos, emergencia, sala de operaciones, trasplante de medula ósea, hospitalización y servicios complementarios.



- Se brindó asistencia técnica en formulación de proyectos de inversión pública e implementación de preventorios oncológicos a los siguientes Gobiernos Regionales y Locales:
 - ✓ Hospital Regional de Lambayeque, para la implementación del Departamento de Oncología, teniendo en consideración la cartera de proyectos de su Plan Maestro de Inversiones aprobado.
 - ✓ Hospital Regional de Cajamarca, en el desarrollo de la formulación del PIP: "Construcción y Equipamiento del Departamento de Oncología y la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Cajamarca, Provincia de Cajamarca, Región de Cajamarca".
 - ✓ Municipalidad Provincial de Maynas – Iquitos, para la implementación de un Preventorio Oncológico Básico.
 - ✓ Municipalidad Distrital de La Victoria – Chiclayo, para la implementación de un Preventorio Oncológico Básico.
 - ✓ Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – IREN NORTE para el levantamiento de observaciones de TDR y actualización de los siguientes proyectos " Implementación del servicio de Radioterapia e Imagenología del IREN Norte " SNIP N° 98274 y " Mejoramiento y Ampliación de los servicios oncológicos en el IREN Norte" SNIP N° 276954.
 - ✓ Hospital Regional II – 2 " José Alfredo Mendoza Olavarria" (JAMO) – Tumbes, para la implementación de una unidad oncológica integral en el hospital a través de un PIP.
 - ✓ Hospital Regional de Cajamarca, en la revisión de la cartera de servicios del PIP: " Construcción y Equipamiento del Departamento de Oncología y la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Cajamarca, Provincia de Cajamarca, Región de Cajamarca". Al respecto, se llevaron a cabo dos (2) reuniones en las instalaciones de la biblioteca del INEN.
 - ✓ Hospital Regional de Ica, para la implementación de una Unidad Oncológica.
 - ✓ Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – IREN Sur, para el análisis y pautas para el levantamiento de observaciones del proyecto integral para el mejoramiento y ampliación del IREN SUR con SNIP N° 336593, así como en el apoyo del monitoreo del cumplimiento de acuerdos y compromisos asumidos con el INEN en el marco de las reuniones de asistencias técnicas brindadas con anterioridad.
 - ✓ Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – IREN Norte, para seguimiento del avance de los proyectos " Implementación del servicios de Radioterapia e Imagenología del IREN Norte" SNIP N° 98274 y " Mejoramiento y Ampliación de los servicios oncológicos en el IREN Norte" SNIP N° 276954.



- ✓ Gerencia Regional de Salud de Arequipa – GERESA Arequipa, para la implementación de preventorios oncológicos, se brindó asistencia técnica en los siguientes establecimientos de salud:
 - Hospital de Apoyo Aplao – Provincia de Castilla
 - C.S. Mariano Melgar – Distrito de Mariano Melgar
 - C.S. Ciudad de Dios – Distrito de Yura
 - C.S. Alto se va alegre Distrito Selva Alegre
 - C.S. Victor Raul Hinojosa – Distrito José Luis Bustamante y Rivero
- ✓ Dirección Regional de Ancash, para la implementación de preventorios oncológicos, se brindó asistencia técnica a los siguientes establecimientos de salud:
 - Hospital de Apoyo de Casma
 - C.S. Yugoslavia
 - Hospital de Apoyo de Huarmey
- Se presentó a la OPI/MINSA el Plan de Trabajo del proyecto integral de equipamiento, el cual fue observado por la Oficina de Proyectos de Inversión del MINSA y en la actualidad se encuentra en el proceso de levantamiento de observaciones. Este proyecto tiene como objetivo mejorar la calidad de las intervenciones quirúrgicas y de diagnóstico, haciendo que sean más eficientes y menos traumáticas, incorporando nuevas tecnologías en equipamiento biomédico que contribuyan a la recuperación de los pacientes oncológicos en el menor plazo posible.
- Se presentó a la OPI/MINSA el Plan de Trabajo del proyecto para el mejoramiento y ampliación del transporte de circulación vertical, actividad que no había sido programada para el presente trimestre, asimismo se indica, que el plan de trabajo ha sido observado por la Oficina de Proyectos de Inversión del MINSA, debido a que la intervención propuesta no construiría un Proyecto de Inversión Pública.
- En coordinación con la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios (OIMS) se elaboró el Plan de Equipamiento del INEN, el cual fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 147-2016-MINSA. En dicho Plan se determinaron las necesidades de reposición adicional del INEN para el año 2016, a fin de prever el cumplimiento de metas institucionales y, fortalecer y mejorar la calidad de atención de las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS específicas mediante la reposición del equipamiento obsoleto existente, permitiendo la modernización e incorporando tecnologías adecuadas y ecoeficientes.
- En consecuencia al Plan Marco de Desarrollo Integral de Inversiones del INEN, se elaboró y remitió al MINSA la propuesta de cartera de servicios oncológicos para los establecimientos de salud según nivel de complejidad. Con este instrumento se vienen trabajando las carteras de servicios de salud oncológicos en los nuevos proyectos de inversión tanto en los hospitales como en los IRENES.



- El Plan de Contingencia, ha sido adjudicado y se encuentra en proceso de ejecución.
- La Supervisión de la Obra del PIP "Hospital de Día" ha sido adjudicado y se encuentra en proceso de ejecución.
- En cuanto a la Oficina de Organización, podemos indicar que:
 - ✓ La actualización de los Manuales de Organización y Funciones, se vienen trabajando de manera conjunta con los Órganos y/o Unidades Orgánicas, de las cuales al culminar el I Semestre se han aprobado 04 MOFs presentado un proyecto de actualización, que corresponden al segundo trimestre, y se mantiene el trabajo coordinado con las demás Oficinas.
 - ✓ El Mapa de Procesos será reprogramado para el tercer trimestre debido a la modificación de la normatividad específica para el sector.
 - ✓ Al culminar el I Semestre se han aprobado los siguientes documentos de Gestión.

DOCUMENTOS DE GESTIÓN APROBADOS EN EL I SEMESTRE 2016

Nº	Denominación del Documento de Gestión	Documento de Aprobación
1	Actualización del Manual de Organización y Funciones de la Oficina General de Administración	Resolución Jefatural N°085-2016-J/INEN
2	Actualización del Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Asesoría Jurídica - INEN	Resolución Jefatural N° 075-2016-J/INEN
3	Actualización del Manual de Organización y Funciones de Secretaría General del INEN	Resolución Jefatural N° 074-2016-J/INEN
4	Reordenamiento del Cuadro Para asignación de Personal (CAP)	Resolución Jefatural N° 064-2016-J/INEN

Fuente: Oficina de Organización

- ✓ A nivel de Directivas tenemos que se han aprobado las siguientes:

CUADRO RESUMEN DE LAS DIRECTIVAS APROBADAS POR LA OFICINA DE ORGANIZACIÓN AL I SEMESTRE 2016

Nº	DIRECTIVA	OBSERVACIONES
1	Directiva Administrativa N°001-2016-INEN/DISAD-DASP-V.01: "Directiva Administrativa de Dosificación de Alimentos en crudo para una ración alimentaria a utilizarse en la preparación de dietas normales y especiales de los pacientes y personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.	Aprobado con R.J. N° 107-2016 J/INEN
2	Directiva N° 001--2016-CI-OGA-INEN "Directiva Administrativa para la Toma de Inventario Físico de los Bienes Patrimoniales del INEN".	Aprobado con Resolución Administrativa N° 012-2016-OGA/INEN

Fuente: Oficina de Organización



- ✓ A nivel de Manuales de Procesos y procedimientos se viene trabajando de manera conjunta con las áreas respectivas los Manuales de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Logística y la Oficina de Contabilidad y Finanzas.

Dirección General de Administración

- Elaboración de Planilla de Incentivos y Descuentos por Faltas y Tardanzas del personal Nombrado y CAS de acuerdo al cronograma de pagos.
- Elaboración de las Licencias Por: fallecimiento, paternidad, enfermedad grave y sin goce de haber.
- Compensación por tiempo de Servicios
- Asignación por 25 y 30 años de servicios administrativos
- Elaboración de Resoluciones Jefaturales por pago de incentivos a los trabajadores
- Diversos procesos relacionados con:
 - ✓ Expedientes de subsidio por enfermedad, maternidad, lactancia.
 - ✓ Elaboración de informes Técnicos, Resoluciones Jefaturales y Administrativas por diversos conceptos.
 - ✓ Informes sociales, Ingreso de certificados médicos en el SISINEN
 - ✓ Pago de Subsidio por fallecimiento y gastos de sepelio y luto
 - ✓ Elaboración de Constancias de Trabajo y cartas a embajadas
 - ✓ Actualización de los documentos del personal en los legajos
 - ✓ Evaluación Semestral del Personal de acuerdo a la Directiva Institucional
- Inclusión de actividades no programadas en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos como son:
 - ✓ Elaboración de cartas de compromiso
 - ✓ Actualización del personal nombrado en INFORHUS
- Se inició la ejecución de los procesos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo con: La conformación del CSST y registros obligatorios de SST así como conformación del equipo de vigilancia de SST.
- Elaboración de:
 - ✓ "Plan Operativo Informático 2016
 - ✓ "Plan de Mantenimiento Preventivo de los Servicios y Recursos Informáticos del INEN-2016".
 - ✓ Plan de Continuidad Informático en el INEN
 - ✓ Plan Estratégico de Gobierno Electrónico y Tecnología de la Información 2016-2020
 - ✓ Seguimiento y Monitoreo del Plan de Mantenimiento Preventivo de los Recursos Informáticos.



Dirección de Control del Cáncer

- Los resultados de información y sensibilización por medios de comunicación masiva ha informado al 99% de la población (226,500) sobre las medidas de prevención y control del cáncer de cérvix, mama, gástrico, próstata, y de pulmón entre otros aspectos, a través del programas "Preventorio Radial" (Radio Libertad), en coordinación con la Oficina de Comunicaciones.

De igual forma se ha sensibilizado e informado al 118% de la población (16,855) sobre medidas de prevención y control de cáncer de cérvix, mama, gástrico, de próstata y de pulmón. La información corresponde a los medios de comunicación alternativa como movilización social, animaciones socioculturales, publicidad, distribución de materiales informativos, en las estrategias comunicacionales como "Cuéntame Todo del Cáncer", el "INEN está contigo", charlas del mediodía, programas estratégicos entre otros.

- Se han implementado estrategias educativa "Semillas de la Prevención y Nano Do", lo cual permite integre a niños y adolescentes en formar parte de la lucha para disminuir la mortalidad en cáncer.
- Desarrollo de las actividades de prevención, consejería, tamizajes, entre otros de los tipos de cáncer incluidos en el Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer.
- En cuanto a Investigación y Desarrollo el Comité Revisor de Protocolos (CRP) durante el II Trimestre 50 proyectos de investigación.
- En cuanto a la Actividad Registro del Cáncer de Lima Metropolitana, se ha cumplido con el ingreso y análisis de la información recolectada en los meses previos. Se ha cumplido con remitir las metas a Internacional Agency for Research on Cáncer (IARC). Se ha realizado el control de la calidad y la preparación de la publicación.
- Adicionalmente a ello se culminó la elaboración
- Elaboración de la Evaluación del Plan Estratégico Institucional.
- Elaboración de 06 Boletines Mensuales en el Dpto. de Epidemiología y Estadística del Cáncer.
- Asesoría y Apoyo Técnico tanto a la Alta Dirección y Direcciones Generales como a la Coordinación del PPR.
- Evaluación del Plan Anual del Plan de Gestión Clínica y/o Administrativo de la Dirección del Cáncer con la respectiva asesoría Técnica a los Departamentos que la conforman.
- Evaluación del Plan de Gestión Clínica de la DICON y asesoría técnica para la elaboración de los Planes de Gestión Clínica del INEN.
- En cuanto a Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
 - ✓ Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad



- ✓ Realización de actividades de monitoreo supervisión y evaluación y control a nivel nacional, en las cuales se realizan un serie de acciones para el logro de la atención integral oncológica.
- ✓ Emisión de 5 documentos normativos

EMISIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS AL I SEMESTRE 2016

N°	FECHA DE APROBACIÓN	DOCUMENTOS NORMATIVOS	DOCUMENTO DE APROBACIÓN
1	20.01.2016	Guía Práctica Clínica de Trasplante de Precusores Hematopoyéticos del Departamento de Oncología Pediátrica.	RJ_N° 022-2016-J/INEN.
2	22.01.2016	Guía Técnica de Enfermería en Trasplante de Precusores Hematopoyéticos	RJ_N° 027-2016-J/INEN
3	04.02.2016	Manual de Supervisión de Enfermería en hospitalización.	RJ_N° 036-2016-J/INEN
4	10.05.2016	Manual Prevención del Cáncer de Piel Inducido por la Exposición Prolongada a la Radiación Ultravioleta (RUV)	RJ_N° 204-2016-J/INEN
5	20.05.2016	Manual de Enfermería en el Área Quirúrgica del INEN	R.J. N° 230-2016-J/INEN.

Fuente: Dpto de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

- ✓ Suscripción de 7 Convenios de Cooperación Interinstitucional, que representa el 78% de la meta propuesta, a través del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos; los mismos que se detallan:

RELACIÓN DE CONVENIOS SUSCRITOS AL I SEMESTRE 2016

N°	NUEVOS CONVENIOS	FECHA DE FIRMA
1	Hospital de Ventanilla	29/02/2016
2	Hospital Antonio Lorena del Cusco	02/03/2016
3	Instituto Nacional Penitenciario	07/03/2016
4	Municipalidad de San Borja	18/04/2016
5	Hospital Regional Jamo II -2 Tumbes	21/04/2016
6	Instituto de Gestión de Servicios de Salud	22/04/2016
7	Liga Perú de Lucha contra el Cáncer	21/06/2016

FUENTE: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos

- ✓ Se han realizado 07 visitas técnicas de monitoreo, supervisión y evaluación



MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS AÑO 2016

N°	NOMBRE	SERVICIO	FECHA DE VISITA
1	Dirección Regional de Salud de Tacna	Preventorio Oncológico Especializado	28.01.2016
2	Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque	Preventorio Oncológico Básico	29.03.2016
3	Municipalidad Provincial de Huamanga	Actividades Preventivas Promocionales	25.05.2016
4	Hospital Regional de Ayacucho	Preventorio Oncológico Especializado	26.05.2016
5	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur	Instituto Oncológico Regional	02.06.2016
6	Hospital Goyaneche Arequipa	Departamento de Oncología	03.06.2016
7	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte	Instituto Oncológico Regional	08.06.2016

FUENTE: Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

- ✓ **Se ha brindado** apoyo técnico para la implementación de servicios oncológicos: preventorios unidad/servicio/departamento de oncología. Durante las asistencias técnicas, se realizaron las observaciones a las UPSS con el objeto de equipar y acondicionar la unidad de servicios de salud, recomendándose que los preventorios cuenten con los recursos humanos necesarios.

COORDINACIÓN Y VISITAS DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA IMPLEMENTACIÓN DE PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS BÁSICOS AÑO 2016

N°	NOMBRE	PREVENTORIO	FECHA DE VISITA
1	C.S. Miguel Grau - Chacabayo	Preventorio Oncológico Básico	08.01.2016
2	Clínica San Cristóbal – Pte. Piedra – F - Wise	Preventorio Oncológico Básico	13.01.2016
3	Municipalidad Provincial de Maynas	Preventorio Oncológico Básico	28.01.2016
4	Municipalidad de Carabaylo	Preventorio Oncológico Básico	08.02.2016
5	Corte Superior de Justicia de Lima	Preventorio Oncológico Básico o acciones de Prevención y Promoción	09.02.2016
6	Municipalidad Provincial de Huancavelica	Preventorio Oncológico Básico	18.02.2016
7	Municipalidad Distrital La Victoria	Preventorio Oncológico Básico	16.03.2016
8	C.S. Ciudad Nueva	Preventorio Oncológico Básico	30.03.2016
9	C.S. Metropolitano	Preventorio Oncológico Básico	30.03.2016
10	C.S. San Francisco	Preventorio Oncológico Básico	31.03.2016
11	C.S. Mariano Melgar - Arequipa	Preventorio Oncológico	21.02.2016
12	C.S. Ciudad de Dios - Arequipa	Preventorio Oncológico	21.02.2016
13	Hospital de Apoyo Aplao - Arequipa	Preventorio Oncológico	22.02.2016
14	C.S. Víctor Raúl Hinojosa - Arequipa	Preventorio Oncológico	23.02.2016
15	C.S. Alto Selva Alegre - Arequipa	Preventorio Oncológico	02.02.2016
16	Instituto Nacional Penitenciario	Preventorio Oncológico Básico	02.05.2016
17	Asociación Vidawasi	Preventorio Oncológico Básico	05.05.2016
18	Municipalidad Distrital de Wanchaq	Preventorio Oncológico Básico	05.05.2016



**COORDINACIÓN Y VISITAS DE ASISTENCIA PARA IMPLEMENTACIÓN DE PREVENTORIOS
ONCOLÓGICOS ESPECIALIZADOS AÑO 2016**

N°	NOMBRE	PREVENTORIO	FECHA DE VISITA
1	Hospital San José	Preventorio: Oncológico Especializado Unidad de Displasia	02.02.2016
2	Hospital de Ventanilla	Preventorio Oncológico Especializado	12.02.2016
3	Hospital Departamental de Huancavelica	Preventorio Oncológico Especializado	17.02.2016
4	Hospital Hipólito Unanue de Tacna	Preventorio Oncológico Especializado	01.04.2016
5	Hospital Regional JAMO II - Tumbes	Preventorio Oncológico Especializado / Unidad Oncológica	05.04.2016
6	Hospital Regional de Ica	Preventorio Oncológico Especializado	08.04.2016
7	Asociación Vida Wasi	Preventorio Oncológico Especializado	05.05.2016

FUENTE: Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

**COORDINACION Y VISITAS DE ASISTENCIA TECNICA PARA IMPLEMENTACION DE SERVICIOS
ONCOLOGICOS – AÑO 2016**

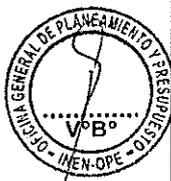
N°	NOMBRE	SERVICIO	FECHA DE VISITA
1	Hospital San Juan de Lurigancho	Unidad de Oncología	14.01.2016
2	Hospital Regional de Cajamarca	Unidad de Oncología/ Preventorio Oncológico Especializado	08.03.2016
3	Hospital Antonio Lorena	Departamento de Oncología	04.05.2016
4	Hospital Antonio Lorena del Cusco	Departamento de Oncología	05.05.2016

FUENTE: Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

COORDINACIONES Y VISITAS DE ASISTENCIA TECNICA A REGIONES – AÑO 2016

N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	REGION	PREVENTORIO/UNIDAD/SERVICIO ONCOLÓGICO	FECHA DE VISITA
1	C.S. Miguel Grau - Chaclacayo	Lima	Preventorio Oncológico Básico	08.01.2016
2	Clínica San Cristóbal – Pte. Piedra – F. Wise	Lima	Preventorio Oncológico Básico	13.01.2016
3	Hospital San Juan de Lurigancho	Lima	Unidad de Oncología	14.01.2016
4	Municipalidad Provincial de Maynas	Loreto	Preventorio Oncológico Básico	28.01.2016
5	Hospital San José	Callao	Preventorio Oncológico Especializado/ Unidad de Displasia	02.02.2016
6	Municipalidad de Carabaylo	Lima	Preventorio Oncológico Básico	08.02.2016
7	Corte Superior de Justicia de Lima	Lima	Preventorio Oncológico Básico ó Acciones de Prevención y Promoción	09.02.2016
8	Hospital de Ventanilla	Callao	Preventorio Oncológico Especializado	12.02.2016
9	Hospital Departamental de Huancavelica	Huancavelica	Preventorio Oncológico Especializado	17.02.2016
10	Municipalidad Provincial de Huancavelica	Huancavelica	Preventorio Oncológico Básico	18.02.2016
11	Hospital Regional de Cajamarca	Cajamarca	Unidad de Oncología / Preventorio Oncológico Especializado	08.03.2016
12	Hospital Regional de Lambayeque	Lambayeque	Fortalecimiento de Unidad Oncológica	15.03.2016
13	Municipalidad Distrital La Victoria	Lambayeque	Preventorio Oncológico Básico	16.03.2016
14	Hospital de Lamas	Tarapoto	Fortalecimiento de la Unidad de Quimioterapia Satelital Ambulatoria	18.03.2016
15	C.S. La Esperanza	Tacna	Acciones de Promoción y Prevención	29.03.2016
16	C.S. Ciudad Nueva		Preventorio Oncológico Básico	30.03.2016
17	C.S. Metropolitano		Preventorio Oncológico Básico	30.03.2016
18	C.S. San Francisco		Preventorio Oncológico Básico	31.03.2016

FUENTE: Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos



- ✓ En cuanto a la implementación de preventorios oncológicos, el Departamento en mención ha coordinado y brindado la asistencia técnica para la implementación de los 8 preventorios a nivel nacional. Al respecto y en cumplimiento a la normatividad vigente, se realizó una visita de asistencia técnica al IREN SUR y una visita al INEN NORTE, con el objeto de revisar la información con la que cuentan relacionada a documentos de gestión, modelo de organización, infraestructura, equipamiento y recursos humanos, verificación in situ de UPSS y asesoría para actualizar su información de RENAES y gestionar la categorización del IREN SUR.

Cuadro 10

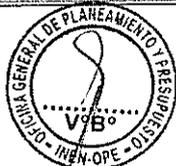
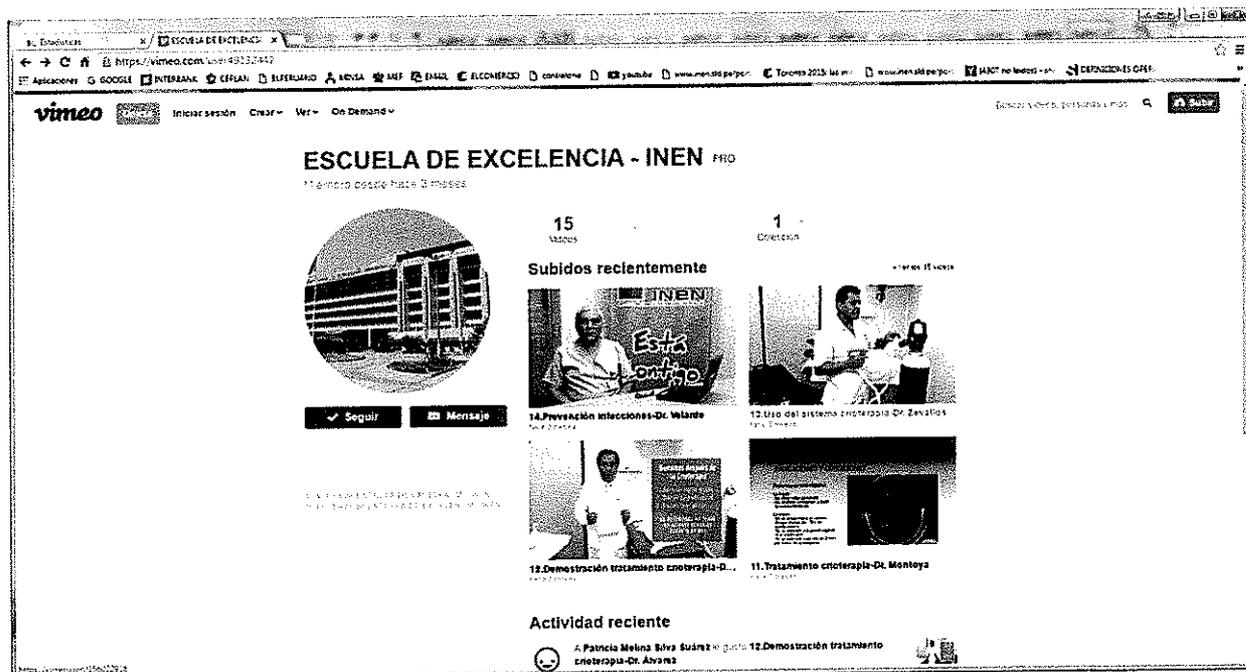
- ✓ Supervisiones selectivas; en este aspecto la Superintendencia Nacional de Salud, remitió el Informe Final de Supervisión Selectiva realizada a la UPSSs Farmacia, patología Banco de Sangre, Emergencia, Cuidados Intensivos, para que se informe sobre el levantamiento de observaciones y el Plan de Mitigación de riesgos de estas unidades productoras de servicios, para lo cual se ha coordinado con estas para brindarles el asesoramiento en la elaboración del Plan de Mitigación de Riesgos de cada Unidad productora de Servicios de Salud.
 - ✓ Teniendo en cuenta que esta por vencer la acreditación que tiene el INEN como establecimiento de Salud Donador (RM N° 050-2013/MINSA, por un período de tres años, de fecha 29.01.2013. Se está elaborando el expediente técnico para solicitar la Renovación de la Acreditación del INEN como establecimiento de Salud Donador – Trasplantado de Médula Ósea, ante la Organización Nacional de Donación de Trasplantes (ONDT).
- En cuanto a las funciones de docencia:
 - ✓ Se cumplió al 100% las actividades académicas programadas durante el semestre, relacionadas a las Reuniones clínicas plenarias, conferencia clínico patológicas y morbimortalidad.
 - ✓ Se ha presentado a la Oficina General de Administración la remodelación del Departamento de Educación.
 - ✓ En este semestre el Boletín Científico ha publicado dos artículos y otros dos ya están en fase de imprenta. Finalmente se terminó el semestre con la organización del Estudio de Prevalencia Puntual de Infecciones Intrahospitalarias del INEN, que se realizó satisfactoriamente el 06 de julio 2016.
 - ✓ Capacitación de 3482 personas, que representa el 39.2% de la meta propuesta, a través de las Escuelas de Excelencia y los Departamentos de Promoción de la Salud.
 - ✓ A través de las Escuelas de Excelencia se han capacitado a 1472 personas, desagregadas de acuerdo al cuadro que a continuación se detalla:



**PERSONAS CAPACITADAS POR LAS ESCUELAS DE EXCELENCIA
AL I SEMESTRE 2016**

N°	ESCUELA	TRIMESTRE		TOTAL
		I	II	
1	Centro de Excelencia en la Capacitación de Cáncer de Cuello Uterino para América Latina del INEN	45	108	153
2	Escuela de Excelencia en Prevención de Cáncer de Mamas del INEN		19	19
3	Escuela de Excelencia en Prevención de Cáncer de Próstata	19	16	35
4	Escuela de Excelencia en Prevención de Cáncer Gástrico y Cáncer de Colon y Recto	28	41	69
5	Escuela de Excelencia de Consejería para la Promoción de la Salud en el Control del Cáncer y proyección Comunitaria del INEN	107		107
6	Escuela de Excelencia en Radioterapia		116	116
7	Escuela de la Excelencia en el Control del Tabaco del INEN		80	80
8	Escuela de Excelencia en el Cuidado Integral de Enfermería Oncológica	141	332	473
9	Escuela de Excelencia en Adiestramiento de Buenas Prácticas de Atención Oncológica		111	111
10	Escuela de Excelencia en Transplante de Medula Osea o Precursores Hematopoyéticos del INEN	172	137	309
11	Escuela de Excelencia de Registro de Cáncer			
TOTAL		512	960	1472

Fuente: Dpto de Educación



Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
Oficina de Planeamiento Estratégico

- Se continúa con las capacitaciones en consejería preventiva del cáncer a nivel nacional llegando a un avance del 48% de la meta establecida. Se capacitaron 884 profesionales de la salud y 341 entre docentes promotores y población en general.
- Durante el I Semestre se realizaron visitas de Asistencia Técnica de Monitoreo y Supervisión para la implementación de Servicios Oncológicos (IRENs, Departamento/Servicio/Unidad Oncológica) llegando a una Ejecución Física de 9 con un porcentaje de 90%.

N°	INSTITUCIONES	REGION	SERVICIOS ONCOLOGICOS (IRENs, Dpto, Servicio, Unidad Oncologica)
1	Hospital San Juan de Lurigancho	Lima	Cuenta con la Unidad de Oncología
2	Hospital San José	Callao	Preventorio Oncologico Especializado/Unidad de Displasia
3	Hospital Regional de Cajamarca	Cajamarca	Unidad de Oncología/POE
4	Hospital Regional de Lambayeque	Lambayeque	Fortalecimiento de Unidad Oncológica
5	Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas del Sur	Arequipa	Instituto Regional
6	Hospital III Goyeneche Arequipa	Arequipa	Departamento de Oncología
7	Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas del Norte	Trujillo	Instituto Regional
8	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas	Lima	Instituto Nacional
9	Hospital Antonio Lorena	Cusco	Departamento de Oncología

FUENTE: Dirección de Control del Cáncer

- Asimismo se realizaron Asistencia Técnica Monitoreo y Supervisión de la Implementación de Servicios Oncológicos a distancia ejecutando un 40% durante este I Semestre.

N°	INSTITUCIONES	FECHA DE VISITA
1	Municipalidad Provincial de Huamanga - Ayacucho	03.05.2016
2	Hospital Nacional Cayetano Heredia	17.05.2016
3	Dirección de Salud y Centro Medico Naval "Cirujana Mayor Santiago Tavera"	19.05.2016
4	Municipalidad Provincial de Cajamarca	23.05.2016
5	Dirección Regional de Salud Puno	09.06.2016
6	Municipalidad Distrital de la Victoria - Chiclayo	10.06.2016

FUENTE: Dirección de Control del Cáncer



- También se realizaron capacitaciones por parte del Centro de Excelencia de Acción Global en la Capacitación Especializada en Prevención y Control del Cáncer, para el curso de formación para facilitadores/capacitadores En IVAA Y Crioterapia – TOT.
- El **Departamento de Promoción** durante el I Semestre realizó las siguientes actividades:

N°	ACTIVIDADES	N° CAPACITADOS	%
1	Gobierno Distrital de Salud - GODISA	1063	69
2	Estrategias Comunicacionales " Cuentame lo Todo del Cáncer" e " INEN ESTA CONTIGO"	2116	138
3	Charlas del Mediodía (viernes)	1940	95
4	Campañas de Tamizaje de PVH Charlas	402	53
5	Actividades de Capacitación y Perfeccionamiento	1234	81
6	Programas Estratégicos Charlas sobre " Semillitas" y " Nano Doc"	670	66

Fuente: Departamento de Promoción

- En el Departamento de Epidemiología y Estadística durante el I Semestre ha logrado fusionar actividades de estadística hospitalaria y epidemiológica haciendo uso intensivo del Sistema Informático Institucional (SYSINEN), en la mayoría de sus módulos.
- También durante el I Semestre se logró destacar el trabajo del Registro Poblacional de Cáncer de Lima Metropolitana del periodo 2010-2012, encontrándose en este I Semestre en la fase de redacción y edición del libro.
- Se han realizado 158 Cirugías Experimentales con Técnicas quirúrgicas de Vanguardia.
- Se ha iniciado el proceso de restauración, adecuación y mantenimiento de algunos ambientes de la Residencia Médica.
- Se ha solicitado la implementación con recursos informáticos.
- Se ha brindado servicios de ELSERVIER, búsquedas, uso de sala de lectura, uso de computadora, uso ambientes convenio, actividades académicas intrainstitucionales en la biblioteca Institucional.

Dirección de Cirugía

- Durante el primer semestre se alcanzó un 80% de casos diagnosticados de cáncer.
- Se realizaron 71 cirugías con Radioterapia Intra Operatoria (RIO) de las cuales 44 le corresponden a mama, 10 a cáncer de piel, dos de cerebro una margen anal, 10 de membrana conjuntiva, dos de sarcoma y 2 de otro tipo de neoplasia.
- Incremento en un 7.9% de las atenciones respecto al mismo período de análisis durante el 2015. Correspondiéndole al Departamento de Cirugía de Tórax seguido del Departamento de Neurocirugía en tercer lugar se ubica el Departamento de Ginecología con el 8% de incremento.
- Durante el I Semestre se han registrado 3650 egresos, de los cuales más del 70% corresponden a los Departamentos de Mamas y tejidos Blandos con 646, Ginecología con 705, abdomen con 635 y Cabeza y cuello con 688. El incremento respecto al I Trimestre del 2015 es del 3.3%.



- De las 3374 cirugías mayores realizadas durante el I Semestre 602 corresponde a Mamas y Tejidos Blandos, 558 abdomen, 570 Ginecología, 561 cabeza y cuello y 442 urología. Los cuales representan el 81% del total de cirugías realizadas en el período de análisis.

Si lo comparamos con el I Semestre del 2015, es el Departamento de Urología quien ha realizado un mayor número de cirugías con el 12.5%, seguido de Ginecología con el 12%, luego con Cabeza y cuello con el 8.8%, Tórax 9.7%, y Neurocirugía con el 5.9%. Cabe indicar que el departamento de Mamas y Tejidos Blandos y Especialidades Quirúrgicas realizaron menos cirugías mayores. Tal y conforme se puede visualizar en el siguiente cuadro:

**CUADRO COMPARATIVO ENTRE CONSULTAS, CIRUGÍA MAYOR, CIRUGÍA MENOR Y EGRESOS
I SEMESTRE 2016 CON EL I SEMESTRE 2015**

DEPARTAMENTO	CONSULTAS			CIRUGÍA MAYOR			CIRUGÍA MENOR			EGRESOS		
	2015	2016	VARIAC. %	2015	2016	VARIAC. %	2015	2016	VARIAC. %	2015	2016	VARIAC. %
ABDOMEN	3214	3190	-0.7	539	558	3.5	70	71	1.4	599	635	6.0
CABEZA Y CUELLO	5162	5635	9.2	511	561	9.8	640	748	16.9	612	688	12.4
GINECOLOGÍA	7939	8695	9.5	509	570	12.0	36	82	127.8	681	705	3.5
MAMAS Y TM BLANDOS	5320	6019	13.1	623	602	-3.4	369	350	-5.1	695	646	-7.1
TÓRAX	1268	1306	3.0	134	147	9.7	210	279	32.9	168	176	4.8
NEUROCIRUGÍA	1191	1245	4.5	205	217	5.9				213	216	1.4
UROLOGÍA	4381	4684	6.9	393	442	12.5	67	57	-14.9	428	425	-0.7
ESPECIALIDADES QX	1675	1760	5.1	284	277	-2.5	214	223	4.2	137	159	16.1
ORTOPEDIAONCOLOGÍA	812	841	3.6	137	143	4.4	10	12	20.0	104	124	19.2
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	863	919	6.5	147	134	-8.8	204	211	3.4	33	35	6.1
TOTAL	30150	32534	7.9	3198	3374	5.5	1606	1810	12.7	3533	3650	3.3

Fuente: Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

- El 43.23% de los egresos corresponde al Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer.
- Participaciones de 30 profesionales de la salud de los departamentos de Abdomen, Ginecología, Mamas y Tumores Blandos, Torax, Cabeza y Cuello y Urología, en diversos Congresos Internacionales tal y conforme se puede apreciar en el siguiente cuadro.

**PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS EN
CONGRESOS**

DEPARTAMENTO	PARTICIPANTES I TRIMESTRE
ABDOMEN	12
GINECOLOGÍA	2
MAMAS Y TM BLANDOS	8
UROLOGÍA	8
TÓRAX	1
CABEZA Y CUELLO	2
TOTAL	30

FUENTE: Dirección de Cirugía



- A nivel de endoscopias se ha logrado una disminución de -3% según podemos observar en el siguiente cuadro.

CUADRO COMPARATIVO ENTRE ENDOSCOPIAS I SEMESTRE 2016 Y I SEMESTRE 2015 POR DEPARTAMENTO

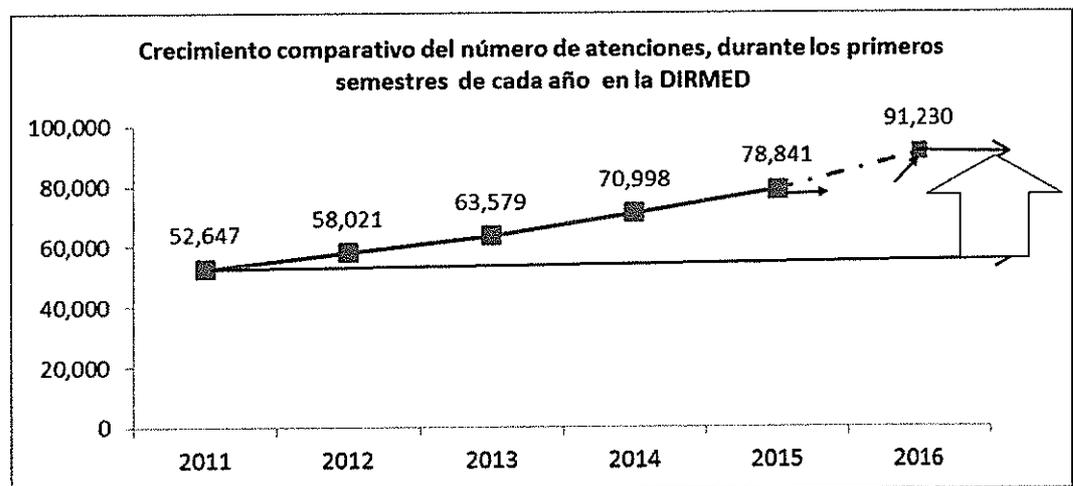
DEPARTAMENTO	CONSULTAS		
	2015	2016	VARIAC. %
GINECOLOGÍA: Histeroscopia	49	25	-49.0
TÓRAX: Broncoscopia	85	57	-32.9
UROLOGÍA: Cisto-Urestrocistoscopia	553	583	5.4
TOTAL	687	665	-3.2

FUENTE: Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

Dirección de Medicina

En el segundo trimestre de 2016, el número de atenciones de la DIMED llegó a 45,994; esto significó un 46.6% del total de atenciones del INEN en el mismo periodo, el número total de atenciones acumulada en el primer semestre del año fueron de 91,230 atenciones registradas a favor de la DIMED, este incremento en el número de atenciones arroja un crecimiento neto de 12,389 atenciones (16%), más con respecto al primer semestre del 2015.

En el Grafico siguiente se puede apreciar la evolución que ha venido presentando el número de atenciones de los primeros semestres de cada año desde el 2011 (fuente oficina de Informática del INEN), en este gráfico se aprecia que durante el primer semestre de 2011 se registraron 52,647 atenciones, esto muestra que al 2016 se tiene un incremento de 38,583 atenciones más (73% con respecto al 2011)



Durante el segundo trimestre del 2016, el número de quimioterapia aplicadas en la Dirección de Medicina asciende a 16,369 quimioterapias aplicadas, de la cuales 12,238 corresponden a pacientes adultos y 4,131 a pacientes pediátricos

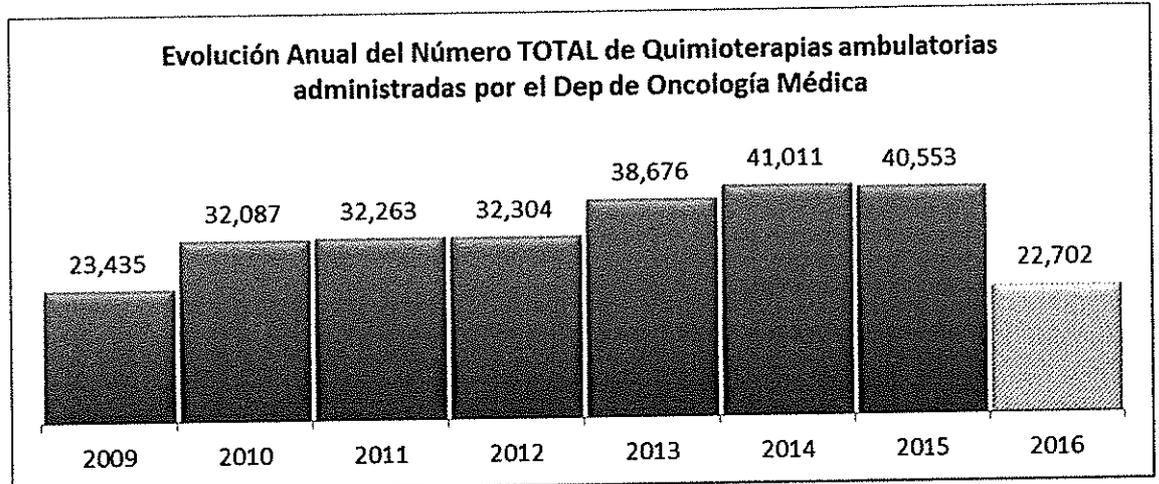
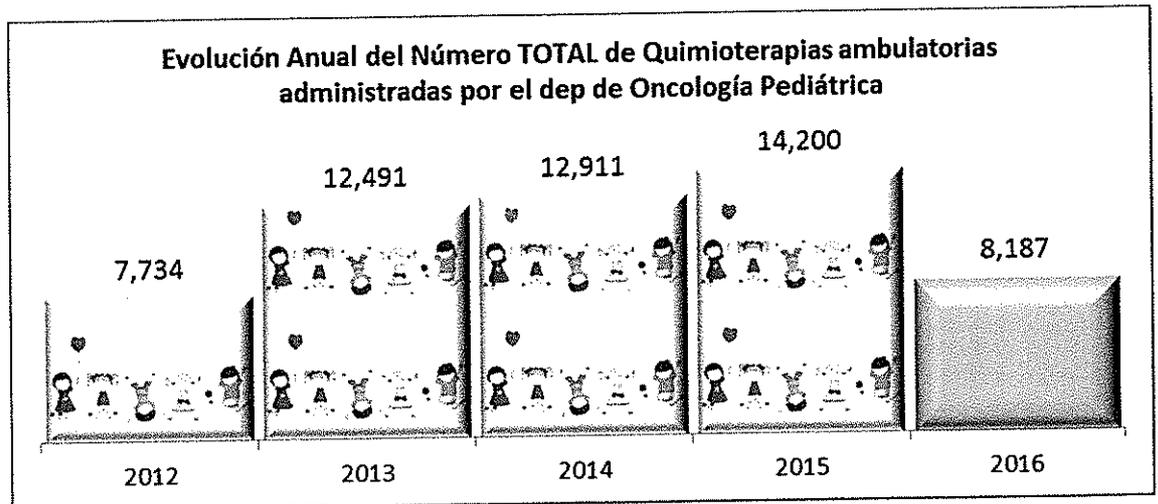


Gráfico 1.- Evolución anual del número de quimioterapias de adultos, administradas por el equipo funcional de QUIMIOTERAPIA DE ADULTOS del Departamento de Oncología Médica



Luego de la puesta en funcionamiento al 100% de la ampliación del servicio de Quimioterapia de adultos en el 2do piso, se está ejecutando la remodelación del ambiente existente en el primer piso de quimioterapia de adultos.



Se viene probando la incorporación al sistema de información del INEN un aplicativo que realiza el registro en tiempo real de las quimioterapias administradas, además de ayudar a optimizar la asignación de citas dentro del servicio.

Al mismo tiempo que se viene probando el sistema de registro de las quimioterapias de adulto, en el módulo cero se ha implementado un sistema de registro de atención médica, generación de recetas electrónicas y Ordenes de exámenes y procedimientos, las mismas que están a cargo de los médicos encargados de las atenciones, acortando el proceso de atención médica y redacción de las hojas 4.

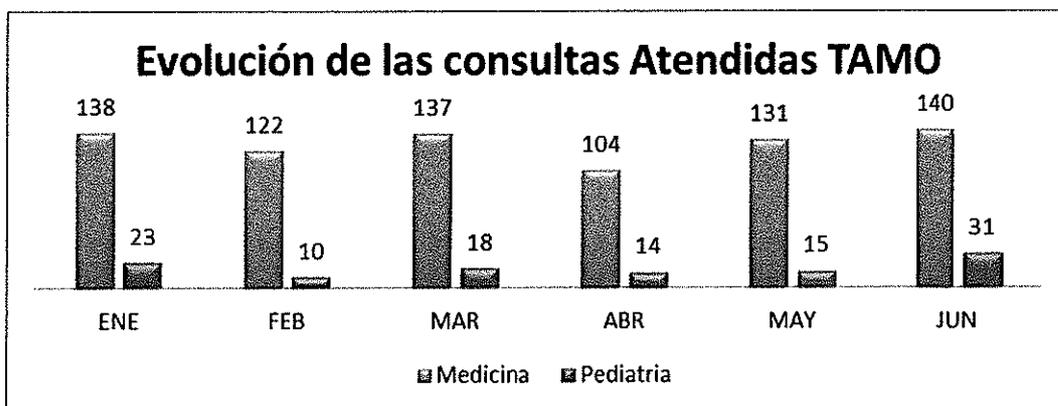
El siguiente paso en la incorporación de los diferentes módulos de registro de información tanto en la consulta externa como en el servicio de quimioterapia es la integración de estos procesos con el Departamento de Farmacia y Central de mezclas, para estos fines se viene trabajando de forma coordinada con la DISAD y la DIMED a través de sus departamentos de farmacia, Oncología Médica, Equipo funcional de Quimioterapia, y del departamento de Informática de nuestra institución.

Al segundo trimestre la unidad de trasplante han realizado 18 trasplantes de médula Ósea ; 8 del tipo Autólogo y 10 del tipo Alogénico, teniendo un acumulado para el primer Semestre del 2016 de 32 trasplantes ejecutados

Durante el Segundo Trimestre del año se realizaron un total de 435 consultas médicas de TAMO (375 de pacientes adultos y 60 pacientes pediátricos)

Gráfico 2.-Evolución del número de consultas externa del servicio de TAMO

Se desarrollaron en total 52 actividades de carácter académico (Discusiones de casos clínicos, Discusiones Multidisciplinarias y Revisiones de temas)



Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear

- Durante el primer Semestre se ha incrementado la producción en relación al Trimestre anterior, gracias al turno noche (guardias nocturnas) y/o optimización del personal.

CUADRO COMPARATIVO DE LA PRODUCCIÓN RADIOTERAPIA

ACTIVIDADES	I Trimestre	I Semestre
CONSULTA	6,360	6,616
RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA	34	37
BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA	608	626
SIMULACION TEM	449	417
TELERAPIA	23,032	24,219

Fuente: DRTYMN

- Nuestra Institución y el Departamento de Radioterapia continúa avanzando tecnológicamente con la adquisición de equipos de última generación. Incremento progresivo de tecnología avanzada Radiocirugía, 4D, 3D, IMRT, VMAT y SBRT, etc.
- Se ha incrementado el número de aplicaciones de Radioterapia Intraoperatoria en nuevos sitios anatómicos (cerebro, piel y conjuntiva), logrando realizar al término del trimestre 37, en coordinación con el Departamento de Mamas y Tejidos Blandos

RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA 2016

TIPOS DE NEOPLASIA MALIGNA	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL I SEMESTRE
CA PIEL				0
CA MAMA	9	8	4	21
CEREBRO				0
PABELLON AURICULAR	0	0	1	1
MELANOMA PIE DERECHO	0	1	1	2
NM CONJUNTIVA	2	6	2	10
CA PIEL NASAL	1	1	1	3
SARCOMA ANTEBRAZO				0
TOTAL	12	16	9	37

Fuente: DRTYMN



- Se ha incrementado la productividad en el 1° Semestre en relación a los trimestres anteriores (2015), gracias al Plan de Contingencia.
- Aumento de número de pacientes nuevos atendidos en consulta externa (turno tarde)
- Aumento de los tratamientos con 4D, 3D, IMRT, VMAT y SBRT, gracias a los nuevos sistemas de planificación y equipos de dosimetría.
- En el mes de junio se realizaron dos radiocirugía con multilaminas.
- Creación de Software y análisis de Cerrobend para verificar la transmisión con Intrabeam para tratamientos oculares.



- Braquiterapia: nuevas técnicas de terapia intersticial cáncer de vulva, ano y piel. Desde el mes de enero puesta en servicio clínico la Radiocirugía iniciándose el primer tratamiento de un paciente con diagnóstico de Meningioma.
- Actualización del sistema de planificación Mónaco deversión 5.04 a la versión 5.10 disponible.
- Implementación de láminas RW3 para el Control de Calidad mensual de los Aceleradores Lineales.
- Control de Calidad diario y mensual de los Aceleradores Lineales, Equipos de Cobaltos y Braquiterapia.

BRAQUITERAPIA

TIPOS DE NEOPLASIA	ABRIL	JUNIO	TOTAL I SEMESTRE
CA ESOFAGO			0
VAGINA		1	1
CA ENDOMETRIO	10	0	10
LABIO			0
CA ANO		12	12
CA OVARIO			0
CA LENGUA			0
CA PROSTATA	2	2	4
VULVA			0
PENE			0
CA DE PIEL			0
CA DE ORBITA			0
TOTAL	210	187	27

- Dosimetría Clínica de los haces de tratamiento y chequeo diario de los instrumentos de dosimetría.
- Implementación de control de calidad de imágenes con el fantoma Cadpham
- Ejecución de 1,309 gammagrafía ósea
- Digitalización de las imágenes gammagráficas en el sistema PACS.
- Se realiza el Servicio de Mantenimiento Preventivo y correctivo mensual de los equipos SPECT.
- Se realizó conjuntamente con la Comisión de Trabajo del INEN el Inventario Físico de los Bienes Muebles de propiedad del IPEN, a fin de determinar los bienes existentes para la transferencia.
- Se continúa con el uso de protectores de jeringas de tungsteno con visor de vidrio plomado de 2mm. Disminuyendo la exposición de la radiación en más del 90% asegurando la Protección Radiológica del personal ocupacionalmente expuesto.
- Se continúa con el uso del gabinete para los dosímetros del personal: médicos tecnólogos, físicos médicos, los mismos que son entregados al final de la labor del



profesional por medidas protección de la salud y seguridad de los trabajadores ocupacionalmente expuestos a las radiaciones ionizantes.

- Se continua la evaluación y control del uso de radioisótopos (Tc99m y I-131), y fármacos, adquiriendo los mismos de acuerdo a la necesidad del servicio, evitando compras innecesarias. En caso de los de radioisótopos (Tc99m) el proveedor asume el decaimiento de los mismos, cubriendo las necesidades que surgieran y disminuyendo significativamente los costos (durante el I Trimestre).
- Se reitera el pedido para la adquisición del curímetro (que servirá para medir la actividad del material radioactivo), monitor de radiación y el equipo de SPECT/CT; actualmente se encuentra en evaluación de las cotizaciones.
- Uso permanente del monitor de radiaciones que sirve para detección de contaminación de superficie y exposición en áreas de trabajo y monitoreo de pacientes.
- Desarrollo de diversas actividades educativas; entre las que podemos señalar las siguientes:
 - ✓ Se realiza en el mes de junio el Curso Taller “Desafíos Tecnológicos Desarrollados en Radioterapia”, organizado por la Escuela de Excelencia de Radioterapia, con la participación de 120 profesionales de otros Centros de Radioterapia y del interior del país.
 - ✓ El 09 de julio se realizó el Curso de Protección Radiológica para la renovación de licencia de los profesionales tecnólogos médicos y físicos médicos.
 - ✓ Reuniones con la participación de médicos asistentes, residentes y físicos médicos para evaluación y aprobación de los planes en 3D, IMRT, VMAT aprobar conducta terapéutica de casos nuevos y complejos.
 - ✓ Presentación y discusión de casos clínicos (reuniones multidisciplinarias martes y jueves de 14:00 h a 14:30 h)
 - ✓ Reuniones de Auditoría de tratamientos de braquiterapia en pacientes nuevos con la participación de médicos asistentes y residentes.
- Capacitación de médicos extranjeros
 - ✓ Tercer grupo de becarios IAEA para Capacitación de la Escuela de Excelencia, de tres (3) profesionales de la salud procedentes de La Habana - Cuba, fueron capacitados en las técnicas de Braquiterapia en cáncer de próstata y física médica.
 - ✓ Capacitación de un (01) médico y (01) físico médico procedente de La Habana - Cuba, desde el 20 de marzo hasta el 20 de mayo de 2016 en Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis y Planificación de tratamiento en técnicas avanzadas Escuela de Excelencia de Radioterapia.
- Capacitación a Profesionales Nacionales



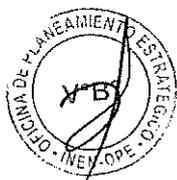
- ✓ Capacitación de (01) médico procedente del Hospital Almazor Aguinaga de Lambayeque – ESSALUD, un (01) del Hospital María Auxiliador y un (01) médico de la Universidad Ricardo Palma
- ✓ Capacitación de un (01) Tecnólogo médico de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- ✓ Capacitación de dos (2) físicos médicos procedentes de la Universidad Nacional del Callao y un (01) físico médico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- ✓ Capacitación en Radioterapia a tres (03) Médicos por el periodo de un mes: Uno (01) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y dos (02) de la Universidad Particular San Martín de Porres.
- ✓ Capacitación en Radioterapia a cuatro (04) internos en Tecnología Médica por el periodo de un mes: Dos (02) de la Universidad Nacional Federico Villarreal y dos (02) de la Universidad Alas Peruanas de Huancayo.
- ✓ Capacitación en Radioterapia a tres (03) internos en Física Médica por el periodo de un mes: Dos (02) de la Universidad Nacional Federico Villarreal y uno (01) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- ✓ Capacitación en Medicina Nuclear a seis (06) internos de Tecnología Médica por el periodos de un mes: Tres (03) de la Universidad Nacional Federico Villarreal (enero, febrero y marzo), dos (02) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (enero y febrero) y uno (01) de Universidad Alas Peruanas (enero).
- ✓ Rotación externa de cuatro Médicos de la Especialidad de Endocrinología y Radiología: Dos (02) Endocrinólogos (enero y marzo) y un (01) Radiólogo (marzo) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Un (01) Radiólogo (marzo) del Hospital Belén de Trujillo.
- ✓ Capacitación interna sobre "Protección Radiológica en Medicina Nuclear", enero de 2016.
- ✓ Participación del personal médico y físico médico en el Curso de "Procesamiento de Tejidos Humanos mediante Radiación Ionizante" del proyecto OIEA/PER 6/17 "Mejoramiento de la Capacitación Nacional para el tratamiento de pacientes con lesiones provocadas por Quemaduras y Politraumatismo a través de la Aplicación de Células Matrices y Tejidos para el Injerto Procesado por Radiación.



Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

- Incorporación de personal para los diferentes Departamentos y Unidades de la Dirección, lo cual se ve reflejado en el incremento de actividades de laboratorio y radiodiagnóstico.

- ✓ A la fecha en el Departamentos de Radiodiagnóstico se han capacitado los siguientes profesionales:
 M.C. Raymundo Jesús Flores Álvaro
 Capacitación en radiología intervencionista y angiografía en el Montreal General Hospital de la MCGILL University Health Centre, Quebec – Canadá, enero – febrero – marzo 2016.
 M.C. Romy Ames Caro
 Pasantía de perfeccionamiento en el Departamento de Radiología –División de Neuroradiología de la University Of North Carolina at Chapel Hill -USA. (desde junio 2015 a junio 2016
- ✓ En el Departamento de Farmacia, se cuenta con el nuevo ambiente de la Farmacia de Sala de Operaciones y se ha ampliado el área de almacenamiento especializado para productos de Gran Volumen
- Dentro de las actividades desarrolladas por el Departamento de Patología tenemos las siguientes:
 A nivel de Patología Clínica se:
 - ✓ Se está culminando la adecuación de los ambientes de Toma de Muestra para consultorio.
 - ✓ Culminado la calibración de los equipos de Lavatorio clínico (100%)
 - ✓ Charlas educativas a los médicos residentes
 - ✓ Ejecución de cursos de laboratorio para el personal de planta en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos
 - ✓ Se ha realizado la evaluación del comportamiento del indicador tiempo de entrega de resultado



- En cuanto a Citometría de Flujo se ha:
 - ✓ Logrado la optimización de paneles de estudio de neoplasia Hematológica por Citometría de Flujo.
 - ✓ Adquisición de 01 Citometría de Flujo por reposición

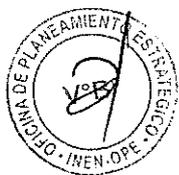
- ✓ Actualización del software FACS DIVA para la lectura de muestras
- ✓ Actualización de costos en coordinación con la Oficina de Planeamiento Estratégico, en lo relacionado a las áreas de screening, de leucemias agudas y recuento de células progenitoras.
- ✓ Implementación del panel para el estudio de Hemoglobinuria Paroxística Nocturna
- ✓ Incremento de los casos recepcionados, tanto de los pacientes del INEN como de los casos referidos por el Instituto Nacional de Salud del Nilo, Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, hospital dos de mayo, Cayetano Heredia, arzobispo Loayza, Daniel Alcides Carrión Hipólito Únanue. Maria Auxiliadora, Hospital del Niño de Breña.

Banco de Tejidos Tumorales

- ✓ Se han podido conservar aproximadamente 600 muestras de las cuales 408 corresponde a tejidos y 200 a fluidos y otros.
 - ✓ Se ha iniciado el nuevo proyecto de investigación denominado "Células tumorales circulantes y ADN tumoral como biomarcadores en el cáncer de mama triple negativo.
 - ✓ Participación del personal de la Unidad funcional en diversos talleres, jornadas simposios (07 eventos).
- En cuanto al Departamento de Atención de Servicios al Paciente
 - ✓ Se inició la elaboración del Manual de Procedimientos de Servicio Social, en coordinación con la Oficina de Planeamiento Estratégico
 - ✓ Ejecución de las actividades propias del servicio tales como: Donación de alimentos y pasajes por terceros; así como el pago de hospedaje por terceros.
 - ✓ Se implementó el registro de citas y consultas externas del SBTD en el SYINEN
 - ✓ Se remodeló dos (2) habitaciones de lado impar del 5to piso oeste de hospitalización perteneciente al SBTD.
 - ✓ Se están realizando auditorías concurrente de los pacientes hospitalizados 4to 5to piso
 - El servicio de Gestión Hospitalización, Emergencia:
 - ✓ Registro de la estancia en los pacientes FISSAL que ingresan por hospitalización (TAMO, SEPIN, UTI) y otros servicios.
 - ✓ Se viene aplicando los Fondos de Deposito para el paciente de Medicina.
 - ✓ Verificación y actualización de los insumos de Sala de Operaciones en tiempo real en los movimientos de cuenta de cada paciente según su condición (Hospital, Asegurado, SBTD) atendiendo las 12 horas diarias de lunes a sábado (dos turnos).
 - ✓ Coordinar con los médicos auditores de SIS para la actualización de pacientes FISSAL con los diagnósticos finales.



- ✓ Verificación diaria de las condiciones de los pacientes SIS con condición de ESSALUD.
- ✓ Activación de nuevos códigos para la carga de insumos de Sala de Operaciones.
- ✓ Numeración de las camillas en el Servicio de Emergencia en el Sistema SYINEN
- ✓ Actualización de las camas en el sistema informático SYINEN por área piso y Departamento.
- ✓ Incorporación de un personal de Hospitalización a SONRINEN del servicio de psicología (Humanización del Departamento).
- El servicio de Nutrición continuó las sesiones educativas y demostrativas:
 - ✓ Sesiones educativas para pacientes de radioterapia, quimioterapia y sesiones demostrativas todos los meses.
 - ✓ Se continúa en el presente trimestre, las sesiones educativas para pacientes gastrectomizados, en reuniones semanales personalizadas con los familiares y pacientes y una sesión educativa al mes.
 - ✓ Se continuó las sesiones educativas y demostrativas con el centro de salud San Antonio Pedregal, y con el Centro de Salud Surquillo para este año 2016.
 - ✓ Se continúa las actividades educativas extramurales con otras instituciones, ejecutándose en el presente año actividades de coordinación con la Municipalidad de San Juan de Lurigancho y la Municipalidad de Pachacamac, MINSA, y otras instituciones que solicitan la participación de NUTRINEN.
 - ✓ Se recibió la respuesta de la opinión técnica la estructura de la "Guía de Práctica Clínica para la Evaluación y Diagnóstico Nutricional del Paciente Oncológico", por parte del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos por lo que se ha iniciado su elaboración.
 - ✓ Se mantiene la cobertura de atención, con 2 profesionales de nutrición, de lunes a sábado para consulta ambulatoria externa.
 - ✓ Se viene programando en el presente año las cantidades de insumos de acuerdo a la Directiva Administrativa de Dosificación de alimentos en crudo para una ración alimentaria a utilizarse en la preparación de dietas normales y especiales de los pacientes y personal del INEN, aprobado en el presente año.
 - ✓ Se viene registrando la temperatura de cocción y temperatura de distribución de raciones.
 - ✓ Se viene realizando el registro y ejecución diaria de actividades de limpieza y desinfección en todas las áreas del Equipo Funcional de Nutrición, y del mismo modo se viene realizando con la Oficina de Informática su implementación en el sistema.
 - ✓ Se contrató la asesoría de un especialista en elaboración de Manual de Buenas Práctica de Manipulación de alimentos.



- ✓ Implementación de medidas correctivas en atención a los resultados de control de análisis microbiológicos de superficies vivas e inertes.
 - ✓ Se ha implementado el plan de capacitación 2016, en atención a temas de BPM y otros con el apoyo del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, ejecutándose sesiones educativas para todo el personal del Equipo Funcional de Nutrición.
 - ✓ Se viene cumpliendo y adecuando las recomendaciones realizadas por el Órgano de Control Interno en el proceso de auditoría 2015.
- Unidad funcional de Seguros
 - ✓ Implementación del Proceso de Autorización de Medicamentos de Alto Costo
 - ✓ Se han desarrollado 4,100 Auditorías concurrentes
 - ✓ Digitado 84,231 FUAS en el ARFSIS
 - ✓ A los familiares de los pacientes afiliados al SIS se ha proporcionado 136 raciones alimenticias.

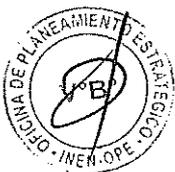
**CUADRO RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS
POR LA UNIDAD FUNCIONAL DEL SIS**

N°	ACTIVIDAD	TRIMESTRE		TOTAL
		I	II	
1	Auditorías concurrentes	2,100	2,000	4,100
2	FUAS digitadas en el ARFSIS	37,686	46,545	84,231
3	Raciones alimentarias brindadas a familiares pacientes SIS	78	58	136

FUENTE: Unidad Funcional del SIS

Departamento de Enfermería

- Atención integral de enfermería a los pacientes con cáncer en los servicios: Consulta externa, hospitalización, emergencia UTI/UCI.
- Aplicaciones de quimioterapia de acuerdo a las indicaciones de los profesionales especialistas en los diferentes servicios.
- Charlas informativas a los familiares de los pacientes, para su adecuada atención y acompañamiento durante el proceso de la enfermedad.
- Implementación del Sistema de Calidad con la medición de los diferentes indicadores sobre todo en hospitalización.



Seguidamente plantearemos los principales logros obtenido hasta el 30 de junio del 2016, entre estos podemos señalar:

- Implementación y actualización del Registro del Cáncer de Lima Metropolitana, la cual representa una herramienta muy poderosa para entender la problemática del cáncer en nuestro país, dado que el área de Lima Metropolitana, con cerca de 10 millones de habitantes, representa en la actualidad un tercio de la población peruana; los hallazgos obtenidos indican, con mejor aproximación, lo que pueda estar ocurriendo a nivel nacional.
- Se ha destinado mayor presupuesto para la atención del Cáncer a través del Programa de Prevención y Control del Cáncer tal y conforme se aprecia en el siguiente cuadro. El incremento es del orden del 21% más, ello por haber:
- Transferido presupuesto de las Asignaciones Presupuestales No Ligadas a Productos (APNOP), al programa presupuestal N° 024.
- Logrado la asignación de presupuesto para la adquisición de equipos por reposición por la suma de S/8 000,000.00 nuevos soles.
- A nivel de Presupuesto Institucional Modificado, tenemos que al término del Semestre ha disminuido en el 2016 en un -1.9% respecto al 2015.

PORCENTAJE DE VARIACIÓN PIM 2016 VS EL PIM DEL AÑO 2015

PROGRAMA PRESUPUESTAL / TOTAL PIM	PIM AL 30 DE JUNIO - AÑOS		% DE VARIACIÓN
	2015	2016	
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	128,422,971	155,354,585	21.0
TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	339,933,149	333,413,230	-1.9

Fuente: SIAF

Elaboración: OPE/OGPP

- Si tenemos en cuenta la agrupación de los tipos de cáncer por el tipo de abordaje que se les da, tenemos que los 11 tipos de cáncer ubicados en el Programa Estratégico, representa el 51.1% del total de casos registrados durante el I Semestre el 11% casos corresponde a los tipos de cáncer que tiene su propia estructura funcional Cánceres Definidos, y la diferencia el 38% corresponde a otro tipo de neoplasia maligna, incluyendo aquellos que no se ha dado diagnóstico.

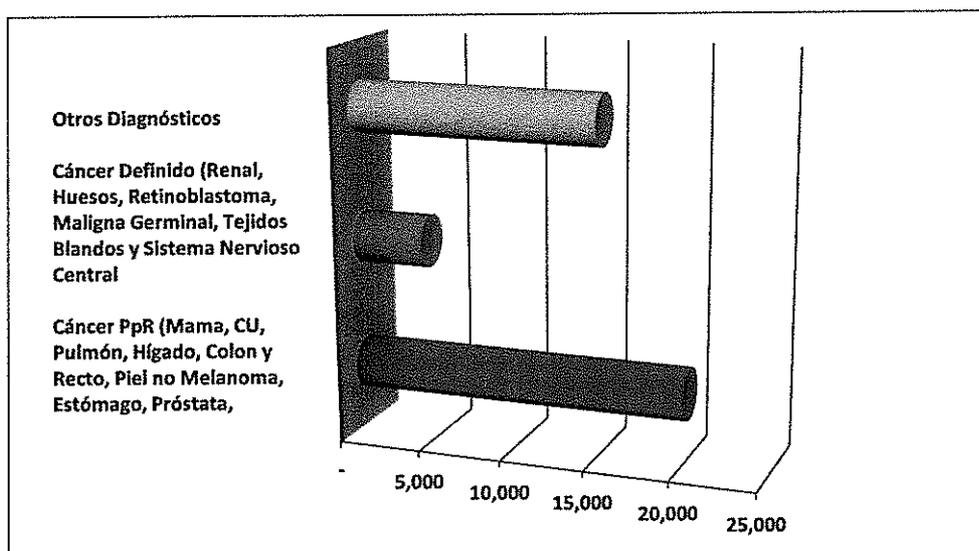


AGRUPACIÓN DE LOS TIPOS DE CÁNCER AL I SEMESTRE 2016

AGRUPACIÓN LOS TIPOS DE CÁNCER	2016	
	TOTAL	%
Cáncer PpR (Mama, CU, pulmón, hígado, colon y recto, piel no melanoma, estómago, próstata leucemia, linfoma)	20,049	51.1
Cáncer Definido (Renal, Huesos, Retinoblastoma, maligna Germinal, tejidos blandos y sistema nervioso central)	4,310	11.0
Otros Diagnósticos	14,913	38.0
TOTAL	39,272	100.0

Fuente Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

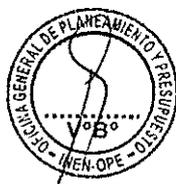
AGRUPACIÓN DE LOS TIPOS DE CÁNCER AL I SEMESTRE 2016



Fuente Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

Teniendo en cuenta la implementación del Plan Esperanza, realizaremos un análisis de la evolución de los casos según la clasificación realizada; Así tenemos que:

- Al I Semestre 2016 se han atendido 3,583 casos más que en el año 2014.
- En el caso de los cánceres incluidos en el PpR se han atendido 3,651 casos más que el 2014.
- Al comparar con los casos atendidos durante el 2015, representan 272 casos más atendidos. Podemos afirmar que este fenómeno es el resultado del Impacto que tiene Plan Esperanza.

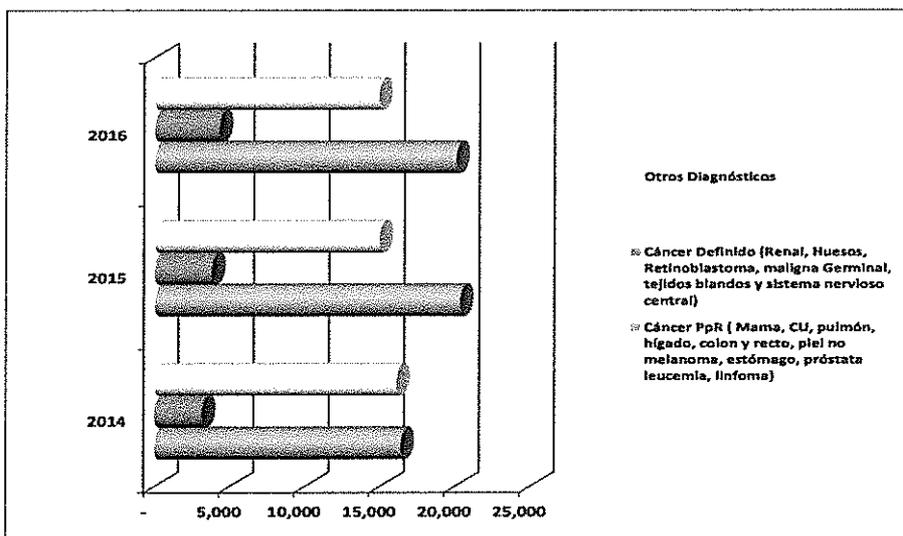


CUADRO COMPARATIVO DE LOS CASOS DE CÁNCER ATENDIDOS DURANTE EL I SEMESTRE AÑOS 2014 - 2015 Y 2016 SEGÚN TIPO DE CÁNCER

AGRUPACIÓN LOS TIPOS DE CÁNCER	2014		2015		2016	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Cáncer PpR (Mama, CU, pulmón, hígado, colon y recto, piel no melanoma, estómago, próstata leucemia, linfoma)	16,398	45.9	20,321	52.0	20,049	51.1
Cáncer Definido (Renal, Huesos, Retinoblastoma, maligna Germinal, tejidos blandos y sistema nervioso central)	3,185	8.9	3,827	9.8	4,310	11.0
Otros Diagnósticos	16106	45.1	14,956	38.2	14,913	38.0
TOTAL	35,689	100.0	39,104	100.0	39,272	100.0

Fuente Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer

AGRUPACIÓN DE LOS TIPOS DE CÁNCER DURANTE EL I SEMESTRE AÑOS 2014 – 2015 Y 2016



Fuente Dpto. de Epidemiología y Estadística del Cáncer



- Seguidamente analizaremos el comportamiento de la Apertura de Historias Clínicas según condición Socio Económica:

- ✓ Realizando la comparación entre el número de historias clínicas aperturadas desde el año 2012, vemos que se ha producido casi un incremento progresivo de casi 200 historias clínicas por año de 3,763 en el 2012 a 3,823 en el 2013 y a 3,735 en el 2014, solo en el 2015 se produce una incremento significativo a 4,375, durante el año 2016 se registra un incremento a 4,517.
- ✓ Si comparamos los pacientes nuevos que han aperturado historia clínica en el 2016, con el año base del 2012, vemos que el incremento es del orden del 20.1%.

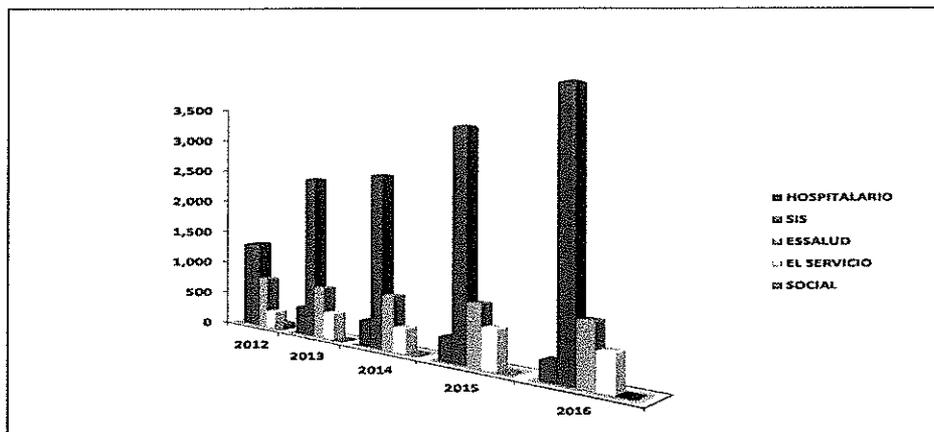
- ✓ Incremento del acceso al tratamiento en los pacientes SIS al término del Semestre se pasó del 35.3 en el 2012 al 60.5% en el 2013, al 61.83 en el 2014, al 64.6% en el 2015 y al 69.8% el 2016. Ello se debe fundamentalmente a que en el año 2013 se implementa el Plan Esperanza y se da prioridad en la atención a la población de menores recursos económicos, que es la población que se atiende por el SIS. El incremento respecto al 2015 es de casi el 12%.
- ✓ El incremento registrado en los pacientes nuevos en SIS ha traído como consecuencia la disminución en las restantes condiciones económicas, sobre todo en la condición hospitalaria y social quienes optaron por inscribirse en el Seguro Integral de Salud, con el consecuente hecho de no registrar apertura de historia el último año en esta condición
- ✓ La apertura de historias clínicas en las personas que están afiliadas a EsSALUD, en el período 2013 vs 2012 disminuye en -6.1%; sin embargo al comparar el primer trimestre del 2014 respecto al 2013 no se produce ninguna variación, en el año 2015 se incrementa un 4% Durante el 2016 se ha disminuido la apertura de historias clínicas en esta condición en un -6.1% respecto al año 2015.

**APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS PACIENTES NUEVOS SEGÚN CONDICION SOCIOECONOMICA EN EL I SEMESTRE AÑOS 2012-2016
(PACIENTES NUEVOS)**

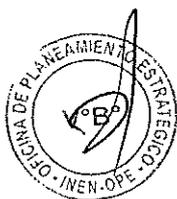
CONDICION ECONOMICA	2012		2013		2014		2015		2016		% DE VARIACION			
	TOTAL	%	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015								
HOSPITALARIO	1,302	34.6	389	10.4	352	9.4	304	6.9	235	5.2	-69.4	-11.8	-13.6	-22.7
SIS	1,327	35.3	2,312	60.5	2,309	61.8	2826	64.6	3151	69.8	74.2	-0.1	22.4	11.5
ESSALUD	772	20.5	725	19.0	725	19.4	754	17.2	708	15.7	-6.1	0.0	4.0	-6.1
EL SERVICIO	260	6.9	378	9.9	330	8.8	491	11.2	423	9.4	45.4	-12.7	48.8	-13.8
SOCIAL	102	2.7	9	0.2	19	0.5	0	0.0	0.00	0.00	-91.2	111.1	-100.0	
TOTAL	3,763	100.0	3,823	100.0	3,735	100.0	4,375	100.0	4,517	100.0	1.6	-2.3	17.1	3.2

Fuente: Indicadores para evaluar la Gestión Hospitalaria

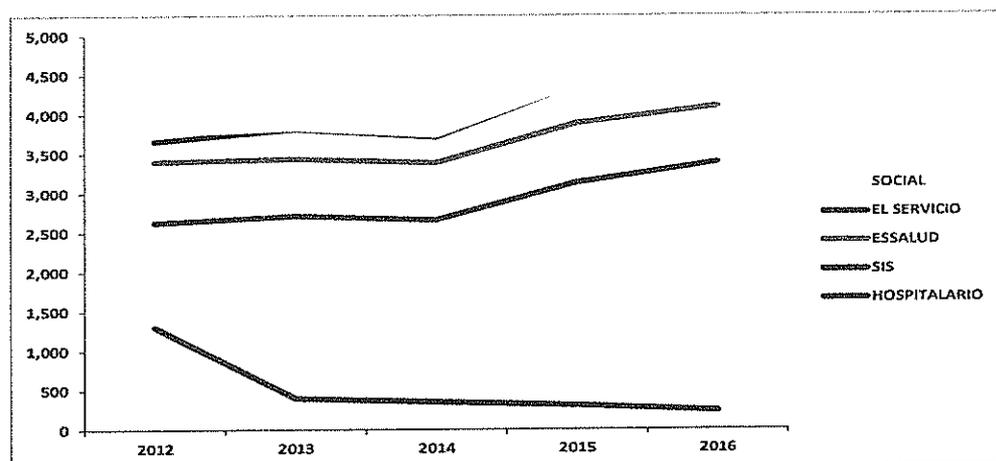
**APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS SEGÚN CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA
I SEMESTRE 2012 – 2016**



Fuente: Indicadores de Gestión hospitalaria.



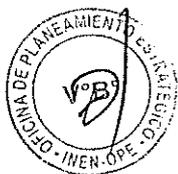
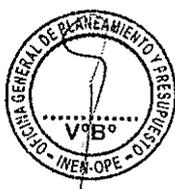
APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS SEGÚN CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA I SEMESTRE 2012-2016



- Seguidamente se analizará la producción del INEN a través de algunas de las actividades operativas, para luego presentar el análisis por los objetivos planteados. Tal es así que en el cuadro y gráfico que a continuación se presenta, la comparación entre las metas alcanzadas durante el I Semestre del año 2016, respecto a las metas logradas en el primer Semestre 2015, realizando un pequeño comentario respecto al año 2014.

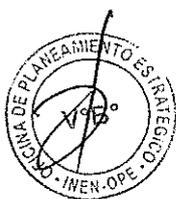
Al establecer la comparación vemos que se ha obtenido el siguiente resultado:

- ✓ **Apertura de Historias Clínicas:** Como ya hemos indicado anteriormente, presenta un incremento de casi en el I Semestre del 2016 respecto al 2015 que en términos absolutos corresponden a 142 historias.
- ✓ **Consulta Externa:** A nivel de Consulta médica el incremento es del orden del 6.6% a diferencia de la comparación establecida en el año 2015 respecto al 2014 que disminuyó en 14.15%.
- ✓ **Intervenciones Quirúrgicas:** A nivel general se presenta una incremento del 5.15%; sin embargo cuando hacemos la diferenciación entre las cirugías mayores y menores, tenemos que las cirugías mayores se incrementan más que las cirugías menores en -1.2% y 2.5% respectivamente, ello debido a que casi se ha concluido la remodelación de todas las salas.
- ✓ **Las endoscopías:** Esta actividad presenta un crecimiento al establecer la comparación con lo realizado durante el I Semestre del año 2016 versus el año 2015 vemos que se incrementado en un 12.9%.
- ✓ **Egresos Hospitalarios:** Los egresos han decrecido casi en un 2.9%, ello también se debe a la casi culminación de las salas de operaciones.
- ✓ **Quimioterapia:** Dentro de las actividades en evaluación es la que presenta incremento todos los años. Si comparamos 2016 vs 2015 el incremento es de



-70.4%. 2015 vs 2014 tenemos un incremento del 1%. y 2014 vs 2013 el incremento con el 3.16%.

- ✓ **Radioterapia:** Durante el Semestre de análisis, desde el año pasado se observa que se han incrementado las aplicaciones tanto de Radioterapia como de Braquiterapia, ello se debe fundamentalmente a que ya están operativos los nuevos equipos instalados, y a que el personal está capacitado para su manejo, este aspecto repercute favorablemente en la atención que se brinda a los pacientes.
 - Respecto al 1er Semestre del año 2014 se han incrementado las aplicaciones o sesiones de teleterapia en 12.14%. y respecto I Semestre 2015 en un 12.4%.
 - Las braquiterapias sin embargo se han incrementado anualmente, para el caso comparativo entre el I Semestre 2015 con el I Semestre 2014, el incremento es de 19.84%. y en el año 2016 respecto al 2015 registra un 7.5%.
- ✓ **Exámenes de laboratorio:** En este caso el incremento respecto al Semestre anterior es del 12.1 %. El incremento es permanente, en términos absolutos el 2014 vs el 2013 se realizan más de 100,000 pruebas, el I trimestre del 2015 versus el 2014 se realizaron aproximadamente 50,000 exámenes de laboratorio más y al comparar el 2016 con el 2015 se han realizado casi 70,000 exámenes más.
- ✓ **Radiodiagnóstico:** Demora en el mantenimiento a los equipos de parte de los proveedores ocasionó una disminución en la atención a los usuarios del orden -0.7%, entre otros.
- ✓ **Procedimientos Especiales:** el incremento logrado respecto al año anterior en el mismo período es del 5.8%; estos procedimientos están ligados fundamentalmente al tratamiento de las leucemias y los linfomas. Durante el I trimestre del 2016 se han realizado más procedimientos en los adultos con un 4.9% y en los niños podríamos afirmar que casi se ha mantenido la cifra solo se han realizado 10 procedimientos menos.
- ✓ **La consultas en el servicios de Medicina Paleativa** ha ocasionado una disminución en un -6.8%; sin embargo la interconsulta ha incrementado, ello trae como consecuencia que el total de medicina paliativa disminuya en -6.6%.

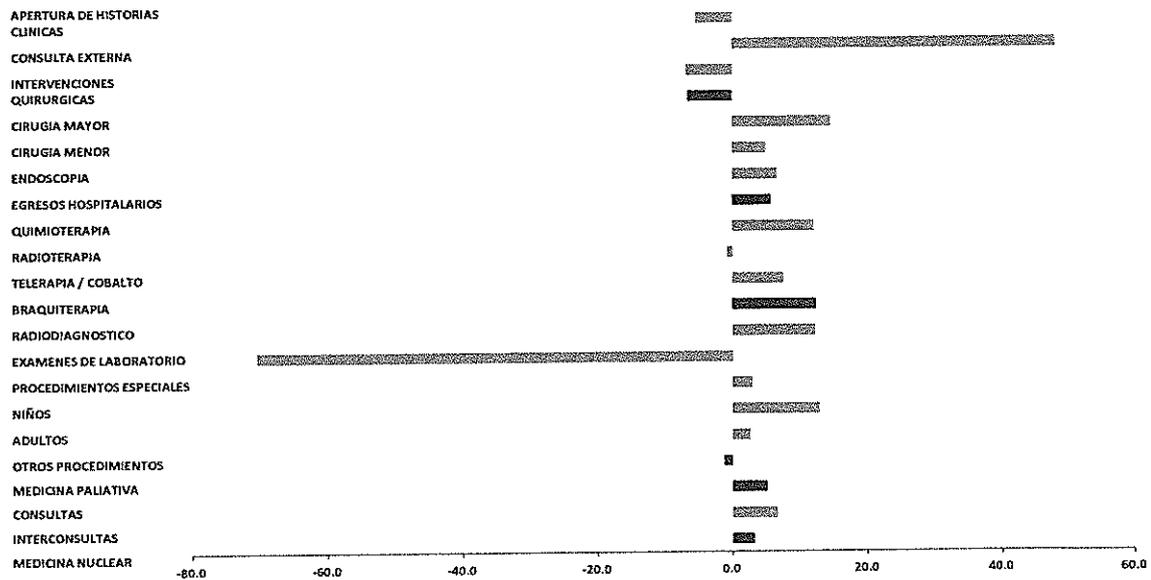


CUADRO COMPARATIVO DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES OPERATIVAS
I SEMESTRE AÑOS 2013-2016

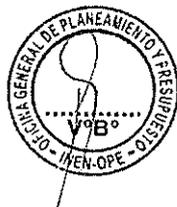
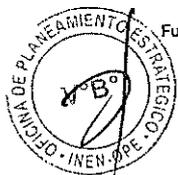
ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	2013	2014	2015	2016	% VARC 2014/2013	% VARC 2015/2014	% VARC 2016/2015	% VARC 2016/2013
APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS	HISTORIA CLINICA	3,823	3,735	4,375	4,517	-2.30	14.44	17.14	3.2
CONSULTA EXTERNA	ATENCIONES	79,292	77,340	88,283	94,141	-2.46	11.34	14.15	6.6
INTERVENCIONES QUIRURGICA	INTERVENCION	4,390	3,761	4,311	4,533	-14.33	-1.80	14.62	5.15
CIRUGIA MAYOR	INTERVENCION	1,873	1,432	1,701	1,680	-23.55	-9.18	18.78	-1.2
CIRUGIA MENOR	INTERVENCION	681	695	902	925	2.06	32.45	29.78	2.5
ENDOSCOPIA	INTERVENCION	1,836	1,634	1,708	1,928	-11.00	-6.97	4.53	12.9
EGRESOS HOSPITALARIOS	EGRESO	3,135	2,239	2,901	2,986	-28.58	-7.46	29.57	2.9
QUIMIOTERAPIA	APLICACIÓN	13,478	13,904	14,043	4,154	3.16	4.19	1.00	-70.4
RADIOTERAPIA	APLICACIONES	22,954	19,703	22,133	24,854	-14.16	-3.58	12.33	12.3
TELERAPIA /COBALTO	APLICACIONES	22,257	19,214	21,547	24,224	-13.67	-3.19	12.14	12.4
BRAQUITERAPIA	APLICACIONES	697	489	586	630	-29.84	-15.93	19.84	7.5
RADIODIAGNOSTICO	EXAMEN	31,124	32,380	37,643	37,362	4.04	20.95	16.25	-0.7
EXAMENES DE LABORATORIO	EXAMEN	487,185	558,278	636,299	713,108	14.59	30.61	13.98	12.1
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	PROCEDIMIENTO	1,689	2,167	2,693	2,848	28.30	59.44	24.27	5.8
NIÑOS	PROCEDIMIENTO	1,232	1,401	1,354	1,443	13.72	9.90	-3.35	6.6
ADULTOS	PROCEDIMIENTO	457	766	1,339	1,405	67.61	193.00	74.80	4.9
OTROS PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTO	5,818	5,799	6,331	7,255	-0.33	8.82	9.17	14.6
MEDICINA PALEATIVA	ATENCIÓN	2,773	4,135	4,889	4,568	49.12	76.31	18.23	-6.6
CONSULTAS	CONSULTAS	2,690	4,013	4,864	4,531	49.18	80.82	21.21	-6.8
INTERCONSULTAS	INTERCONSULTAS	83	122	25	37	46.99	-69.88	-79.51	48.0
MEDICINA NUCLEAR	PROCEDIMIENTO	1,540	1,614	1,383	1,309	4.81	-10.19	-14.31	-5.4

Fuente: Dpto. de Epidemiología y Estadística-DICON
Elaboración: OPE-OGPP_INEN

VARIACION PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES OPERATIVAS 2016 VS 2015



Fuente: Dpto. de Epidemiología y Estadística-DICON



3. ANÁLISIS INTEGRAL

a) Análisis de los Objetivos Generales contenidos en el Plan Operativo Anual 2016

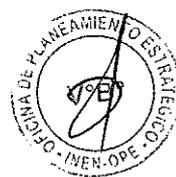
En este aspecto realizaremos el análisis desde dos puntos de vista, uno relacionado con el cumplimiento de la meta operativa reprogramada, teniendo en cuenta la Directiva de Formulación Multianual de Presupuesto y el otro a la meta presupuestaria, para ello se ha tomado el registro de las actividades y ejecución presupuestal (devengado) desde el 01 de enero al 30 de junio del año 2016.

Si observamos la matriz en su conjunto, enfatizando en la columna alerta de gestión, en ambos aspectos, vemos que no siempre existe estrecha relación entre la ejecución de las metas y la ejecución presupuestal, ello se debe fundamentalmente a que, a pesar de los esfuerzos realizados, aún no existe una adecuada articulación técnico administrativo, entre las Unidades Orgánicas de INEN.

Cabe resaltar que las metas son analizadas a nivel de actividad; sin embargo la ejecución presupuestal a nivel de producto, ello porque hasta este nivel se tiene la asignación presupuestal.

OG1. Incrementar el Acceso a Servicios Preventivos y de Detección Temprana de Cáncer.

- En este Objetivo se ha logrado sobrepasar, casi en todas las actividades operativas programadas para el año 2016; sin embargo a nivel de ejecución presupuestal de los productos es variada tal y conforme se detalla a continuación:
 - ✓ Informar y sensibilizar a 226,500 habitantes a través de medios de comunicación masiva y 16,855 habitantes por medio de comunicación alternativa, en este caso debemos indicar que de acuerdo a lo programado en el trimestre se ha logrado el 96.6% y 100.4% respectivamente en cada actividad, más si comparamos con la programación anual se ha logrado el 50.3% y el 60.2%, la primera actividad es adecuada; sin embargo en la segunda actividad se ha logrado una alta ejecución a nivel de programación de metas. A nivel de ejecución presupuestal en este producto se ha alcanzado el 18.2%, el cual es de bajo.
- En la actividad persona informada con consejería de cáncer de cérvix, se ha alcanzado a nivel de meta operativa un avance adecuado, se llegó al 66.7%, a nivel de meta financiera presenta una ejecución del 4%.
- El producto Mujer Tamizada con cuello uterino, tiene varias actividades; y en estas se han obtenido diferentes resultados, tal y conforme lo presentaremos a continuación, pero antes de ello realizaremos el análisis de la ejecución presupuestal que para el Trimestre es baja, se ha alcanzado el 16.4%.



En cuanto a las metas operativas de las actividades tenemos lo siguiente:

- ✓ En persona atendida con consulta médica ginecológica se ha logrado el 57.2%, lo cual es adecuado.
- ✓ En el caso de Mujer examinada con examen de papanicolaou se ha llegado al 54.1%, lo que implica un resultado aceptable respecto a la meta anual es decir se han realizado 5,327 exámenes de papanicolaou.
- ✓ En cuanto a la actividad Mujer de 30 a 49 años examinada con inspección visual con ácido acético (IVAA), es aceptable pues el porcentaje de mujeres examinadas por esta metodología con el 36.6%
- ✓ En la actividad: Mujer de 30 a 49 años examinada con detección molecular de papiloma virus humano (PVH), se ha ejecutado 116.1% de lo programado durante el año.
- En cuanto al producto Examen de colposcopia en mujeres con citología anormal a nivel de meta presupuestaria la ejecución del presupuesto asignado es de 1.7%; sin embargo a nivel de meta física al término del Semestre el nivel es adecuado se:
 - ✓ Han realizado 1351 consultas médicas ginecológicas de las 980 programadas para el semestre que equivale 67.6%
 - ✓ A las 504 mujeres con citología anormal atendidas en consulta ginecológica se les ha realizado el examen de colposcopia. Obteniéndose por ende un adecuado avance de la meta anual.
 - ✓ Debemos indicar que se ha obtenido un 108% de avance en la meta de persona examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica, a nivel de meta anual.
- En cuanto a los exámenes programados realizar por crioterapia o cono LEEP en mujeres con citología anormal tenemos que presupuestalmente no se ha ejecutado el presupuesto asignado al producto; sin embargo a nivel de meta operativa los avances alcanzados son diferentes a nivel de las tres actividades operativas, su avance es el siguiente:
 - ✓ Persona atendida con consulta médica ginecológica, se han atendido 274 mujeres de las 189 programadas, que representa el 71.2% de avance a nivel anual, Porcentaje no adecuado para el período de análisis.
 - ✓ Mujer examinada y atendida con crioterapia, en esta actividad al I semestre se ha logrado el 31.7% de la meta propuesta en el año, lo cual es muy bajo. Se programaron realizar 71 exámenes de crioterapia y se realizaron 46.
 - ✓ Persona examinada y atendida para cono LEEP; en esta actividad se ha alcanzado el 95% respecto a la meta anual. nivel no aceptable para el período de análisis.
- El producto / actividad Persona informada con consejería de cáncer de mama, existe retraso en la ejecución presupuestal, toda vez que se ha ejecutado sólo el 1.8% del presupuesto asignado: A nivel de meta física el avance es adecuado, pues, se llega al 41.8% respecto a la programación
- Al analizar el producto Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral, su ejecución presupuestal es baja llega al 22.5%. y al analizar las actividades programadas que lo



conforman, vemos que se ha logrado una inadecuada ejecución con el 61.7% tal y conforme se presenta a continuación, en cada una de las actividades se ha obtenido lo siguiente:

- ✓ En la actividad persona atendida con consulta médica de mama se ha logrado un avance del 61.7% respecto a la meta anual. Se han atendido a 2809 mujeres, de las 2275 programadas en el semestre.
- ✓ Si vemos la actividad persona examinada con mamografía bilateral, se ha alcanzado similar avance al de la consulta médica.
- ✓ Para el presente año se ha agregado una actividad más dentro del producto , la cual está relacionada a la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), en la cual se ha alcanzado el 17.2% de lo programado respecto a la meta anual. En ambos caso el avance logrado es bajo.
- La ejecución de presupuesto en el producto Personas Informada con Consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma piel por lo que la calificamos de 19.9% porcentaje retrasado para el período de análisis; similar aspecto se presenta en cuanto a la meta física con el 20.7% respecto de lo programado en el año.
- En el caso de persona informada con consejería de cáncer gástrico, se ha logrado una baja ejecución presupuestal con el 307% y una baja ejecución en la meta física, pues, es del orden del 31.3%, respecto a la meta anual.
- Al analizar el producto personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta, tenemos que se ha alcanzado una baja ejecución a nivel presupuestal, con el 10%, más a nivel de meta física de cada uno de las actividades del producto es adecuada se ha obtenido el 52.8% en cada una de las actividades:
 - ✓ Persona atendida con consulta médica de gastroenterología.
 - ✓ En Persona examinada con endoscopia digestiva alta se presenta
 - ✓ Persona examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica
- Si observamos los resultados obtenidos en el producto personas con consejería en la prevención del cáncer de próstata, se ha logrado un aceptable avance en la meta física programada con el 33% de avance respecto a la meta anual. En la meta presupuestal la ejecución presupuestal es de 9.8%
- El producto varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal, presenta una ejecución presupuestal aceptable con el 19.1%; sin embargo a nivel de meta física tenemos un avance del 55.4% respecto a la meta anual nivel inadecuado.
- Al analizar al producto varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA, vemos que se presenta una adecuada ejecución respecto a la meta física, con el 42.4% respecto a la meta anual en la ejecución presupuestal del orden del 21, que lo ubica en el rango de adecuado.
- Población en edad laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón, este producto su ejecución presupuestal es de 15.1% y a nivel de meta física tiene un avance bajo de 25.9% respecto a la meta anual.



- En el producto, evaluación médica preventiva en cáncer de colon y recto, hígado leucemia, linfoma, piel no melanoma, se tiene una ejecución en la meta física del orden del 53.7% respecto a la meta anual. No se cuenta con ejecución a nivel de meta financiera.
- De igual forma en este objetivo se han incluido las otras actividades de promoción de la salud que no están ligados al PpR, con lo cual se atiende a actividades no incluidas en las definiciones operacionales del programa. A nivel de meta física se ha logrado el 44.3% de ejecución de la meta física anual programada Ejecución calificada como adecuada A nivel de objetivo se ha logrado una ejecución promedio adecuada con el 22.1%; sin embargo a nivel de ejecución presupuestal es adecuada con el 43.9%.

OG2. Reducir la Mortalidad por Cáncer.

A este objetivo lo hemos dividido en dos partes (matrices), una en la que se muestra los productos y actividades del Programa Prevención y Control del Cáncer, y la otra en la que se consignan todas las actividades que están ligadas al control de los tipos de cáncer no incluidos en el PpR, ello porque el PpR sólo incluye a 11 tipos de cáncer, agrupados en 10 productos.

Cabe indicar que para el presente ejercicio presupuestal no sólo se ha incluido en el Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, a los pacientes nuevos, sino a todos los pacientes, nuevos, reingresos y continuadores, que acuden al INEN en busca de atención.

Seguidamente presentamos el análisis por matriz:

Obj. N° 2. Matriz Programa Presupuestal Prevención y Control de Cáncer:

Al efectuar el análisis de esta matriz debemos de indicar que se observa una gran diferencia al comparar la ejecución respecto a la meta programada en el semestre y la meta anual en el tratamiento de los casos en los diversos estadios. Ello se debe fundamentalmente a que durante el I semestre acuden a recibir atención (Tratamiento) en promedio entre el 60% o 80%; sin embargo la determinación del Diagnóstico y Estadiaje si es aproximadamente el 50%.

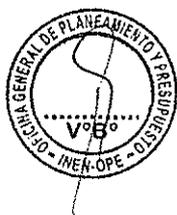
Es preciso señalar que las metas de esta matriz se han subdividido de acuerdo a la fuente de financiamiento; sin embargo el análisis lo haremos sobre el consolidado; así tenemos que:



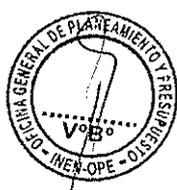
Atención del Cáncer de Cuello Uterino para el estadiaje y tratamiento. Al efectuar el análisis vemos que se ha obtenido una adecuada ejecución de la meta operativa (determinación del estadio clínico y tratamiento del cáncer de cuello uterino) con el 64.21% respecto a lo programado anualmente; el de avance a nivel de meta presupuestal es aceptable con el 69%. A efectos de tener una mejor idea del comportamiento de las actividades operativas, a continuación hacemos un breve análisis de las metas operativas:

- ✓ Determinación del estadio clínico del cáncer de cuello uterino (casos nuevos). Se logró respecto a la programación del II trimestre el 91% nivel adecuado y respecto a la programación anual el 47.57% nivel adecuado.

- ✓ Tratamiento del cáncer de cuello uterino con estadio clínico I. Se obtuvo un nivel adecuado en respecto a lo programado en el II Trimestre con el 71%, porcentaje adecuado; sin embargo al compararlo con la meta anual el avance obtenido parecería inadecuado toda vez que se logró el 61.9%, pero como indicamos al iniciar el análisis de este objetivo es correcto el porcentaje de avance obtenido.
 - ✓ Tratamiento del cáncer de cuello uterino con estadio clínico II. 63% de cumplimiento de meta operativa programada en el II Trimestre y el 64.17% de avance respecto a la meta anual.
 - ✓ Tratamiento del cáncer de cuello uterino con estadio clínico III. 64% de avance respecto al II Trimestre, el cual no es adecuado; y a nivel de la meta anual es el 66.15%.
 - ✓ Tratamiento del cáncer de cuello uterino con estadio clínico IV. El 10% de la meta trimestral programada y respecto a la meta anual el 53.05%.
- **Atención del Cáncer de Mama para el Estadiaje y Tratamiento.** Si tenemos en cuenta el resultado obtenido a nivel de producto, vemos que el avance es no adecuado en la meta operativa programada, se logró el 32% respecto a lo programado en el II Trimestre y respecto a la meta anual el 67.01%. A nivel de meta presupuestaria, la ejecución llega al 53.7%, pudiéndolas calificar de aceptable. Seguidamente analizaremos a cada una de las actividades operativas tenemos que:
 - ✓ En cuanto a la determinación del estadio clínico del cáncer de mama, el porcentaje logrado respecto al II trimestre es adecuado con el 88% de avance y respecto a la meta anual es adecuado con el 51.6%.
 - ✓ Tratamiento del cáncer de mama con estadio clínico I.- se ha obtenido un adecuado avance con el 87% si lo comparamos con lo programado en el II Trimestre y el 67.23% respecto a la meta anual.
 - ✓ Si analizamos la actividad tratamiento del cáncer de mama con estadio clínico II, presenta una inadecuada ejecución con el 31% de avance respecto al II Trimestre y el 66.91% respecto a la meta anual
 - ✓ En la actividad tratamiento del cáncer de mama con estadio clínico III, se obtiene un avance no adecuado con el 12% en cuanto a lo programado en el II Trimestre, y respecto a la programación anual es del orden del 69.8%.
 - ✓ Sin embargo el avance en el tratamiento del cáncer de mama con estadio clínico IV con respecto a la meta anual es adecuado con el 58.66%.
 - **Atención del Cáncer de Estómago para el Estadiaje y Tratamiento.** Durante el I Semestre se ha logrado una ejecución respecto a la meta anual del 58.83%; sin embargo en la ejecución presupuestal, es aceptable con el 46.9%.
Internamente en cada actividad operativa se presenta lo siguiente:



- ✓ Retraso en la determinación del estadio clínico del cáncer de estómago (casos nuevos) con el 82%, respecto a la programación del II Trimestre y respecto a la programación anual el 56.44%
 - ✓ Tenemos el 69% de avance alcanzado referente a las metas programadas en el II Trimestre en el tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico I, obteniéndose un avance bajo, al igual que respecto a la meta anual; el avance obtenido es del 30.47%.
 - ✓ El tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico II tiene un avance del 97% en cuanto a la programación trimestral y el avance respecto a la programación anual es de 50.75%.
 - ✓ En cuanto al tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico III presenta una ejecución de la meta física de 48% respecto a la programación trimestral y a la programación anual el 83.24%.
 - ✓ Se ha alcanzado el 64% en la actividad tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico IV referente al II trimestre y el 63.86% respecto a la programación anual.
- **Atención del Cáncer de Próstata para el Estadiaje y Tratamiento.** En este producto se tiene una inadecuada ejecución respecto a la programación trimestral el avance obtenido en el II trimestre es del 71%. La meta operativa respecto a la programación anual presenta una ejecución del 70.7% la meta presupuestaria es baja con el 33%. Internamente a nivel de productos se han logrado avances que han superado significativamente las metas propuestas, así tenemos que:
- ✓ En determinación del estadio clínico y tratamiento del cáncer de próstata, casos nuevos, tiene una adecuada ejecución respecto a la meta semestral y anual programada, se ha logrado el 71% y el 42.78% respectivamente
 - ✓ El nivel alcanzado en el Tratamiento del cáncer de próstata con estadio clínico I, es del 123% en cuanto al trimestre y 47.2% respecto a la meta anual.
 - ✓ Se ha logrado el 129 % de avance en la actividad tratamiento del cáncer de próstata con estadio clínico II al comparar con la meta programada al trimestre; ya nivel de meta anual el 57.06%.
 - ✓ De igual forma se ha logrado un adecuado avance el tratamiento del estadio clínico III respecto a la programación trimestral, con el 73%, y a nivel de programación anual el 68.51%.
 - ✓ Similar situación se presenta en el tratamiento del cáncer de próstata con estadio clínico IV, cuyo avance en la meta operativa del orden de 23% y 87.03%. el primer porcentaje está ligado a la meta trimestral y el segundo a la meta anual.
- **Atención del Cáncer de Pulmón para el Estadiaje y Tratamiento.** El nivel de cumplimiento, de acuerdo a los estándares establecidos, en este producto es bajo a nivel de meta presupuestaria con el 35.2% de avance; sin embargo en la meta operativa, se ha obtenido



una adecuada ejecución con el 219% respecto a la programación trimestral y un 79.9% de la programación anual.

Al analizar internamente cada actividad vemos que:

- ✓ En esta actividad, determinación del estadio clínico y tratamiento del cáncer de pulmón, los avances obtenidos a nivel de programación trimestral y anual son adecuados (100% y 46.9% respectivamente)
 - ✓ En el tratamiento del cáncer de pulmón con estadio clínico I, se ha logrado un inadecuado avance con el 233% respecto a la meta trimestral y adecuado respecto a la meta anual con el 46.43%.
 - ✓ Al ver los resultados en la actividad tratamiento del cáncer de pulmón con estadio clínico II, tenemos que se ha logrado el 100.0% de la meta propuesta en el trimestre y el 64.29% de la meta anual.
 - ✓ En cuanto a la actividad tratamiento del cáncer de pulmón con estadio clínico III, tenemos el siguiente resultado a nivel de meta trimestral el 86% y de meta anual el 54.02%
 - ✓ En la actividad tratamiento del cáncer de pulmón con estadio clínico IV, el avance obtenido es de 250% relacionado con la meta trimestral y el 91.89% respecto a la meta anual.
- **Atención del Cáncer de Hígado para el Estadaje y Tratamiento.-** En este caso hemos obtenido a nivel de meta física del producto un nivel adecuado y aceptable, respecto a la programación trimestral es el 104% y a la programación anual el 58.5% de lo programado; sin embargo a nivel de meta presupuestal es baja la ejecución, pues se ha obtenido el 34.7%.
A nivel de las actividades operativas tenemos que:
 - ✓ Determinación del estadio clínico y del tratamiento del cáncer de hígado el avance obtenido es de 95%, respecto a la meta trimestral y 53.63% a la meta anual, en ambos casos es adecuado.
 - ✓ Tratamiento del cáncer de hígado con estadio clínico I. Se ha registrado 12 personas con cáncer de hígado de las 21 esperadas hasta el 30 de junio del 2016, lo cual equivale al 57% de avance respecto a la meta trimestral y a la meta anual le corresponde el 37.65%.
 - ✓ Tratamiento del cáncer de hígado con estadio clínico II se han atendido al 217% de los pacientes programados en el II trimestre y el 22.31% de la meta anual.
 - ✓ En el tratamiento del cáncer de hígado con estadio clínico III, la meta operativa alcanzada es adecuada, es del orden del 46%, relacionado con la meta del II trimestre y el 53.75% respecto a la meta anual.
 - ✓ En el tratamiento del cáncer de hígado con estadio clínico IV, los resultados son adecuados se ha alcanzado el 141% en cuanto a la meta del trimestre y 82.92% a la meta anual.
 - **Determinación del Estadio Clínico y Tratamiento del Cáncer de Colon y Recto.-** A nivel de producto se tiene una no adecuada ejecución de la meta física, obteniendo el 121% de la



meta programada en el II trimestre y el 72.50% respecto a la meta anual; sin embargo, la ejecución presupuestaria es inadecuada se ha logrado el 58.4%. Al analizar las actividades tenemos lo siguiente:

- ✓ La actividad operativa determinación del estadio clínico y tratamiento del cáncer de colon y recto, casos nuevos se ha obtenido el 119% y 59.96% respecto a la meta Trimestral y meta anual, avance adecuado para el período de análisis.
- ✓ El tratamiento del cáncer de colon y recto con estadio clínico I el avance es adecuado con el 91% respecto al trimestre y 73.04% respecto a la meta anual.
- ✓ De igual forma en cuanto al tratamiento del cáncer de colon y recto con estadio clínico II, el avance no es adecuado con el 111% de la meta trimestral y 61.16% de la meta anual.
- ✓ Sin embargo al analizar el tratamiento del cáncer de colon y recto con estadio clínico III se ha logrado el 137% de la meta trimestral programada y el 79.97% de la meta anual.
- ✓ En cuanto al estadio IV de este tipo de cáncer tenemos un 136% de la meta trimestral y el 78.51% de la meta anual.

Como sabemos este producto, está compuesto por dos tipos de cáncer: de colon y recto. Si los analizamos en forma separada vemos que su comportamiento es diferente, así tenemos que:

- ✓ Cáncer de Colon, se logra en términos generales un avance adecuado al comparar con la programación al I semestre, y de acuerdo a lo programado en el año los % obtenidos son los esperados. Internamente tenemos que:
 - A nivel de casos nuevos, es decir la determinación del estadio clínico del cáncer de colon, una ejecución con el 61%; es decir se han atendido 94 de los 155 casos esperados. Respecto a la meta anual tenemos el 51.80% de avance.
 - En Tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico I, con el 46% respecto al trimestre y el 107.45% a la programación anual.
 - En Tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico II, con el 71% de lo programado en el trimestre y el 51.61% respecto a la meta anual.
 - En el caso de Tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico III, en cuanto a la programación trimestral se logró el 93% y respecto a la programación anual el 68.2%.
 - Si analizamos el tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico IV se logró el 62% respecto a la meta trimestral y el 82.2% respecto a la meta anual.
- ✓ Cáncer de Recto: En este caso tenemos que:
 - En la determinación de los casos nuevos el avance es de 148% respecto al avance semestral y en cuanto a la programación anual es el 72.2%. El comportamiento de cada sub producto es el siguiente:
 - Tratamiento del cáncer de recto en estadio clínico I con el 153% respecto al trimestre y a la programación anual el 43.6%



- Tratamiento del cáncer de recto en estadio clínico II con el 216% de la meta programada en el trimestre y el 77.7% de la meta anual.
 - Tratamiento del cáncer de recto con estadio clínico III con el 210%, de la meta trimestral y 98.1% de la meta anual
 - Tratamiento del cáncer de recto con estadio clínico IV con el 200% en cuanto al trimestre y el 74.1% respecto a la meta anual.
- **Determinación del Diagnóstico y Tratamiento Médico de Leucemia.-** Durante el I Semestre de acuerdo al estándar establecido el avance logrado respecto a la programación anual el 63.5%. Sin embargo a nivel de ejecución presupuestaria esta adecuada se ha alcanzado el 53.10%. A nivel de actividad operativa tenemos:
 - ✓ Diagnóstico y tratamiento médico de leucemia con el 129% al compararla con la programación semestral y al compararla con la programación semestral el 45%.
 - ✓ Tratamiento paliativo de la leucemia, se la obtenido casi el 21% relacionándola con el semestre y 69.1% con la programación anual.
 - **Determinación del Diagnóstico y Tratamiento Médico de Linfoma** En este tipo de cáncer, se ha obtenido un inadecuado nivel de cumplimiento tanto en la meta operativa con el 82% respecto a la meta trimestral y 53.1% en cuanto a la meta anual, como en el meta presupuestal, pues la ejecución alcanzó 54.52%. a nivel de actividades tenemos que:
 - ✓ El Diagnóstico y tratamiento médico de linfoma se ha obtenido un 104% respecto a la meta trimestral y un 41.3% respecto a la meta anual.
 - ✓ Y en el Tratamiento paliativo de la linfoma, se ha obtenido un aceptable avance la meta prevista con el 63% respecto a la meta trimestral y 57.6% en cuanto a la meta anual.
 - **Atención del Cáncer de Piel no Melanoma para el Estadiaje y Tratamiento.-** En este tipo de cáncer el avance en la ejecución de la meta operativo respecto al trimestre es de 73% y respecto a la meta anual es el 59.50%; en cambio el nivel de ejecución presupuestal es retrasada, con el 14.50%. El comportamiento de cada actividad es el siguiente:
 - ✓ Determinación del estadio clínico del cáncer de piel no melanoma, con el 83% de avance respecto al trimestre y a la meta anual el 55.80%..
 - ✓ El 35% de avance en el tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico I, con relación al II Trimestre y a la meta anual el 23%
 - ✓ El tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico II, registra un avance del 89%, relacional al II trimestre y a la meta anual el 125%.
 - ✓ Tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico III. En esta actividad hemos llegado al 276% al compararla con la meta del II Trimestre y con la meta anual el 152.08%



- ✓ El 196% de la meta programada respecto al II trimestre y el 69.66% respecto a la meta anual, en el tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico IV.

Como parte de las actividades del PpR, se ha incluido el "Ampliación de la Capacidad de Respuesta en el Tratamiento Ambulatorio del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", el cual no presenta aún ejecución financiera. Se ha iniciado su ejecución el presente año y del presupuesto asignado del orden de S/.67,114,201.00 nuevos soles se ha logrado un 2.7%, desagregados según la siguiente tabla,:

ACTIVIDADES / PROYECTOS DEL PROYECTO HOSPITAL DE DIA

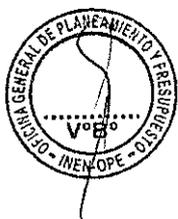
CÓDIGO	ACTIVIDA/PROYECTO	MONTO EN S/.	% DE AVANCE
4000004	AMPLIACION DE INSTITUTOS DE SALUD	65,122,055.00	
6000002	SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS	1,992,146.00	92.1
	TOTAL	67,114,201.00	

Fuente SIAF

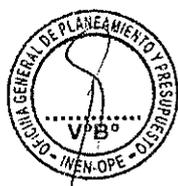
Obj. N° 2. Matriz Otras actividades no incluidas en el Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer:

En esta matriz analizaremos las actividades orientadas a tratar a los pacientes con los tipos de cáncer no incluidos en el PpR. Es preciso indicar que se han incluido todos los exámenes de laboratorio y de Radiodiagnóstico, en las demás actividades solo lo que corresponde a las APNOP.

- **Atención de Emergencias y Urgencias.** La ejecución de la meta operativa podemos calificarla de no adecuada si comparamos lo logrado respecto a la programación del II trimestre y anual, se ha alcanzado el 398.9% y 139.30% respectivamente. en cambio a nivel presupuestal se ha obtenido el 47.6% de avance, el cual es adecuado.
- **Consulta Externa.** En este punto debemos mencionar, que ya no están incluidas las consultas que forman parte del paquete de servicios que se brinda a través del PpR a las personas que tienen los siguientes tipos de cáncer: Cérvix, Mama, Hígado, Estómago, Colon y Recto, Pulmón, Próstata, Piel no Melanoma, Leucemia y Linfoma y las consultas de los cánceres definidos como son: Renal, Huesos, Retinoblastoma, Neoplasia Maligna de Tejidos Blandos, Maligna Germinal y Sistema Nervioso Central.
Durante el I semestre 2016 se ha logrado una no adecuada cobertura en las metas físicas al compararlo con la programación anual (25.3%), de igual forma la ejecución presupuestal es adecuada con el 50.7%. A continuación realizaremos el análisis de todas las Direcciones que brindan este servicio, el cual es el siguiente:
 - ✓ La Dirección de Cirugía tiene una aceptable ejecución con el 24.08% respecto a la meta anual.



- ✓ En el caso de la Dirección de Medicina es casi no adecuado porque se ha logrado el 23.7%, en cuanto a la meta anual.
 - ✓ La Dirección de Radioterapia, ha alcanzado respecto al II trimestre el 70.01% de avance y respecto a la meta anual el 37.80%.
 - ✓ La, Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento alcanzó el 45.7% si lo comparamos con la meta del II trimestre y 36.5%% respecto a la meta anual, en este punto se incluye además del Servicio, consulta de nutrición y la consulta de genética.
 - ✓ En el caso del Departamento de Enfermería, se ha considerado las curaciones y consejerías realizadas por el personal de enfermería en la consulta externa, a partir de este año se incluye estas actividades que son tan importantes para los pacientes que acuden a la consulta externa.
 - ✓ De igual forma hemos incluido la orientación y acompañamiento que se da al paciente, como parte del Programa el INEN Está contigo, en el marco del PLAN ESPERANZA, lo cual se sintetiza en los informes de las actividades que realizan y que son presentadas por la Oficina de Comunicaciones o el Coordinador que tenga a cargo esas actividades.
- **Atención en Hospitalización.** A nivel de ejecución presupuestal se ha logrado un adecuado avance con el 59.6%; sin embargo a nivel de meta operativa es adecuada respecto a la meta anual el 52.06%.
 - **Intervenciones Quirúrgicas.** En esta etapa nos corresponde hacer el análisis de las cirugías que no corresponden a PpR ni a los cánceres definidos y al I Semestre tenemos que:
 - ✓ Las cirugía mayores registran un avance retrasado, ello quiere decir que se han atendido menos cirugías de las Neoplasias Malignas que no están incluidas en el PpR como en los cánceres definidos. Se alcanzó el 72.2% respecto a la meta trimestral y el 26.1%.
 - ✓ De igual forma en las cirugías menores el avance es no adecuado al I semestre bajo las consideraciones antes indicadas, se obtuvo un 81.9% respecto a las metas semestrales y respecto a las metas anuales el 26.2%.
 - ✓ De las actividades programadas por las enfermeras se tienen porcentajes variables tanto en cirugía mayor como menor.
 - ✓ A nivel de meta presupuestal no presenta ejecución.
 - **Atención de Cuidados Intensivos.** Tiene una inadecuada ejecución en la meta operativa 65% respecto a lo programado en el II Trimestre y 31.5% respecto a la meta anual se logró un avance de ejecución presupuestal de 53.2%.
 - **Comercialización de Medicamentos e Insumos.** Presenta una adecuada ejecución en la meta operativa con el 95.1% respecto a la meta trimestral y el 46.8% si comparamos con la meta anual programada, más no en la meta financiera, pues se ha obtenido el 60.2%.



- **Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.** Como actividad operativa hemos alcanzado la meta propuesta, alcanzado el 106.9% de cumplimiento respecto a la meta trimestral y el 52% de la meta anual; de igual a nivel de ejecución presupuestaria es inadecuada es el 56% dentro de los rangos establecidos para la presente evaluación.

Si tenemos los aspectos contemplados en esta actividad, podemos observar lo siguiente:

- ✓ Sesiones de radioterapia se han obtenido un avance no adecuado con el 47.7% y 85.3% el primer porcentaje está relacionado con la programación trimestral y el segundo a la programación anual.
- ✓ Si tenemos en cuenta a las actividades del Departamento de Medicina Nuclear, tenemos que solo se la logrado el 143.2% respecto a la meta trimestral y el 62.4% respecto a la meta anual.
- ✓ En cuanto a quimioterapia, podemos afirmar que se ha alcanzado la meta prevista tanto si comparamos lo logrado en el trimestre respecto a la meta semestral, como con la meta anual. 106% y 50.1% respectivamente.

Es preciso indicar que en el caso de la Dirección de medicina en este rubro no se ha incluido las prescripciones a los pacientes atendidos por PpR y cánceres definidos; sin embargo en el caso de la preparación de las quimios por parte de farmacia si corresponde al total.

- ✓ A nivel de procedimientos especiales y otros procedimientos que realiza la Dirección de Medicina no se ha logrado una buena cobertura, ello porque parte de los procedimientos ya han sido incluidos en la matriz del PpR y en los cánceres definidos.
- ✓ Cabe resaltar que se han realizado 32 trasplantes de médula ósea y se habían programado 9.
- ✓ Se han realizado 76 sesiones de Telequimioterapia

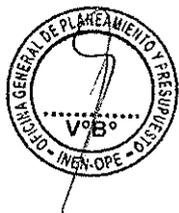
En cuanto a los diferentes exámenes y procedimientos realizados por la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (DISAD) se ha logrado una buena ejecución tanto al compararla con la programación semestral como anual con el 107.3% y 52.1% respectivamente. Sin embargo al analizar cada uno de los aspectos tenemos en términos generales lo siguiente:

- A nivel exámenes de Laboratorio podemos afirmar que tanto la ejecución respecto a la programación semestral como anual es adecuado con el 107.4% y 52.4% respectivamente.
- En cuanto a Radiodiagnóstico los avances obtenidos son adecuados, se ha alcanzado el 102.3% de la programación semestral y el 45.8% en la meta anual

- **Apoyo a la Rehabilitación Física.** A nivel de meta física operativa se ha alcanzado una adecuado avance se ha obtenido el 68.8% en cuanto a la meta anual, la ejecución presupuestal es inadecuado con el 41.6%.



- **Apoyo al Ciudadano y su Familia.** Tiene una no adecuada ejecución de la meta operativa programada 88% respecto a la meta del II trimestre y respecto a la meta anual 54.7% respecto a la meta anual, la ejecución presupuestal es el 38.8%, nivel aceptable de acuerdo a los estándares establecidos.
- **Disponibilidad de Alimentos con Calidad Nutricional para la Población.** En cuanto a la meta operativa y meta financiera se alcanzó un adecuado avance con el 109.4% a nivel de meta física respecto a la programación trimestral y el 53% respecto a la meta anual, en cuanto al devengado (ejecución presupuestal) el 48.4%.
- **Procedimiento de Hemoterapia Banco de Sangre, Órganos y Tejidos.** En esta meta operativa no se la obtenido un adecuado avance en la meta operativa respecto a la meta anual es 88.2%; sin embargo a nivel de ejecución presupuestal es adecuada con el 51.7%.
- Seguidamente realizaremos el análisis de los **6 tipos de cáncer que están considerados en esta categoría presupuestal**, tanto a nivel de diagnóstico y estadiaje como de tratamiento. En términos generales a nivel de ejecución presupuestal podemos afirmar que:
 - ✓ La Determinación del Diagnóstico y Estadiaje Clínico de la Neoplasia Maligna de Huesos, presenta un bajo avance en la meta física del 44.7% al compararla con la meta anual, su ejecución de la meta presupuestal es 35.1% aceptable.
 - ✓ En el tratamiento de la Neoplasia Maligna de Huesos se ha obtenido respecto a la programación anual el 83.8%. Presenta ejecución presupuestal del orden del 37.4%.
 - ✓ Se ha obtenido un aceptable avance en el Diagnóstico y Estadiaje Clínico de la Neoplasia Maligna de Tejidos Blandos si lo comparamos con la programación anual 56.7%; sin embargo a nivel de meta presupuestal la ejecución es nula.
 - ✓ Al analizar la meta tratamiento de la Neoplasia Maligna de Tejidos Blandos tenemos que si comparamos lo logrado a la meta anual se ha obtenido el 85.8%, A nivel de meta presupuestal se ha logrado un bajo avance del orden del 45.2%.
 - ✓ En la actividad Diagnóstico y Estadiaje Clínico de la Neoplasia Maligna Germinal se ha logrado un adecuado avance en la ejecución de las metas respecto a la programación anual con el 46.1%, y no presenta ejecución presupuestal.
 - ✓ Si analizamos el Tratamiento de la Neoplasia Maligna Germinal, también vemos que se ha sobrepasado la meta prevista, el avance es del 76.9% respecto a la meta anual y al culminar el semestre el avance en la ejecución presupuestal es de 35.2%.
 - ✓ Se ha logrado el 121% de avance en el Diagnóstico y Estadiaje del Sistema Nervioso Central respecto a la meta programada en el semestre y en cuanto a la meta anual el 56.2%, en este caso al igual que el avance en la meta operativa es inadecuada, el avance en la ejecución presupuestal es aceptable, pues, se ha logrado el 37.5% de avance.



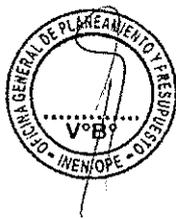
- ✓ A nivel de Tratamiento de la Neoplasia del Cáncer del Sistema Nervioso Central tenemos un avance respecto a la meta anual de 86.7%, ambos son no adecuados. El avance de la meta presupuestal es adecuada con el 51.6%.
- ✓ En Neoplasia Maligna Renal respecto a la meta anual se ha obtenido el 65.7% de avance para el período de análisis. La ejecución presupuestal al término del I semestre es nula.
- ✓ En el Tratamiento del Cáncer Renal se ha alcanzado el 83% respecto a la programación anual. Se ha ejecutado el 60.3% del presupuesto asignado.
- ✓ El avance obtenido en el Diagnóstico y Estadaje Clínico del Retinoblastoma, el 63.6% respecto a la programación anual. La ejecución presupuestal al término del semestre es no adecuada con el 95.1%.
- ✓ Al igual que en las demás neoplasias, es en el Tratamiento del Retinoblastoma que figura un avance no adecuado con el 91.2% respecto a la meta anual programada. Si tenemos en cuenta la meta presupuestal se ha logrado solo el 41.1%, porcentaje es adecuado.

Para visualizar mejor tanto la ejecución presupuestal (devengado al término semestre) como la ejecución de la meta física anual programada respecto a la ejecución anual presentamos a continuación el cuadro comparativo de estos tipos de cáncer.

CUADRO COMPARATIVO DEL AVANCE DE META OPERATIVA Y PRESUPUESTAL DEL CÁNCER DE: HUESOS, TEJIDOS BLANDOS, MALIGNA GERMINAL, NERVIOSO CENTRAL, RENAL Y RETINOBLASTOMA

CODIGO	TIPO DE NEOPLASIA MALIGNA	UNIDAD DE MEDIDA	% DE AVANCE AL I SEMESTRE		
			META FISICA		META PRESUPUESTAL
			SEMESTRAL	ANUAL	
5003635	Diagnóstico y Estadaje Clínico de la Neoplasia Maligna de Huesos	393 Persona Diagnosticada	123.7	44.7	35.1
5003722	Tratamiento de la Neoplasia Maligna de Huesos	0087 Persona Atendida	85	83.8	37.4
5003636	Diagnóstico y Estadaje Clínico de la Neoplasia Maligna de Tejidos Blandos	393 Persona Diagnosticada	108.3	56.7	0
5003723	Tratamiento de la Neoplasia Maligna de Tejidos Blandos	0087 Persona Atendida	99.5	85.8	45.2
5003637	Diagnóstico y Estadaje Clínico de la Neoplasia Maligna Germinal	393 Persona Diagnosticada	98.1	46.1	0
5003724	Tratamiento de la Neoplasia Maligna Germinal	0087 Persona Atendida	92.9	76.9	35.2
5003638	Diagnostico y Estadaje Clínico del Cáncer del Sistema Nervioso Central	393 Persona Diagnosticada	121	56.2	37.5
5003726	Tratamiento de la Neoplasia del Cáncer del Sistema Nervioso Central	0087 Persona Atendida	88.7	86.7	51.6
5003639	Diagnóstico y Estadaje Clínico del Cáncer Renal	393 Persona Diagnosticada	127.8	65.7	0
5003727	Tratamiento del Cáncer Renal	0087 Persona Atendida	97.9	83	60.3
5003640	Diagnóstico y Estadaje Clínico del Retinoblastoma	393 Persona Diagnosticada	92.9	63.6	95.1
5003725	Tratamiento del Retinoblastoma	0087 Persona Atendida	95.4	91.2	41.1

Fuente: Dpto. de Epidemiología y Estadística del Cáncer-DICON



OG3. Promover y/o desarrollar la docencia e investigación en materia oncológica a nivel nacional.

En este objetivo se han incluido solo las grandes actividades que se desarrollan dentro de la Investigación y Docencia en el cáncer, aspectos que le dan al INEN la característica de Instituto.

- **Investigación y Desarrollo.** A nivel de objetivo la ejecución de la meta financiera es baja, pues, se ha logrado el 33.9%. y a nivel de cumplimiento de meta física anual es no adecuada pues se logró el 60%, Se programaron autorizar 54 investigaciones y se autorizaron 62.

Seguidamente presentaremos un análisis por cada uno de los aspectos considerados en esta actividad; así tenemos que en el trimestre se ha logrado lo programado tal y conforme presentamos a continuación:

- ✓ Revisar y realizar estudios de investigaciones en materia oncológica: Se programado revisar y autorizar 50 estudios de investigaciones hasta el 30 de junio, se han realizado 58, lo cual representa el 112%.
- ✓ El detalle de las investigaciones autorizadas por el Comité Revisor de Protocolos es el siguiente:
 1. "Afrontamiento y resiliencia en padres de pacientes oncológicos pediátricos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".
 2. "Implicaciones biológicas de variantes protectoras contra el cáncer en seno en mujeres Latinoamericanas".
 3. "Evaluación comparativa de la calidad de vida de pacientes en tratamiento con quimioterapia a través de teleoncología y manejo convencional".
 4. "Prevalencia y características moleculares del cáncer oro faríngeo en Lima, Perú desde 1987-2008".
 5. "Utilidad de la Tiroglobulina Post Quirúrgica EB la ablación con yodo en 131 pacientes con cáncer diferenciado de tiroides del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".
 6. "Evaluación de la relación entre la Diabetes Mellitus y Cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".
 7. Factores pronósticos en pacientes portadores de neoplasia celular germinales primario mediastinal experiencia de 10 años en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Perú.
 8. "Comparación del nivel de depresión en hijos de padres casados y divorciados al pasar por un tratamiento de quimioterapia".
 9. "Interacciones medicamentosas potenciales en pacientes con cáncer de mama del servicio de medicina paliativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".
 10. "Propofol endovenoso vs Sevoflurane inhalatorio en sedación para resonancia magnética nucleas en población pediátrica oncológica".



11. OBSERVADO efectos de la práctica libre de actividad física sobre el grado de fatiga relacionada al cáncer de pacientes sobrevivientes de cáncer.
12. "Síndrome de Down Mosaico y Leucemia Linfoblástica Aguda de células B".
13. "Características de EPOC y Cáncer pulmonar en un Instituto Oncológico".
14. "Rol de la proteína Werner (WRN) sobre la maquinaria celular y su vínculo con la senescencia replicativa en células del cáncer".
15. "Enfermería e la aplicación de la valoración global subjetiva (VSG) a pacientes con diagnóstico de cáncer admitidos en el INEN 2016".
16. "Validación diagnóstica de la elastosonografía y el padrón de vascularización en cáncer de tiroides en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".
17. "Factores motivacionales asociados a satisfacción – insatisfacción laboral de Tecnólogos Médicos en radiología. Enero-Diciembre del 2016 Lima –Perú".
18. "Características clínico microbiológicas y epidemiología molecular de acinetobacter spp. Aisladas de muestra clínicas de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (INEN)".
19. "Estudio comparativo en pacientes con bacteriemia por staphylococcus aureus meticilino sensible: epidemiología, características clínicas y factores pronósticos en pacientes con neoplasias hematológicas del INEN durante 2009 a 2015".
20. "Efectividad de un programa de automanejo a personas y familiares con enfermedades crónicas en el caso de Perú y México".
21. "Representaciones del cáncer y afrontamiento en padres de niños diagnosticados con esta enfermedad".
22. "Estrés parental y representaciones acerca del cáncer en padres de niños diagnosticados con esta enfermedad".
23. "Estudio de Fase III, aleatorizado, doble ciego, de Duvelisib administrado en combinación con Rituximab y Bendamustina versus placebo administrado en combinación con Rituximab y Bendamustina en sujetos con Linfoma No - Hodgkin indolente previamente tratados (IPI-145-22)".
24. "Prueba genética para determinar riesgo en pacientes con cáncer de mama, receptores hormonales positivos y HER2 negativo para definir tratamiento sistémico".
25. "Análisis de la metilación producida por los agentes infecciosos causantes del cáncer gástrico y su interacción con sistema inmune huésped".
26. "Epstein-Baqqr virus y helicobacter como agentes causales del cáncer gástrico en la población peruana. Estudio epidemiológico y molecular realizado a nivel nacional".
27. "Estudio de prevalencia de obstrucción respiratoria en Huancayo Junín – Perú – Proyecto Oro – Perú".
28. "Mutaciones en los genes Braf (V600) y Kras (codones 12 y 13) en tumores serosos borderline y carcinomas serosos de bajo grado de ovario.



29. "Respuesta inmune contra la neoplasia asociada a infección por el virus de papiloma humano en población peruana: análisis de composición de infiltrado inflamatorio tumoral en cáncer orofaríngeo, cáncer de cérvix y cáncer de mama".
30. "Biopsia líquida: células tumorales circulantes y ADN circulante tumorales como biomarcadores en cáncer de mama y triple negativo".
31. "Ensayo aleatorizado en Fase III de histerectomía radical laparoscópica o robótica en comparación con histerectomía radical abdominal en pacientes con cáncer en etapa incipiente".
32. Reflejo tusígeno en intubación vigil con remifentanilo en pacientes con cáncer de laringe en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
33. "Evaluación de segunda neoplasia malignas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo 2000 – 2010".
34. Rol de respuesta inmune en glioblastoma y su relación con el estado de la metilación del gen de la 06 Metilguanin – DNA Metiltransferasa (MGMT).
35. Cuarto estudio internacional de ventilación mecánica mayo 2016.
36. Proyecto de implementación y diseminación de navegación de paciente para paliativos.
37. Determinación del punto de corte de tiroglobulinas en lavado de aguja post baaf para identificar carcinoma tiroidea bien diferenciado metastásico.
38. Asociación de las características clínico – genéticas y la pérdida de expresión de las proteínas del sistema reparador de los errores del ADN en pacientes menores de 60 años con cáncer de endometrio relacionado al Síndrome de Lynch.
39. Análisis de mutaciones en el dominio quinasa del gen BCR-ABL1 en pacientes con leucemia mieloide crónica antes de la terapia con inhibidores de tirosina quinasa.
40. Incidencia de portadores nasales de staphylococcus aureus meticilino resistente (SAMR) en personas de salud en entrenamiento (médicos – internos) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo mayo-julio 2016.
41. Detección de mutaciones en los exámenes 8 y 17 del gen kit en pacientes peruanos con leucemia mieloide aguda.
42. Intervención de la risoterapia para el dolor en pacientes de 7 y 12 años con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda.
43. Estudio randomizado multicentrico doble ciego de fase III de nivolumab versus placebo en pacientes con cáncer resecado d esófago interior o de la unión gastroesofágica.
44. Injertos de piel parcial como tratamiento de cobertura en cavidad orbitaria tras exenteración en pacientes oncológicos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima en el periodo de enero del 2000 a abril del 2016.
45. Mortalidad de las candidemias causadas por cepas productoras de biopelícula en pacientes oncológicos de un centro de referencia en Perú.



46. Cáncer de mama triple negativo: factores pronósticos de recurrencia loco regional, a distancia y de mortalidad en pacientes sometidos a cirugía como tratamiento inicial.
 47. Protocolo FKB238-002: Estudio aleatorizado, de grupos paralelos, doble ciego, para comparar la eficacia y la seguridad de FKB238 con avastrin como primera línea de tratamiento en pacientes con cáncer de pulmón amicrocítico no escamoso avanzado/recidivante en combinación con paclitaxel y carboplatino.
 48. Bienestar espiritual y niveles de ansiedad en pacientes pre – operadas con cáncer ginecológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
 49. Apoyo social percibido y niveles de ansiedad en pacientes pre operadas con cáncer ginecológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
 50. Asociación entre el afrontamiento al dolor crónico y la religiosidad durante el tratamiento de pacientes con cáncer gástrico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN.
- ✓ Se realizó el concurso “Premio al Mejor Trabajo de Investigación de Médicos del INEN – 2016” en el cual participaron 24 trabajos originales 15 en los que han participado médicos residentes. El concurso realizado es el evento más importante en investigación en cáncer a nivel nacional.
 - ✓ Remisión de 10 abstractos de los investigadores del INEN al congreso realizado por la American Society Clinical Oncology ASCO-2016.
 - ✓ Adquisición del equipo Sistema Automático de Imágenes, el cual es usado en la investigaciones colaborativas.
 - ✓ Se han publicado 38 artículos en revistas indexadas; de acuerdo a la siguiente relación
 1. 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). Henry L. Gómez, Silvia Neciosup, Celia Tosello, Max Mano, José Bines, Gustavo Ismael, Patricia X, Santi, Hélio Pinczowski, Yeni Neron, Marcello Fanelli, Luis Fein, et al.
Clinical breast cáncer. 2016 Feb 29;16(1):38-44.
 2. Lapatinib – Related Rash and Breast Cancer Outcome in the ALTTO Phase III Randomized Trial.
Sonnenblick, A, de Azambuja, E, Agbor-tarh, D, Bradbury, L, Campbell, C, Huang, Y., Dueck, A, C, Pritchard, K, I, Wolff, A, C, Jackisch, C, Lang, I., Untch, M, Smith, I, Boyle, F, Xu, B, Journal of the National Cancer Institute. 2016; 108(8), djw037.
 3. A prognostic signature based on three – genes expression in triple – negative breast tumours with residual disease.
Joseph A Pinto, Jhajaira Araujo, Nadezhda K Cárdenas, Zaida Morante, Franco Doimi, Tatiana Vidaurre, Justin M Balko & Henry L Gome.



- Npj Genomic Medicine. 2016 Feb 3;1:15015.
4. Interobserver Agreement Between Pathologists Assessing Tumor – Infiltrating Lymphocytes (TILs) in Breast Cancer Using Methodology Proposed by the International TILs Working Group.
Swisher, S, K, Wu, Y., Castaneda, C, A, Lyons, G, R, Yang F, Tapia, C,.....& Sahin
Annals of surgical oncology, 2016 p. 1-7.
 5. Inestabilidad de micro satélite en pacientes con diagnóstico de cáncer color rectal.
Cesar Ortiz, Kenny Dongo-Pflucker, Luis Martin – Cruz, Claudia Barletta Carrillo, Pamela Mora – Alferez, Abelardo Arias.
Rev. Gastroenterol, Perú, Lima, v. 36, n.1. enero 2016.
 6. Frequency of germline DNA genetic findings in an unselected prospective cohort of triple-negative breast cancer patients participating in a platinum-based neoadjuvant chemotherapy trial.
González – Rivera, M., Lobo, M, López – Tarruella, S., Jerez, Y., del Monte – Milan, M, Massarrah, T,...& Perez – Carbonero, L.
Breast Cancer Research and Treatment, 1-9, 2016.
 7. Repeated observation of immune gene sets enrichment in women with non –small cell lung cancer.
Araujo, J, M, Prado, A., Cárdenas, N, K, Zaharia, M., Dyer, R, Doimi, F, Bravo, L, Pinillos, L, Morante, Z, Aguilar A, Mas, L,A., Gómez, H, L, , Vallejos , C, S, Rolfo, C, Pinto, J. A.
 8. Cáncer color rectal en los jóvenes factores pronósticos y características clínico patológicas en un instituto del cáncer de Perú.
Ruiz, R, Taxa, L, Ruiz, E, F., Mantilla, R, Casanova, L,& Montenegro, P.
Rev Gastroenterol Perú. 2016 Jan-Mar;36(1):35-42.
 9. Hepatocellular carcinoma surgery outcomes in the developing world: A 20 – year retrospective cohort study at the national Cancer Institute of Perú.
Ruiz, E, Rojas , T. R., Berrospi, F, Chávez, I., Luque, C., Cano, L., Doimi, F., Pineau, P., Deharo, E,& Bertani, S.
Heliyon. 2016; 2(1), e00052.
 10. Schwannoma microquistica reticular: reporte de 2 casos.
Córdova, M., Huanca L., & Taxa, L.
Revista Española de Patología. 2016
 11. Absolute Benefit of Adjuvant Endocrine Therapies for Premenopausal Women With Hormone Receptor – Positive, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 –Negative Early Breast Cancer: TEXT and SOFT Trials.
Regan MM, Francis PA, Pagani O, Fleming GF, Walley BA, Viale G, Colleoni M, Lang I, Gómez HL, Tondini C, Pinotti G, Price K, Coates AS, Goldhirsch A, Gelber RD.
J Clin Oncol 2016 Jul 1;34(19):2221-31.



12. Low – Dose Oral Cyclophosphamide and Methotrexate Maintenance For Hormone Receptor - Negative Early Breast Cancer: International Breast Cancer Study Group Trial 22-00.
Colleoni M, Gray KP, Gelber S, Lang I, Thurlimann B, Gianni L, Abdi EA, Gomez HL, Linderhoin BK, Puglisi F, Tondini C, Kralidis E, Eniu A, Gagossi K, Rauch D, Chirgwin J, Gelber Rd, Regan MM, Coates AS, Price KN, Vlade G, Goldhirsch A.
J Clin Oncol. 2016 Jun 20.
13. Which is better? Carboplatin versus cisplatin for locally advanced cervical cancer chemo-radiation: Peruvian experience.
Valdiviezo N, Poma Nieto N, Paitan Amaro V, Rabanal C, Vásquez Chávez J, Mad L.
J Clin Oncol 34, 2016 (suppl; abstr e17018).
14. Factors influencing K167 count in neuroendocrine tumors.
Castillo García M, Castañeda Altamirano C, Casavilca Zambrano S, Sánchez J, Cano L, Gonzales C, Belmar Lopez C, Villegas V, Flores CJ, Gálvez M, Villa R, Vidaurre T.
J Clin Oncol 34, 2016 (suppl; abstr e23260)
15. Cervical cancer in young patients: Experience from the Peruvian National Cancer Institute.
Ruiz Mendoza RE, Serrano Cardoso M, Mantilla R, Valdiviezo N, Olivera M, Mas L, Gómez HL.
J Clin Oncol 34, 2016 (suppl; abstr e17008).
16. Outcomes and prognostic factors for acral lentiginous melanoma in Peruvian Patients.
Alcarraz CE, Morante Z, Mas L, Neciosup SP, Calderon G, Dunstan JA, Abugattas Saba JE, Gómez HL.
J Clin Oncol 34, 2016 (suppl; abstr e21061).
17. Cyclophosphamide, Thalidomide and dexamethasone (CTD) as initial therapy for newly diagnosed multiple myeloma patients.
Vásquez Chávez JF, Ruiz Mendoza RE, Aliaga Llerena KM, Valencia F, Enriquez D, Palacios V, Casanova L.
J Clin Oncol 34, 2016 (suppl; abstr 8051).
18. Clinicopathological features and management of patients with primary malignant mediastinal germ cell tumor: 10 years experience in Peruvian patients.
Alcarraz CE, Morante Z, Mejia G, Amorin E, Neciosup SP, Mas L, Gómez HL, Vásquez Chávez JF.
J Clin Oncol 34, 2016 (suppl; abstr e13088).
19. Cancer control in Latin America (LA) and the caribbean. 2015 update.
Touya D, St. Louis J, Bukowski A, Ruiz Mendoza RE, Herrero Vincent C, Hernandez Blanquissett A, Strasser – Weippl K, Collingridge D, Goss PE.
J Clin Oncol 34, 2016 (suppl; abstr e13096).



20. Prognostic factors in HIV- positive patients with non-Hodgkin lymphoma: A Peruvian experience.

Cuellar Ponce de León LE, Anampa- Guzmán AC, Holguin Ruiz AM, Velarde Marca JI, Portillo Álvarez D, Zuñiga MA, Luna Reyes E, Vásquez Chávez JF.

J Clin Oncol 34, 2016 (suppl; abstr e19045).

21. Global Cancer Institute (GCI) multi-disciplinary tumor boards (MTBs) as an educational tool to improve guideline-based cancer clinical practice in low-and middle-income countries (LMICs).

St, Louis J, Bukowski A, Ruiz Mendoza RE, Herrera Vincent c, Hernandez Blanquissett A, Taghian AG, Stearns V, Connolly R, Ho Park B, Marquez C, Schmeter KM, Jhingran A, del Carmen MG, Christopher Randall T, Dizon DS, Strasser – Weippl K, Goss PE.

J Clin Oncol 34, 2016 (suppl; abstr e18007).

22. Interim joint analysis ABC (anthracyclines in early breast cancer) phase III trials (USOR 06-090, NSABP B-46I/USOR 07132, NSABP B-49 [NRG Oncology]) comparing docetaxel + cyclophosphamide (TC) v anthracycline/taxane-based chemotherapy regimens (TaxAC) in women with high-risk, HER2-negative breast cancer.

Lorraine Blum J, Flynn PJ, Yothers G, Asmar L, Geyer CE, Jacobs SA, Robert NJ, Norman Atkins J, O'Shayghnessy J, Dang CT, Gomez HL, Fehrenbacher L, Vukejia SJ, Lyss AP, Paul D, Brufsky AM, Swain SM, Mamonas EP, Jones SE, Wolmark N.

J Clin Oncol 34, 2016 (suppl; abstr e1000).

23. A phase I/II trial of the safety and clinical activity of a HER2-protein based immunotherapeutic for treating women with HER2-positive metastatic breast cancer.

Curigliano G, Romieu G, Campone M, Dorval T, Duck L, Canon JL, Roemer-Becuwe C, Roselli M, Neciosup S, Burny w, Callegaro A, de Sousa Alves PM, Louahed J, Brichard V, Lehmann FF.

Breast Cancer Res Treat. 2016 Apr;156(2):310-10.

24. Advanced colorectal neoplasia: The importance of adequate classification.

Parra Del Riego A, Olivares – Sparks A, Barreda BF, Carreazo NY.

Rev Gastroenterol Mex. 2016 Apr-Jun; 81(2): 116.

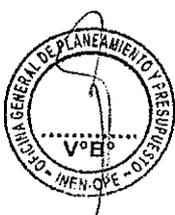
25. Palonosetron versus ondansetron for prevention of chemotherapy – Induced nausea and vomiting in paediatric patients with cancer receiving moderately or highly emetogenic chemotherapy: a randomised, phase 3, double-blind, double-dummy, non-inferiority study.

Kovacs G, Wachtel AE, Basharova EV, Spinelli T, Nicolas P, Kabickova E.

Lancet Oncol. 2016 Mar;17(3):332-44

26. Population, Epidemiological, and Functional Genetics of Gastric Cancer Candidate Genes in Peruvians with Predominant Amerindian Ancestry.

Zamudio R, Pereira L, Rocha CD, Berg DE, Muniz – Queiroz T, Sant Anna HP, Cabrera L, Combe JM, Herrera P, Jahuira MH, Leão FB, Lyon F, Prado WA, Rodrigues MR,



Rodrigues-Soares F, Santolalla ML, Zolini C, Silvia AM, Gilman RH, Tarazona – Santos E, Kehdy FS.

Dig Dis Sci. 2016 Jan; 61(1):107-16.

27. Ureteroceles urothelial carcinoma: managing a rare presentation.

Astigueta JC, Abad-Licham M, Silvia E, Álvarez V, Piccone F, Cruz E, Redorta JP.

Ecanermedicalscience. 2016 Feb 16;10:621

28. Lynch syndrome, Muir Torre variant: 2 cases.

Castro–Mujica Mdel C, Barletta–Carrillo C, Acosta – Aliaga M, Montenegro–Garreaud X.

Rev Gastroenterol Peru 2016 Jan-Mar; 36(1):81-5

29. Undifferentiated (embryonal) liver sarcoma; review of 6 cases in National Cancer Institute, Lima, Peru. Review of the literature.

Dueñas D, Huanca L, Cordero M, Webb P, Ruiz E.

Rev Gastroenterol Peru 2016 Jan-Mar; 36(1):71-6

30. Collision tumours of large – cell neuroendocrine carcinoma and adenocarcinoma in the stomach:

A case report.

Payet E, Pilco PI, Montes J, Cordero – Morales A, Savitzky MJ, Stenning – Persivale K.

Ecanermedicalscience 2016 Jan 29;10:616

31. Evaluation of Helicobacter pylori in Peruvian gastric cancer and relatives patients.

Belmar C, Custodio D, Castillo M, Chavez I, Barreda LF, Bertani S, Casavilca S, Castañeda CA, Vidaurre T.

World Cancer Congress 2016-UICC, 2016WCC/SS-2544.

32. Epidemiology and spatial analysis of cancer in Peru.

Rojas Rojas T, Vivies R, Lemke D, Castañeda C, Hidalgo N, Cochonneau G, Sánchez A, Deharo E, Herrera J, Pebesma E, Deparis X, Bertani S.

World Cancer Congress 2016-UICC, 2016WCC/SS-1282.

33. Early onset and peculiar mutation spectrum of hepatocellular carcinoma suggest an uncommon and unique tumor process in Peru.

Bertani S, Pineau P, Marchio A, Rojas Rojas T, Cerapio JP, Deharo E, Ruiz E.

World Cancer Congress 2016-UICC, 2016WCC/SS-1289.

34. A plea for a contextualist approach of hepatocellular carcinoma surgery in the developing world: a 20-year retrospective cohort study in Peru.

Ruiz E, Rojas Rojas T, Berrospi F, Chávez I, Luque C, Cano L, Doimi F, Pineau P, Deharo E, Bertani S.

World Cancer Congress 2016-UICC, 2016WCC/SS-1297.

35. Targeted intraoperative radiotherapy (IORT) in breast cancer patients INEN 2014 – 2016

Cotrino J, Galarreta J, Vilchez S, Calderón G, De la Cruz M, Rebaza P.

San Antonio Breast Cancer Symposium 2016.



36. Tratamiento quirúrgico de los tumores estromales gastrointestinales (GIST) del estómago.

Experiencia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – Perú.

Berrospi Espinoza F; Fernández Placencia R, Chávez Passiuri I; Paredes Gálvez K; Sánchez Bartra N, Ruiz Figueroa E, Celia Zapata J, Payet Meza E, Luque – Vásquez C, Young Tabusso F, Cabala Olazabal J.

Tercer Congreso Panamericano de Cáncer Gástrico Chile 2016.

37. Evaluation Of Helicobacter pylori in peruvian relatives of gastric cancer patients.

Belmar - López C, Custodio Zegarra D, Castillo García M, Villegas Bernaola V, Bernabé Monsalve LA, Gil Merino E, Gonzales Saenz N, Castañeda Altamirano C.

GAP 2016, Challenginh Cáncer- Brasil: 483.

38. Neoadjuvant chemotherapy plus radical hysterectomy versus chemoradiation for stage 182 cervical cancer: the Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) – Perú experience.

López A, Schmeler K, Marrufo C, Valdivia H, Álvarez M.

GAP 2016, Challenging Cáncer - Brasil. 628.

✓ Realizar estudios de investigación epidemiológica, se programó realizar dos en el semestre, lo cual se ha cumplido, alcanzando el 100% de lo programado. Los estudios se realizaron en coautoría con la Dirección General de Medicina; estos son:

- Prevalencia y Características de los linfomas de células T/NK en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el período comprendido entre 1997-2012.
- Linfoma primario cutáneo de células T: Análisis retrospectivo de 74 casos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Cabe señalar que, a efectos del Plan Operativo Institucional, como meta se toman las investigaciones aprobadas/realizadas, sin embargo, de igual forma se programan realizar diferentes actividades que contribuyan a mejorar y promover la investigación en el INEN. Entre estas actividades podemos señalar:

- Asesoría en metodologías de investigación,
- Selección de pacientes de la base de datos del INEN,
- Asesoría en muestreo y métodos estadísticos entre otros.

- **Capacitación y perfeccionamiento.** En este rubro no se ha logrado una buena ejecución de la meta física programada en el semestre ni al relacionarla con la meta programada en el año, ello se debe a la reprogramación por parte de las Regiones de varias actividades de capacitación programadas por el Dpto. de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional de Cáncer. Los avances obtenidos respecto a la meta anual es del 39%. A nivel de meta financiera es bajo el avance obtenido el 25.8%. Teniendo en cuenta que en este aspecto se desarrolla un mayor número de actividades sub productos, seguidamente



haremos un análisis de cada uno de estos componentes de la actividad. De las tareas programadas tenemos lo siguiente:

- ✓ El Departamento de promoción ha capacitado a 938 personas de las 868 programadas. Para el semestre, alcanzándose un 40% de avance, respecto a la programación anual representa el 25.8%
- ✓ El Departamento de Educación ha logrado un 109% (1412 personas capacitadas de las 1293 programadas) de avance respecto a la meta semestral programada y un 45% respecto a la meta anual, en este aspecto se programaron las capacitación post grado, pre grado y los cursos de capacitación en sí.
- ✓ Además de ello los servicios han llevado a cabo reuniones académicas, tanto para la discusión de casos clínicos como para la revisión de temas y discusiones multidisciplinarias.
- ✓ Tal y conforme hemos indicado en el Resumen ejecutivo, las Escuelas de Excelencia han realizado una serie de capacitaciones tanto a nivel local como nacional, en aspectos de prevención secundaria, como de tratamiento y cirugía experimental se han capacitado 158 personas de las 100 programadas en cirugía experimental
- ✓ De igual forma debemos indicar que se ha llevado un adecuado control de los recursos e instrumentos para la docencia e investigación.

OG4. Fortalecer el Rol Rector del Instituto a nivel nacional.

Estas actividades se encuentran relacionadas en un conjunto de acciones orientadas a gerenciar los programas nacionales, para el logro de la atención integral oncológica; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control.

De igual forma en este objetivo se han incluido las actividades de monitoreo del Programa Presupuestal de Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles TBC y VIH/SIDA.

De las actividades programadas tenemos que:

- **Monitoreo, evaluación y control de los servicios oncológicos.**- En este producto se ha obtenido una baja ejecución presupuestal con el 28.6% y a nivel de meta física se ha alcanzado el 84% de cumplimiento de las metas programadas en el semestre y a nivel de la meta anual un adecuado avance con el 52%.
- **Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de VIH-SIDA y Tuberculosis.** Se tiene una adecuada ejecución de la meta física 100%, respecto al semestre y del 50% respecto a la meta anual, pero en la ejecución presupuestal se obtuvo un avance del 21.2%.
- **Desarrollo de normas y guías técnicas en la prevención y control de cáncer.** A efectos de la evaluación tenemos que se ha logrado el 67% respecto a la programación anual, porcentaje no adecuado para el período de análisis; de igual forma a nivel de ejecución presupuestal es baja, se ha logrado el 37% de ejecución. Es esta actividad las actividades se



han programado a nivel de Direcciones de Línea y de todas y se considera como meta ejecutada la norma o guía aprobada hasta el 30 de junio.

1. Guía Práctica Clínica de Trasplante de Precusores Hematopoyéticos del Departamento de Oncología Pediátrica. R.J. N° 022-2016-J/INEN.
2. Guía Técnica de Enfermería en Trasplante de Precusores Hematopoyéticos. R.J. N° 027-2016-J/INEN
3. Documento Técnico: Manual de Supervisión de Enfermería en Hospitalización. R.J. N° 036-2016-J/INEN
4. Documento Técnico: Manual Prevención del Cáncer de Piel Inducido por la Exposición Prolongada a la Radiación Ultravioleta (RUV). R.J. N° 204-2016-J/INEN.
5. Documento Técnico: Manual de Supervisión de Enfermería en el Área Quirúrgica del INEN R.J. N° 230-2016-J/INEN.
6. Norma Técnica: Norma Técnica Oncológica de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos R.J. N° 334-2016-J/INEN.

OG5. Mejorar los Sistemas Administrativo y de Soporte Técnico

En este objetivo se ha incluido las actividades centrales, parte de las actividades APNOP, las que no tienen relación directa con la prestación de servicios de salud.

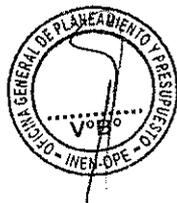
A continuación realizaremos el análisis de cada una las actividades operativas. Así tenemos que:

- **Planeamiento y presupuesto.** Se ha logrado el 134% de meta operativa prevista para el semestre y el 63.7% respecto a la meta anual, avance adecuado para el período de análisis. A nivel de ejecución presupuestal se ha logrado el 21.2%, nivel bajo de acuerdo a los estándares establecidos.
- **Conducción y orientación superior.** A nivel de meta operativa se ha alcanzado el 100% respecto a la meta semestral programada y el 49.7% respecto a la meta anual, en casos el nivel de avance es adecuado. En cuanto a la meta presupuestal se ha alcanzado el 40.2% lo cual lo ubica en el rango de aceptable.
- **Acciones de Asesoramiento Jurídico.** En este caso se ha logrado una meta operativa adecuada con el 108% si comparamos con la meta del II trimestre programada; de igual forma al comparar con la meta anual el avance es adecuado con el 50.5%. A nivel de meta presupuestaria se alcanzó el 36.5%, lo cual significa que es adecuada.
- **Gestión de Recursos Humanos.** Esta actividad está orientada fundamentalmente a la capacitación del personal del INEN, a la fecha se ha elaborado el Plan de Capacitación y al



igual que el Plan Operativo Institucional, se efectúa el seguimiento trimestralmente. Se tiene un bajo avance en la meta operativa anual se ha obtenido 30.8% nivel aceptable. En cuanto a la meta presupuestal es bajo con el 0.4%.

- **Acciones de Control y Auditoría.** Se ha logrado una inadecuada ejecución de la meta prevista si es que comparamos con la programación con la meta anual es inadecuada con el 69.5%. Presupuestalmente tiene una inadecuada ejecución con el 55.60%.
- **Obligaciones Previsionales (Sistema de pensiones).** En esta actividad se ha logrado cumplir con la meta programada en el trimestre y en el año, con el 100% y 50% respectivamente, por ello es adecuada; sin embargo no es adecuada la ejecución de la meta presupuesta porque se ha alcanzado el 48.9%.
- **Mantenimiento y reparación de establecimientos de salud.** Se la logrado el 50% de la meta operativa programada en el año; en cuanto a la meta presupuestaria se ha llegado al 41.9% calificado como adecuado.
- **Servicios Generales.** Tiene el mismo comportamiento que la meta operativa anterior En relación con la meta presupuestaria se ha logrado el 42.5% que es aceptable.
- **Vigilancia y Control del Medio ambiente.** Se ha logrado cumplir más de la meta operativa prevista para el II trimestre obteniéndose el 140%, y respecto a la meta anual el 73.2% ; en cuanto a la asignación presupuestal, es baja se alcanzó el 19.8%.
- **Mantenimiento para equipamiento e infraestructura hospitalaria.** Se ha logrado una adecuada ejecución a nivel de meta programada para el año, con el 100%y 50%, se ha logrado un avance de ejecución presupuestal de 12.4%.
- **Atención Integral de Salud.** A nivel de la meta anual es aceptable al igual que la ejecución presupuestal obtenida en el período de análisis, El avance obtenido es del 45.5% y 44.4% respectivamente,
- **Mantenimiento y reparación de equipo.** Presenta inadecuada ejecución de meta física tanto respecto a la programación semestral como anual; como en la ejecución financiera que es del orden del 39.4%
- **Gestión Administrativa.** En esta actividad se han considerado las actividades administrativas que desarrollan fundamentalmente los órganos de línea y algunas de los órganos de apoyo. En términos generales hemos obtenido un adecuado avance con el 49.9% respecto a la meta anual. A nivel presupuestal se tiene una aceptable ejecución con el 39.3%.



Si analizamos esta actividad por órganos y unidades orgánicas tenemos:

- ✓ A nivel de Oficina General de Administración se ha logrado el 53.6% a nivel de programación anual, en términos generales todas las oficinas que lo conforman casi han logrado la meta propuesta en el semestre.
- ✓ La Dirección de Cirugía ha obtenido un inadecuado avance con el 32.4% respecto a la meta anual.
- ✓ La Dirección de Radioterapia, ha sobrepasado la meta programada, con el 123%, respecto al trimestre y el 71.4% respecto a la meta anual
- ✓ La Dirección de Medicina tiene un inadecuado cumplimiento con el 39.3% de avance.
- ✓ De igual forma la Dirección de Control del Cáncer con sus Unidades Orgánicas, ha obtenido una adecuada ejecución de sus actividades, con el 78% y 42.9% la primera relacionada con la meta del II trimestre y la segunda con la meta anual.
- ✓ La Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, también ha logrado una adecuada ejecución de sus actividades con el 109% respecto a la meta trimestral y el 70.3% respecto a la meta anual.
- ✓ El departamento de Enfermería ha logrado el el 49.8% respecto a la meta anual.
- ✓ El Comité de Infecciones Intrahospitalarias tiene un adecuado avance de meta física, se ha logrado el 172% y 64.9%, respecto al II Trimestre y a la meta anual.

OG6. Contribuir a Disminuir y Controlar los riesgos y Daños a la Salud Frente a las Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles, Emergencias por Desastres, Peligros Naturales, Determinantes de la Salud y otros en Poblaciones Pobres.

En este objetivo se han incluido los tres programas presupuestales que se vienen ejecutando en el INEN, como son:

Programa N° 016 Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles – TBC- VIH/SIDA

Programa N° 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención por Emergencias y Desastres

Programa N° 131 Control y Prevención de la Salud Mental

En tal sentido realizaremos el análisis por cada uno de ellos; así tenemos que:

Programa Presupuestal Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles: TBC-VIH/SIDA.

En cuanto a este programa podemos rescatar, que se ha mejorado el registro como la ejecución de las actividades, que se han seleccionado para trabajar en el INEN. La ejecución de las metas operativas programadas y metas financieras en cada producto es variable; por lo que presentaremos los avances obtenidos los presentaremos a nivel de producto. Así tenemos que:

- **Adecuada bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis.** Se ha proporcionado medidas de seguridad al total de trabajadores (distribución de mascarillas) que tienen estrecha relación con la atención a los pacientes, charlas educativas sobre bioseguridad entre otros. Los trabajadores considerados deben ser protegidos durante todo el



año. El porcentaje obtenido con relación a la meta física programada en el semestre es del orden del 100%. A nivel de meta presupuestal se ha obtenido un avance de 2.7%.

- **Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios.** De los 1075 casos esperados a atender durante el II Trimestre, se atendieron 1085 personas que representa el 101.% y a nivel de la meta anual el 48.3% avance adecuado para el período de análisis; sin embargo en la meta presupuestal se ha obtenido un avance de 0.1%.
- **Diagnóstico de casos de tuberculosis.** Se ha sobrepasado en la meta prevista en el diagnóstico de la tuberculosis; a nivel de la meta del II Trimestre se logró el 112% y a la meta anual el 52.1%, lo cual lo calificamos de adecuado, y a nivel de meta presupuestal se presenta una ejecución de 99.6% al término del semestre. Seguidamente analizaremos por cada una de las actividades:
 - ✓ Se han atendido los casos de tuberculosis pulmonar que representan el 45.2% respecto a la meta anual.
 - ✓ En cuanto a la tuberculosis extra pulmonar se ha logrado el 61.1% de la meta anual.
- **Brindar Información y Atención Preventiva a Población de Alto Riesgo.-** En este producto de acuerdo a la información registrada se ha sobrepasado la meta respecto a lo programado en el II Trimestre se alcanzó el 93% y a la meta anual el 55%. En la ejecución presupuestal se ha logrado un avance de 35.4%.
- **Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guías clínicas.** Se ha logrado brindar tratamiento al 92%; es decir se programaron atender a 112 personas y se han atendido 103 en el II Trimestre, respecto a la meta anual representa el 60.4% y en ejecución presupuestal presentó un avance de 8.8%.
- **Personas Diagnosticadas con VIH/SIDA que acuden a los servicios y reciben atención integral.** Se ha logrado el 78% de avance de meta operativa respecto a la programación del II trimestre y en cuanto a la meta anual el 86.7% en ambos casos es no adecuada, en la meta financiera solo se ha ejecutado 2.6% por lo que está retrasada.
- **Despistaje y diagnóstico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad.** En este producto se ha logrado el 20.5% respecto a la meta anual avances son bajos, en la meta financiera se ha logrado una ejecución de 91.9%.
- **Persona con comorbilidad recibe tratamiento para tuberculosis.** En este producto se ha dado atención a 16 casos de los 16 programados, que representa el 100% y respecto a la meta anual el 46.8%. No se ha ejecutado meta financiera.



Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de emergencias por Desastres.

Debemos indicar que en este programa presupuestal el INEN debe de implementarse de tal forma que esté preparado ante una probable emergencia o desastre, es por ello que aun cuando no se presente ejecución de meta física, la evaluación es correcta.

A continuación detallamos los avances logrados.

- El centro de operaciones de emergencias de salud, se reúne permanentemente para el análisis de la información, así como para elaboración de los documentos que sean necesarios. En este sub producto se ha alcanzado la meta prevista a nivel trimestral y anual. Como resultado de ello se ha adquirido una tabilla tipo canastilla para rescates y 07 camillas rígidas para rescate y traslado de pacientes y un monitor de signos vitales
- Se está coordinado con la Oficina de Logístico los diferentes procesos que están incluidos en el Producto Servicios Esenciales seguros ante emergencias y desastres. En este producto debemos indicar que se ha culminado la remodelación de a Central SUPPLAY e iniciado la remodelación de Banco de Sangre y Quimioterapia
- Durante el primer semestre se ha desarrollado simulacro en gestión reactiva.

Programa Presupuestal 131 Control y Prevención de la Salud Mental

Este programa presupuestal recién está siendo ejecutado en el INEN, y al igual que los otros programas presupuestales considerados en este objetivo. No se ejecutan todos los productos y actividades que contiene el programa y se han adecuado por la naturaleza del INEN las actividades del Programa para beneficiar a los pacientes y familiares.

Seguidamente analizaremos los 3 productos que se han incluido del programa con sus respectivas actividades.

- ✓ Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas. En este producto se ha programado el tamizaje a personas con trastornos mentales y problemas psicosociales, las actividades programadas se cumplieron adecuadamente tanto en el II trimestre como en el año se obtuvo 102% y 51.4% respectivamente a nivel de ejecución presupuestal es bajo con el 44.5%.
- ✓ Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad.- Se ha programado la actividad Tratamiento de personas con problemas psicosociales, en esta actividad se ha logrado un adecuado avance de la meta física, tanto al compararla con lo programado en el II trimestre como en el año, con avances obtenidos del 113% y el 55.6% respectivamente. A nivel de meta presupuestal la ejecución es inadecuada solamente se ha devengado el 15.2%.

A nivel de tareas programadas, el avance en la meta física es variable, ello se debe a que recién se están registrando las actividades con lo cual se podrá realizar una mejor programación de las mismas.



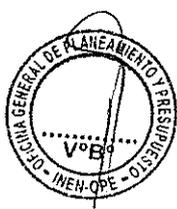
- ✓ Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratados oportunamente, en este producto se ha alcanzado el 129% en el cumplimiento de lo programado en el II trimestre y el 55.2% respecto a la meta anual, ello se debe a que de acuerdo a los criterios establecidos, los pacientes con este tipo de problemas deben recibir como mínimo 4 consultas en el año. Aún no se ha implementado la intervención familiar, más si se ha realizado la psicoterapia individual. A nivel de meta financiera se ha logrado un avance de 13.2%.

b) Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados.

Para el ejercicio fiscal 2016, se tuvo un presupuesto inicial de apertura (PIA) del orden de doscientos sesenta y siete millones doscientos cuarenta y dos mil trescientos setenta y ocho y 00/100 nuevos soles (S/. 267,242,378.00) los cuales al compararlos con el PIA del año 2015 que fue del orden de doscientos ochenta y seis millones cuatrocientos veinticinco mil quinientos ochenta y nueve soles (S/. 286,425,589.00), vemos que el presupuesto de apertura del INEN disminuyó en -6.7%, por la menor asignación de presupuesto para la adquisición de equipos; sin embargo el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) al 30 de junio, llega a trescientos treinta y tres millones cuatrocientos trece mil doscientos treinta soles (S/.333'413,230.00), lo cual representa un incremento del 24.8% respecto al PIA y respecto al PIM al I Semestre del año 2015 ha disminuido en un -1.9%, debido al menor ingreso en la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias.

La modificación en el presupuesto se sustenta, fundamentalmente, en lo siguiente:

- La transferencia del SIS, por la suma de S/. 22,178,084.00 por la atención a los pacientes aprobado mediante RJ N°028-2016-J/INEN.
- Incorporación de la transferencia de partidas dispuesto el D.S. N° 005-2016-EF por la suma de 129,048.00 nuevos soles aprobado mediante RJ N°029-2016-J/INEN.
- Incorporación de la transferencia de partidas dispuesto el D.S. N° 022-2016-EF por la suma de 953,336.00 nuevos soles aprobado mediante RJ N°043-2016-J/INEN.
- La transferencia del SIS, por la suma de S/. 74,652.00 por la atención a los pacientes aprobado mediante RJ N°054-2016-J/INEN.
- La transferencia del SIS – FISAL, por la suma de S/. 6,529,396.00 por la atención a los pacientes aprobado mediante RJ N°056-2016-J/INEN.
- Incorporar la suma de 3,549,110.00 nuevos soles por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados aprobados mediante RJ N°072-2016-J/INEN.
- Incorporación de la transferencia de partidas dispuesto el D:S N° 041-2016-EF por la suma de 1'532051.00 nuevos soles aprobado mediante RJ N°081-2016-J/INEN.
- Incorporación de la transferencia de partidas dispuesto el D:S N° 046-2016-EF por la suma de 7 969,468.00 nuevos soles aprobado mediante RJ N°083-2016-J/INEN.
- Incorporación de la transferencia de partidas de personas naturales por la suma de S/. 9,126.00 nuevos soles aprobado mediante RJ N°099-2016-J/INEN.



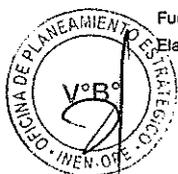
- La transferencia del SIS – FISAL, por la suma de S/. 934,300.00 por la atención a los pacientes aprobado mediante RJ N°0100-2016-J/INEN.
- Incorporación de la transferencia de partidas dispuesto el D:S N° 060-2016-EF por la suma de 8'000,000.00 soles aprobado mediante RJ N°0106-2016-J/INEN, para equipamiento del Programa Presupuestal N° 024 Prevención Y Control del Cáncer.
- Incorporación de mayores fondos públicos en el presupuesto del INEN por la suma de 9,898.00 soles aprobado mediante RJ N°130-2016-J/INEN. Saldo de Balance.
- Incorporación de mayores fondos públicos en el presupuesto del INEN por la suma de 91,888.00 nuevos soles aprobado mediante RJ N°131-2016-J/INEN.
- Incorporación de mayores fondos públicos en el presupuesto del INEN por la suma de 1'072,549.00 soles aprobado mediante RJ N°152-2016-J/INEN. Saldo de Balance.
- Incorporación de mayores fondos públicos en el presupuesto del INEN por la suma de 2'360,839.00 soles aprobado mediante RJ N°206-2016-J/INEN. Saldo de Balance.
- Incorporación de mayores fondos públicos en el presupuesto del INEN provenientes del SIS por la suma de 255,194.00 soles aprobado mediante RJ N°211-2016-J/INEN.
- Incorporación de mayores fondos públicos en el presupuesto del INEN provenientes del SIS - FISSAL por la suma de 978,830.00 soles aprobado mediante RJ N°212-2016-J/INEN.
- Incorporación de mayores fondos públicos en el presupuesto del INEN provenientes del SIS por la suma de 44,748.00 soles aprobado mediante RJ N°248-2016-J/INEN.
- Incorporación de mayores fondos públicos en el presupuesto del INEN provenientes del SIS - FISSAL por la suma de 9' 498,335.00 soles aprobado mediante RJ N°266-2016-J/INEN.

Al 30 de junio del presente año se logró un devengado de ciento veintiséis millones doscientos cuarenta y un mil novecientos noventa y nueve soles que representa el 24.76%, porcentaje que de acuerdo a los estándares establecidos se ubica en bajo.

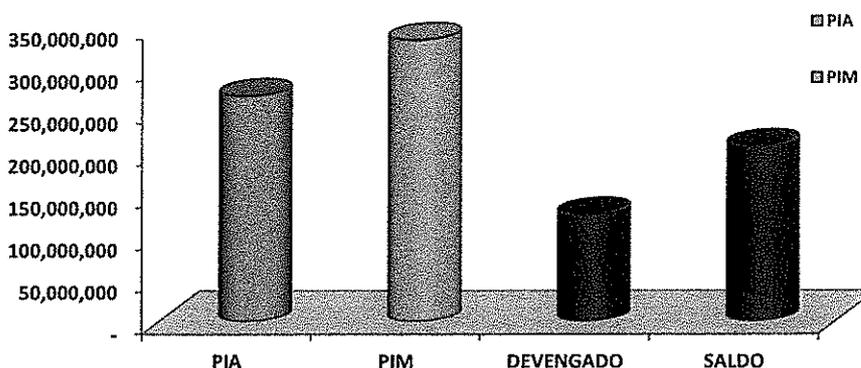
PIA, PIM, DEVENGADO Y SALDO AL I SEMESTRE AÑO – 2016

AÑO	PIA	PIM	DEVENGADO	SALDO	% AVANCE	% DE VARIACION PIA-PIM
2016	267,242,378	333,413,230	126,241,999	207,171,231	38	24.76

Fuente: SIAF Sistema Integrado de Administración Financiera
 Elaboración: OPE-OGPP-INEN



**COMPARACIÓN ENTRE EL PIA, PIM, DEVENGADO Y SALDO
AL 30 DE JUNIO 2016**



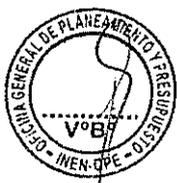
Fuente: SIAF
Elaboración: OPE-OGPP-INEN

El análisis de los recursos presupuestales programados y ejecutados lo realizaremos por:

3.2.1 Genérica de Gasto.

En el Cuadro y Gráfico que a continuación presentamos, podemos ver el comportamiento de la ejecución presupuestal por genérica de gasto por toda fuente de financiamiento, de la cual podemos llegar a la siguiente conclusión:

- La genérica 2.5 otros gastos; así como en todas las sub genéricas programadas, no presentan adecuada ejecución, se ha logrado a nivel de genérica el 84.9% calificándola de inadecuada; y a nivel de sub genérica tenemos lo siguiente:
 - ✓ 2.5.4 Pago de impuestos y derechos administrativos y multas gubernamentales se ha alcanzado el 75.7% calificándola de inadecuada.
 - ✓ Sin embargo la sub genérica 2.55 Pago de sentencias judiciales, laudos arbitrales y similares se ha ejecutado un 88.1 % de presupuesto.
- En la genérica 2.3 Bienes y Servicios, se ha llegado al 50.6% de avance en la ejecución presupuestal, porcentaje que lo podemos calificar de adecuado respecto a lo esperado. Si establecemos la comparación a nivel de sub genérica de gasto tenemos que:
 - ✓ En la sub genérica 2.3.1 compra de bienes se llega al 61.2%. lo cual indica que la ejecución del presupuesto es no aceptable.
 - ✓ En la sub genérica 2.3.2 contratación de servicios alcanza una ejecución de 36%.
- Seguidamente tenemos a la genérica 2.2 pensiones y prestaciones sociales con el 47%, ejecución que podemos calificarla de adecuada, internamente a nivel de sub genérica se ha alcanzado lo siguiente:
 - ✓ 2.2.1 Pensiones el 47%
 - ✓ 2.2.2 Prestaciones y asistencia social el 61.6%
- Seguidamente tenemos a la genéricas 2.1 Personal y obligaciones sociales, la que tiene una adecuada ejecución con el 44.6%. El comportamiento a nivel de sub genérica es:



- ✓ La sub genérica 2.2.1 Retribuciones y complementos en efectivo, tiene casi el 44.2% de avance; y
- ✓ La sub genérica 2.1.3 Contribuciones a la seguridad social es la que presenta mayor ejecución con el 55.9%.
- La genérica 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, es la que presenta la menor ejecución presupuestal se alcanzó el 4.9%. La ejecución a nivel de sub genéricas es la siguiente:
 - ✓ 2.6.2 Construcción de Edificios y estructuras no presenta ejecución presupuestal.
 - ✓ 2.6.3 Adquisición de vehículos y, maquinarias y otros con el 13.5%.
 - ✓ 2.6.6 Adquisición de otros activos fijos con el 24.4%, y
 - ✓ En la 2.6.8 Otros gastos de activos no financieros con el 41.8

La baja ejecución, en esta genérica se debe a que casi el 80% del presupuesto asignado a esta genérica corresponde al Proyecto "Ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima Perú" "Hospital de Día". Obra de gran envergadura para el INEN, con el cual se solucionará y mejorará la calidad de atención.

**MATRIZ Nº 9
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016**

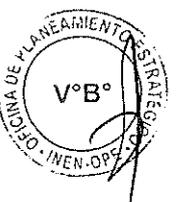
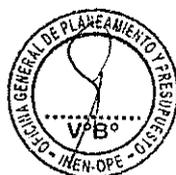
REPORTE CORRESPONDIENTE A:
AÑO: 2016

TRIMESTRE ()
SEMESTRE (X)
ANUAL ()

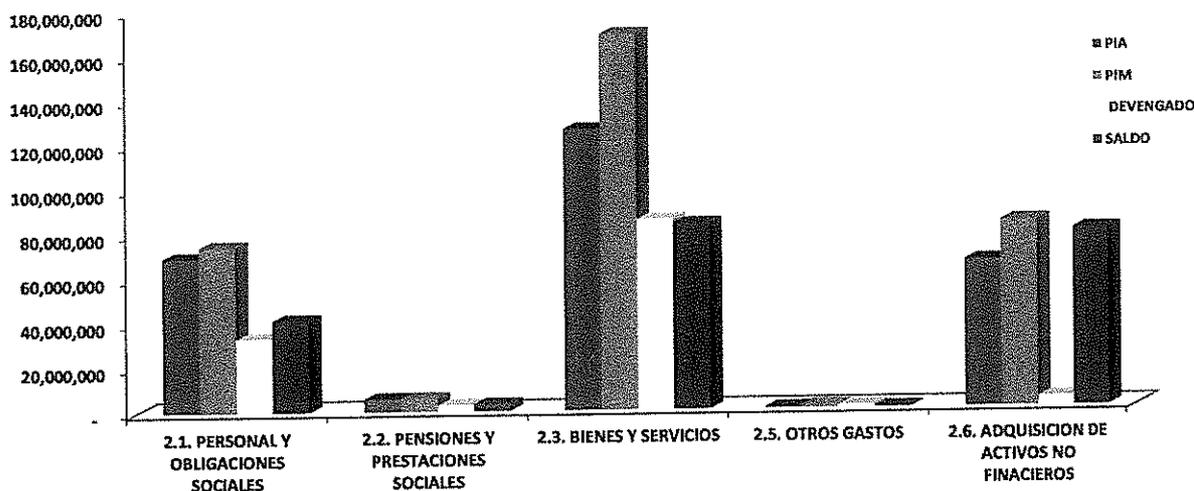
**EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR G.G./S.G. (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO ABRIL A JUNIO 2016
(En Soles)**

GENERICA DE GASTO / SUB GENERICA DE GASTO	AÑO 2016				% EJECUCION
	PIA	PIM	EJECUCION DE DEVENGADOS	SALDO (PIM-DEVENG)	
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	69,168,627	74,138,434	33,065,522	41,072,912	44.6
2.1.1. Retribuciones y complementos en efectivo	66,653,578	71,593,329	31,642,827	39,950,502	44.2
2.1.3. Contribuciones a la seguridad social	2,515,049	2,545,105	1,422,695	1,122,410	55.9
2.2. PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	5,607,920	5,742,562	2,699,797	3,042,765	47.0
2.2.1. Pensiones	5,601,800	5,730,848	2,692,580	3,038,268	47.0
2.2.2. Prestaciones y asistencia social	6,120	11,714	7,217	4,497	61.6
2.3. BIENES Y SERVICIOS	126,173,704	168,682,533	85,314,272	83,368,261	50.6
2.3.1. Compra de bienes	59,748,988	97,424,209	59,662,244	37,761,965.03	61.2
2.3.2. Contrataciones de servicios	66,424,716	71,258,324	25,652,028	45,606,296.00	36.0
2.5. OTROS GASTOS	455,674	1,299,966	1,103,163	196,803	84.9
2.5.4. Pago de impuestos, derechos administrativos y Multas Gubernamentales	66,361	340,795	258,091	82,704.00	75.7
2.5.5. Pago de sentencias judiciales, laudos arbitrales y	389,313	959,171	845,072	114,099.08	88.1
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	65,836,453	83,549,735	4,059,244	79,490,491	4.9
2.6.2. Construcción de edificios y estructuras	57,750,170	62,729,264.00		62,729,264.00	
2.6.3. Adquisición de vehículos, maquinarias y otros	5,830,400	16,427,531.00	2,222,308.92	14,205,222.08	13.5
2.6.6. Adquisición de otros activos fijos	6,053	8,003.00	1,950.00	6,053.00	24.4
2.6.7. Inversiones intangibles					
2.6.8. Otros gastos de activos no financieros	2,249,830	4,384,937.00	1,834,985.00	2,549,952.00	41.8
TOTAL	267,242,378	333,413,230	126,241,998	207,171,232	37.9

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN



EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR GENÉRICA DE GASTO



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

3.2.2 Categoría de Gasto.

La categoría del gasto, se clasifica en gasto corriente y gasto de capital, el gasto corriente está orientado al pago del personal pensiones y la adquisición de bienes y servicios, con los gastos de capital fundamentalmente se adquieren activos no financieros (equipos) a gasto de capital. Debemos de indicar que el gasto corriente corresponde al 74.9% del total del presupuesto asignado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y la diferencia, es decir el 25.1% a la adquisición de bienes de capital, incluyendo la construcción del Hospital de Día.

Al primer Semestre tenemos que:

- **En el gasto corriente** en promedio se ha llegado al 48.9% de avance, el cual lo podemos calificar de aceptable. Al realizar el análisis de esta categoría por genérica de gasto tenemos que se mantiene los mismos avances alcanzados por genérica, por no que no realizaremos el análisis a nivel de genérica.
- **En cuanto a gastos de capital** la ejecución es baja, se ha logrado el 4.9%, de los Ochenta y Tres millones, Quinientos Cuarenta y Nueve Mil Setecientos Treinta y Cinco Soles (S/. 83'549,735.00) del PIM, se han ejecutado solo Cuatro Millones Cincuenta y Nueve Mil Doscientos Cuarenta y Cuatro Soles (S/. 4,059,244.00).



MATRIZ N° 9
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016

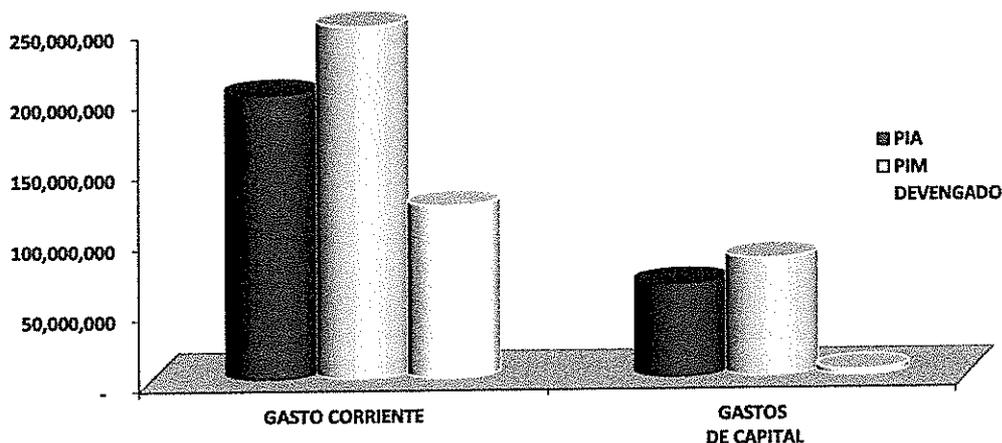
REPORTE CORRESPONDIENTE A:
AÑO: 2016

TRIMESTRE ()
SEMESTRE (X)
ANUAL ()

EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR CATEGORIA DE GASTO (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO ABRIL A JUNIO 2016 (En Soles)					
CATEGORIA DE GASTO	AÑO 2016				% EJECUCION
	PIA	PIM	EJECUCION DE DEVENGADOS	SALDO (PIM-DEVENG)	
GASTO CORRIENTE	201,405,925	249,863,495	122,182,754	127,680,741	48.9
2.1 Personal y obligaciones sociales	69,168,627	74,138,434	33,065,522	41,072,912	44.6
2.2 Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	5,607,920	5,742,562	2,699,797	3,042,765	47.0
2.3 Bienes y servicios	126,173,704	168,682,533	85,314,272	83,368,261	50.6
2.5 Otros gastos corrientes	455,674	1,299,966	1,103,163	196,803	84.9
GASTOS DE CAPITAL	65,836,453	83,549,735	4,059,244	79,490,491	4.9
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	65,836,453	83,549,735	4,059,244	79,490,491	4.9
TOTAL	267,242,378	333,413,230	126,241,998	207,171,232	37.9

Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR CATEGORÍA DE GASTO



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

3.2.3 Fuente de Financiamiento.

A nivel de fuente de financiamiento tenemos que en el INEN, se financian las actividades por tres fuentes: Recursos Ordinarios (RO), Recursos Directamente Recaudados (RDR) y Donaciones y Transferencias (DyT), que corresponde fundamentalmente a las transferencias que realiza el SIS por concepto de las prestaciones a las poblaciones de menores recursos que es la población de es de nuestra responsabilidad.



Seguidamente analizaremos en forma general el comportamiento de la ejecución presupuestal, como en forma específica por genérica del gasto.

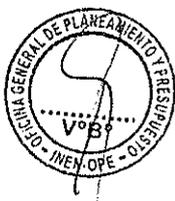
Así tenemos que: la que mayor ejecución, al término del Semestre la tienen las Donaciones y Transferencias con el 72.91% seguidamente de la fuente Recursos Directamente Recaudados en la que se ha logrado con el 38.81% y por último los Recursos Ordinarios que solo se ha obtenido el 31.64%. Como podemos observar todas las fuentes de financiamiento el avance obtenido es bajo.

Del análisis por fuente de financiamiento y genérica de gasto veremos el real comportamiento de la ejecución presupuestal se tiene que:

- **Recursos Ordinarios.** En esta fuente de financiamiento, si tomamos en cuenta los rangos establecidos para la calificación de la ejecución presupuestal, se ha obtenido una baja ejecución con el 31.64% a nivel global; sin embargo a nivel de genérica de gasto el comportamiento es diferente, es decir:
 - ✓ 2.1 personal y obligaciones sociales con el 46.39% Adecuado avance.
 - ✓ 2.2 obligaciones previsionales (pensiones) con el 48.70%, adecuado avance.
 - ✓ 2.3 bienes y servicios con el 45.01% adecuado avance.
 - ✓ 2.5 otros gastos corrientes con el 2.04% de ejecución presupuestal
 - ✓ 2.6 inversiones (adquisiciones no financieras) con el 4.32% baja ejecución presupuestal.

- **Recursos Directamente Recaudados.** Casi similar situación se presenta en cuanto a esta fuente toda vez que a nivel de fuente de financiamiento, se ha logrado una ejecución presupuestal del orden del 38.81%, porcentaje que de acuerdo a los estándares establecidos se ubica en el rango de bajo para el período de análisis y al realizar el análisis a nivel de genérica tenemos lo siguiente:
 - ✓ La genérica 2.1 personal y obligaciones sociales, se ha logrado una baja ejecución con el 1.43%.
 - ✓ 2.2 obligaciones previsionales (pensiones) no presenta ejecución presupuestal
 - ✓ La genérica 2.3 bienes y servicios, a diferencia de la anterior presenta una baja ejecución con el 39.78%.
 - ✓ La ejecución de la genérica 2.5 otros gastos corrientes es de casi el 99.96%. Siendo no adecuada.
 - ✓ La genérica 2.6 inversiones (adquisiciones no financieras) tiene un avance retrasado en la ejecución del presupuesto, se ha obtenido una ejecución presupuestal del 46.60%

- **Donaciones y Transferencias.** En esta fuente de financiamiento se ha logrado una ejecución del 72.91%.
 - ✓ La genérica 2.3 bienes y servicios, a diferencia de la anterior presenta una baja ejecución con el 73.22% ejecución inadecuada



- ✓ La genérica 2.6 inversiones (adquisiciones no financieras) tiene un avance retrasado en la ejecución del presupuesto, solo se ha obtenido el 2.43%.

**MATRIZ N° 9
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016**

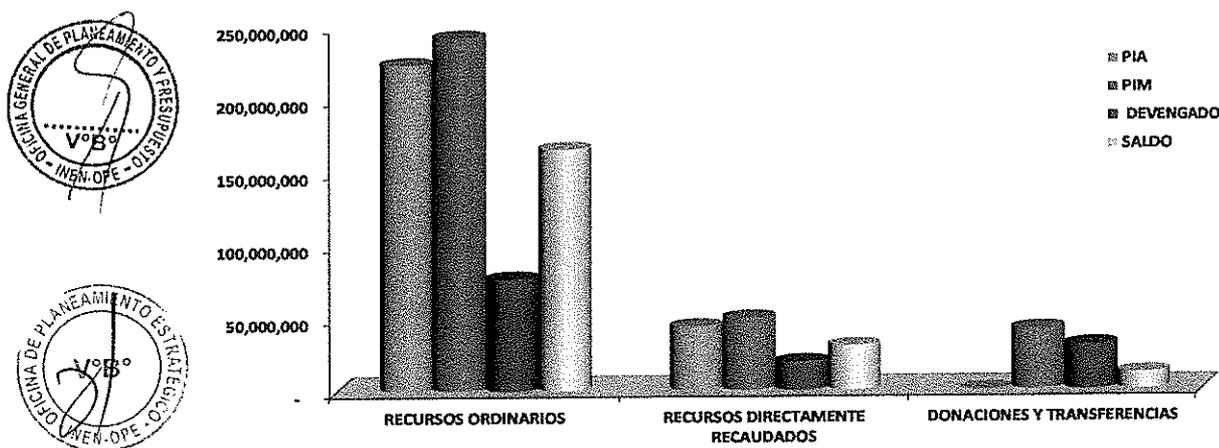
REPORTE CORRESPONDIENTE A:
AÑO: 2016

TRIMESTRE ()
SEMESTRE (X)
ANUAL ()

EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PERIODO ABRIL A JUNIO 2016 (En Soles)					
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	AÑO 2016				% EJECUCION
	PIA	PIM	EJECUCION DE DEVENGADOS	SALDO (PIM-DEVENG)	
RECURSOS ORDINARIOS	223,535,000	242,118,903	76,598,058	165,520,845	31.64
2.1 Personal y obligaciones sociales	66,211,000	71,180,807	33,023,122	38,157,685	46.39
2.2 Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	5,409,000	5,543,642	2,699,797	2,843,845	48.70
2.3 Bienes y servicios	86,460,000	82,898,425	37,314,504	45,583,921	45.01
2.5 Otros gastos corrientes	455,000	200,424	4,095	196,329	2.04
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	65,000,000	82,295,605	3,556,540	78,739,065	4.32
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	43,707,378	49,617,327	19,257,977	30,359,350	38.81
2.1 Personal y obligaciones sociales	2,957,627	2,957,627	42,400	2,915,227	1.43
2.2 Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	198,920	198,920		198,920	-
2.3 Bienes y servicios	39,713,704	44,292,134	17,618,308	26,673,826	39.78
2.5 Otros gastos corrientes	674	1,099,542	1,099,068	474	99.96
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	836,453	1,069,104	498,201	570,903	46.60
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	-	41,677,000	30,385,964	11,291,036	72.91
2.3 Bienes y servicios		41,491,974	30,381,461	11,110,513	73.22
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)		185,026	4,503	180,523	2.43
TOTAL	267,242,378	333,413,230	126,241,999	207,171,231	37.86

Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

EJECUCION PRESUPUESTAL POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

3.2.4 Categoría Presupuestaria.

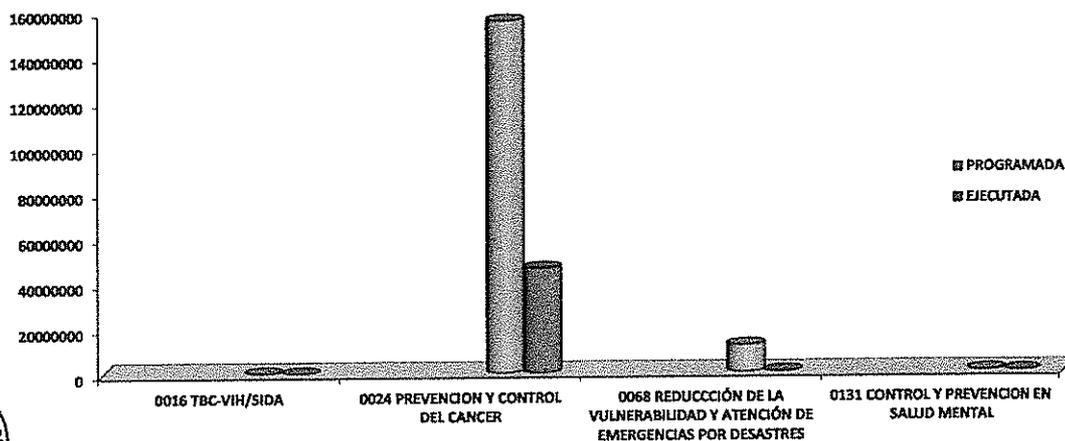
Este aspecto se divide en: Programas Presupuestales (PpR), Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestales no vinculadas a Productos (APNOP).

- **Programas Presupuestales.-** Al término del I Semestre, el presupuesto asignado a esta categoría presenta una ejecución presupuestal del 27.8% de avance, cifra que podemos calificarla de baja.

En el INEN se vienen ejecutando cuatro programas presupuestales, de los cuales haremos el análisis seguidamente:

- ✓ El Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, dentro de esta categoría es el que tiene asignado el mayor presupuesto representa 92.5% del presupuesto asignado; y al término del semestre ha llegado con el 29.8% de ejecución presupuestal, el cual de igual forma es bajo.
- ✓ El Programa de TBC-VIH-SIDA presenta inadecuada ejecución presupuestal con el 21.7%.
- ✓ En cuanto al Programa de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres presenta una ejecución presupuestal 2.3%.
- ✓ El Programa de Control y Prevención de la Salud Mental, tiene una ejecución presupuestal del orden del 23.7%, porcentaje bajo para el periodo de análisis.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PROGRAMA PRESUPUESTAL



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN



- **Acciones Centrales** en cuanto a la categoría **Acciones Centrales** la ejecución presupuestal es de 29%. Porcentaje que al compararlo con los rangos establecidos lo ubica como bajo. Representa el 5.2% del total del PIM del INEN.
- **Las Asignaciones Presupuestales que No resultan en Productos (APNOP)** se ha logrado un devengado de solo el 50.3% del PIM, que la podemos calificarla de adecuada, esta

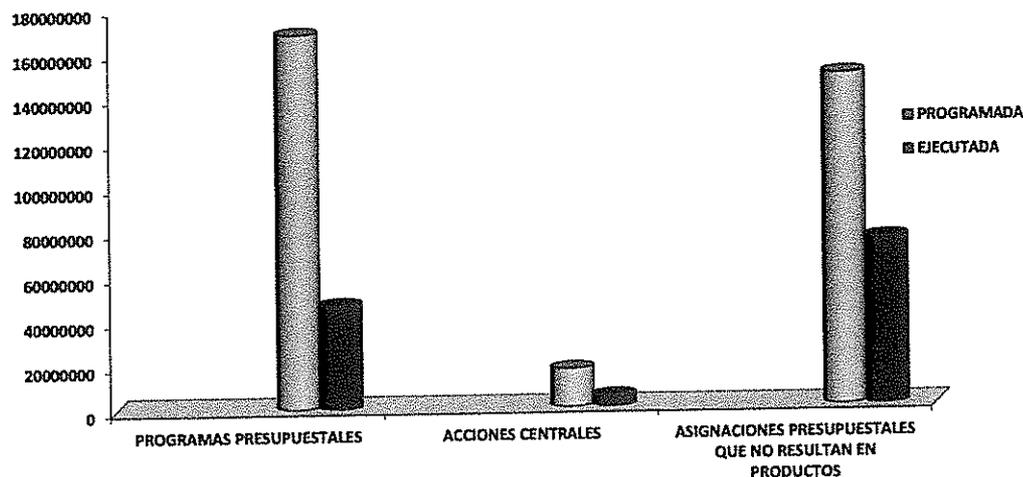
categoría tiene asignado el mayor presupuesto, después de la categoría presupuestal Programas Presupuestales, representa el 44.5% del total asignado al INEN para el ejercicio fiscal 2016.

EJECUCIÓN DE LAS CATEGORIAS PRESUPUESTALES AL 30 DE JUNIO DEL 2016

ACT./PROY POR CATEGORIA PRESUPUESTAL	METAS FINANCIERAS		% EJECUCION
	PROGRAMADA	EJECUTADA	
	TOTAL	TOTAL	TOTAL
PROGRAMAS PRESUPUESTALES	167,935,011	46,642,292	27.8
0016 TBC-VIH/SIDA	233,730	50,662	21.7
0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	155,354,585	46,220,970	29.8
0068 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	11,968,994	281,168	2.3
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	377,702	89,491	23.7
ACCIONES CENTRALES	17,216,374	4,989,700	29.0
ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	148,261,845	74,610,008	50.3
TOTAL EJECUTORA - PLIEGO	333,413,230	126,241,999	37.9

Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN



**ESTRUCTURA PORCENTUAL POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL
AL 30 DE JUNIO 2016**

ACT./PROY POR CATEGORIA PRESUPUESTAL	ESTRUCTURA % METAS FINANCIERAS	
	PIM	DEVEN
PROGRAMAS PRESUPUESTALES	50.4	36.9
0016 TBC-VIH/SIDA	0.1	0.1
0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	92.5	99.1
0068 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	7.1	0.6
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0.2	0.2
ACCIONES CENTRALES	5.2	4.0
ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	44.5	59.1
TOTAL EJECUTORA - PLIEGO	100.0	100.0

Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

Seguidamente realizaremos el análisis por Categorías Presupuestales de acuerdo a la información consignada en la Matriz N° 10 MATRIZ DE SEGUIMIENTO/ EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN CATEGORÍA PRESUPUESTAL PERIODO ABRIL-JUNIO AÑO 2016 (TODA FUENTE).

- **Programas Presupuestales (PpR).**

Como ya hemos indicado anteriormente, en esta categoría en el INEN se programan 4 programas presupuestales: Programa 16 Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles: Tuberculosis, VIH-SIDA, Programa 24 prevención y Control del Cáncer, el Programa 68 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres y el Programa 131 Control y Prevención de la Salud Mental, de los cuales sólo en el Programa Prevención y Control de Cáncer se incluyen casi el 100% de las actividades consideradas en los otros dos programas, se han incluido las actividades que están ligadas a la naturaleza de las funciones del INEN.

Seguidamente realizaremos el análisis de cada uno de ellos, así tenemos que:

- **Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles: Tuberculosis, VIH-SIDA.**

En este programa al término del I Semestre, se ha ejecutado presupuesto a diferencia del año anterior, aunque el porcentaje de avance alcanzado es bajo. El presupuesto asignado es del orden de S/. 233,730.00 nuevos soles, los cuales son asignados fundamentalmente a la Genérica 2.3 Bienes y Servicios. Seguidamente presentamos el desgregado por sub producto. Así tenemos que:

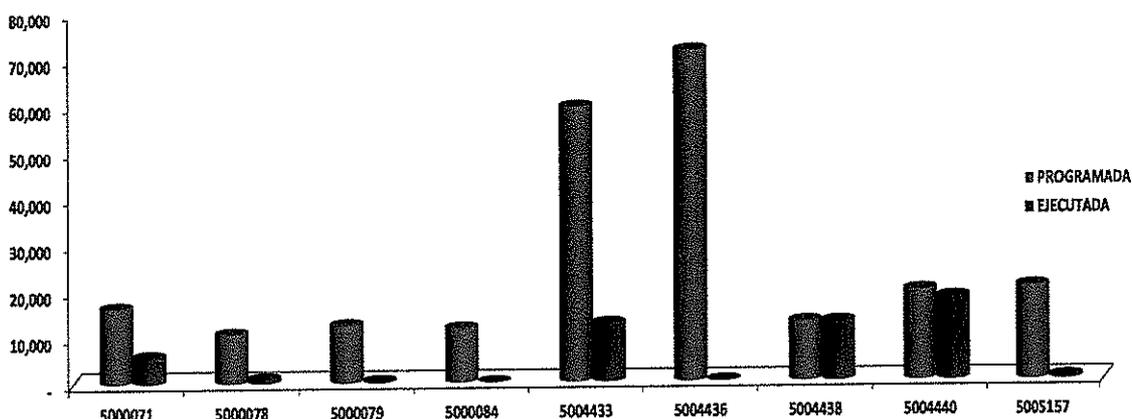
- ✓ Es el sub producto 5004438 Diagnóstico de casos de tuberculosis, el que tiene una ejecución presupuestal del orden del 99.6%. nivel no adecuado para el período de análisis. Los sub productos que se detallan a continuación no presentan ejecución
- ✓ 5004433 Monitoreo, supervisión, evaluación y control de VIH-SIDA- Tuberculosis, el porcentaje de avance obtenido es del 21.2%.



- ✓ 5005157 Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis, al término del semestre se ha logrado una ejecución del 2.7%.
- ✓ 5004436 Despistaje de tuberculosos en sintomáticos respiratorios, se logró una ejecución del 0.1%.
- ✓ 5000078 Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guía clínica, se ha ejecutado 8.8%.
- ✓ 5000079 personas diagnosticadas con VIH que acuden a los servicios y reciben atención integral, se ha obtenido una ejecución del 2.6%.
- ✓ 5004440 despistaje y diagnósticos de tuberculosis para pacientes con comorbilidad, se obtuvo una ejecución del 91.9%.
- ✓ 5000084 Persona con comorbilidad recibe tratamiento para tuberculosis, no presenta ejecución presupuestal.
- ✓ 5000071 Brindar Información y atención preventiva a población de alto riesgo, se ha ejecutado un 35.4%.

EJECUCIÓN DE LA META FINANCIERA DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES –TBC / VIH-SIDA

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA DE TBC/VIH - SIDA



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN



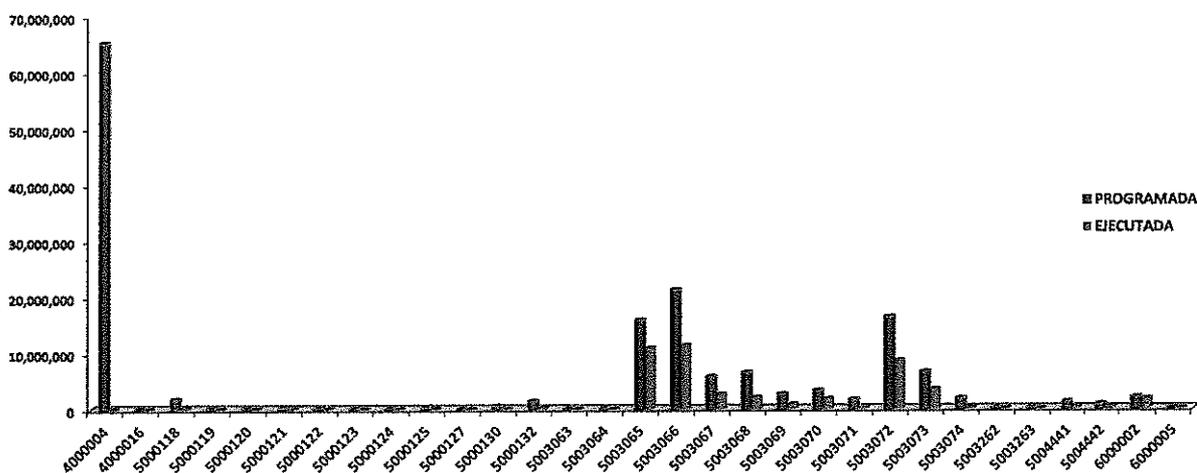
Prevención y Control del Cáncer. En caso de este programa se ha ejecutado casi el 29.8%, porcentaje que de acuerdo a los estándares establecidos podemos de calificarlo de bajo.

Sin embargo, debemos enfatizar que en esta Categoría se ha incluido la ejecución del Proyecto "Hospital de Día", el cual está en proceso de ejecución del expediente técnico de la obra, cuya construcción debe iniciarse el presente año.

Al analizar por asignación genérica vemos que el comportamiento es variable; Tal es así que:

- ✓ GG 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, tiene el 34.7% aceptable ejecución.
- ✓ GG 2.3 Bienes y Servicios el resultado es aceptable con el 58.2% de avance.
- ✓ GG 2.6 inversiones al termino del I Semestre presenta una ejecución del 2.9%

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER



Teniendo en cuenta la importancia del Programa, seguidamente realizaremos el análisis por cada una de las genéricas de gasto para determinar su comportamiento en cada producto; así tenemos que:

- ✓ **Genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales.** En esta genérica se ha programado ejecución en 17 de los 32 productos programados su comportamiento es el siguiente:
 - 5.000118 Información y Sensibilización de la Población en el Cuidado de la Salud del Cáncer de Cérvix, Mama, Gástrico, Próstata y de Pulmón. (47.7%). adecuado avance
 - 5.000122 Consejería Para La Prevención del Cáncer Gástrico (48.9%). Adecuado avance para el período de análisis.
 - 5.000132 Tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino con el 1.6% de avance
 - 5003065 Determinación del Estadío Clínico y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino (41.5%), adecuado.
 - 5003066 Determinación del Estadío Clínico y Tratamiento del Cáncer de Mama se ha logrado el 27.31%, nivel bajo en la ejecución presupuestal.
 - 5.003067 Determinación del Estadío Clínico y Tratamiento Del Cáncer de Estómago (38.1%) aceptable avance para el período.
 - 5.003068 Determinación del Diagnóstico, Estadío Clínico Y Tratamiento del Cáncer de Próstata (41.7%), Nivel adecuado

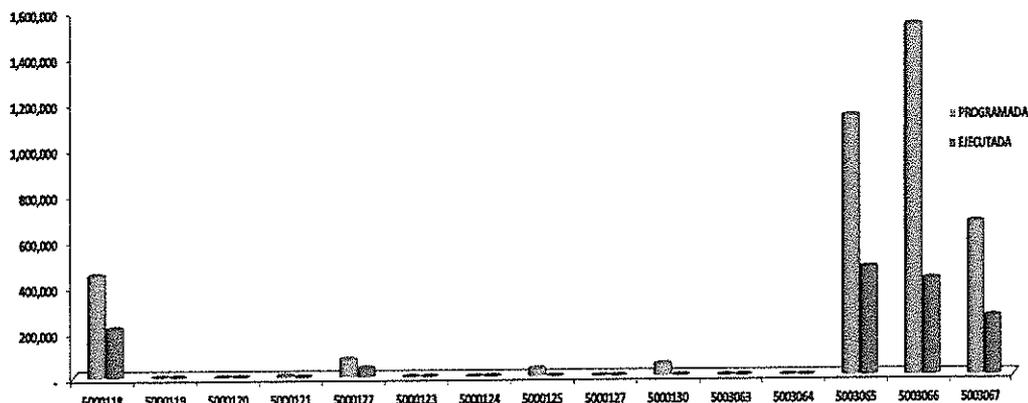


- 5.003069 Evaluación Médica Preventiva, determinación del Diagnóstico y Estadaje del Tratamiento del cáncer de Pulmón (35.82%). Es aceptable el avance alcanzado.
- 5.003070 Determinación del Estadío Clínico y Tratamiento del Cáncer de Colon y Recto (38.27%). Avance aceptable para el período de análisis.
- 5.003071 Determinación del Diagnóstico, Estadío Clínico Y Tratamiento del Cáncer de Hígado (51.46%). Lo podemos calificar de adecuado.
- 5.003072 Diagnóstico y Tratamiento Médico de Leucemia (9.41%).
- 5.003073 Diagnóstico y Tratamiento Médico de Linfoma (48.8%), adecuado.
- 5.003074 Diagnóstico, Estadaje Clínico y Tratamiento del Cáncer de Piel No Melanoma (21.29%), Se ubica en el rango bajo.
- 5004442 Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer se ha alcanzado el 50.25%, avance adecuado.

Los productos que se señalan a continuación no presentan ejecución presupuestal.

- 5000121 Mamografía Bilateral en Mujeres de 40 A 65 Años
- 5.000125 Dosaje de PSA en varones de 50 a 70 años para diagnóstico de cáncer de próstata
- 5.000130 Endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
GENÉRICA 2.1



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN



- ✓ **Genérica 2.3 Bienes y Servicios.-** De los 32 productos del programa cáncer programado en esta genérica, se asignó meta financiera a los 27; sin embargo solamente presentan ejecución 26 productos que representan el 70%.
Al analizar la ejecución presupuestal (devengado) de los productos los podemos clasificar en:

- ✓ Aquellos que presentan una no adecuada ejecución por que se ubica en el rango de mayor al 55% de lo programado, en este rango tenemos a los siguientes productos:
 - 5003068 Determinación del Diagnóstico, Estadío Clínico Y Tratamiento del Cáncer de Próstata (68.75%)
 - 5.003069 Evaluación Médica Preventiva, determinación del Diagnóstico y Estadaje del Tratamiento del cáncer de Pulmón (60.57%)
 - 5.003072 Diagnóstico y Tratamiento Médico de Leucemia (64.18%)
 - 5003065 Determinación del Estadío Clínico y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino con el 77.74%.
 - 5.003066 Determinación del Estadío Clínico y Tratamiento Del Cáncer De Mama (57.94%).
 - 5.003067 Determinación del Estadío Clínico y Tratamiento Del Cáncer de Estómago (56.4%).
 - 5003070 Determinación del Estadío Clínico y Tratamiento Del Cáncer de Colon y Recto (65.09%).

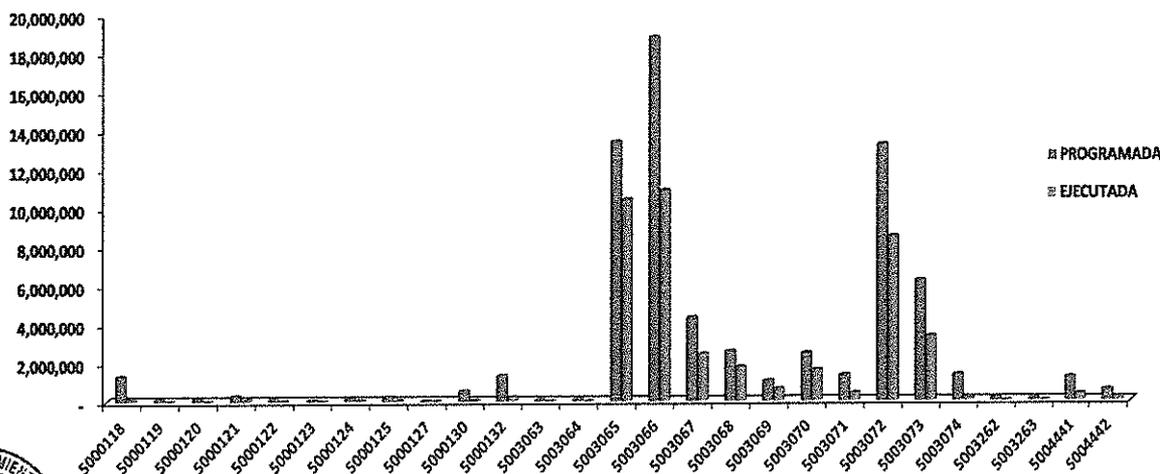
- ✓ Productos cuya ejecución es adecuada es decir se ubican en el rango de >de 40 hasta el 55%
 - 5003073 Diagnóstico y Tratamiento Médico de Linfoma (53.62%)

- ✓ Los productos que a continuación se señalan tienen una ejecución presupuestal retrasada, pues se ha obtenido menos del 30% de ejecución.
 - 5000124 Examen De Tacto Prostático por Vía Rectal en Varones de 50 a 70 Años (37.49%).
 - 5004442 Normas y Guías Técnicas en Prevención y Control del Cáncer (31.18%).
 - 5.000118 Información y Sensibilización de la Población en el Cuidado de la Salud del Cáncer de Cérvix, Mama, Gástrico, Próstata y de Pulmón. (8.17%).
 - 5.000119 Consejería a Mujeres Mayores de 18 Años Para La Prevención de Cáncer de Cérvix. (4.23%).
 - 5.000120 Consejería en mujeres mayores de 18 años para la prevención del cáncer de mama. (1.83%).
 - 5000121 Mamografía Bilateral en Mujeres de 40 A 65 Años (23.13%).
 - 5000122 Consejería Para La Prevención del Cáncer Gástrico (13.9%).
 - 5.000125 Dosaje de PSA en varones de 50 a 70 años para diagnóstico de cáncer de próstata con el 24.21%.
 - 5.000132 Tamizaje en Mujeres Para Detección de Cáncer De Cuello Uterino (17.11%).
 - 5.003063 Consejería en la prevención del cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel no melanoma. (19.91%).

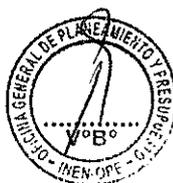


- 5003071 Determinación del Diagnóstico, Estadío Clínico Y Tratamiento del Cáncer de Hígado (29.95%).
 - 5004441 Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del Programa de Prevención Del Cáncer (28.73%).
 - 5.000123 Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención de cáncer de próstata. (9.83%).
 - 5.000127 Consejería en prevención de cáncer de pulmón en edad laboral. (18.19%).
 - 5.000130 Endoscopia Digestiva Alta en personas de 45 a 65 años (11.01%)
 - 5.003074 Diagnóstico, Estadíaje Clínico y Tratamiento del Cáncer de Piel No Melanoma (12.18%).
 - 5.003262 Examen de colposcopia en mujeres con citología anormal. (1.66%).
 - 5.003263 crioterapia o cono LEEP en mujeres con citología anormal. (14.18%).
- ✓ Los demás productos al término del trimestre no presentan ejecución presupuestal:
- 5.003064 Evaluación Médica Preventiva en Cáncer de Colon y Recto, Hígado, Leucemia, Linfoma, Piel.

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
GENÉRICA 2.3**



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN



- ✓ **Genérica 2.6 Adquisición de Activos no Financieros.**- Las actividades proyectos de esta genérica los podemos dividir en dos:

- La ejecución del Proyecto “Hospital de Día”, el cual ha sido incluido en esta categoría presupuestal y ha sido programado en 2 actividades/proyectos los cuales al término del semestre no presenta ejecución presupuestal 4000004 Ampliación de Institutos y en el caso del sub producto 6000002 Supervisión y liquidación de obras, su ejecución es del orden del 92.1%

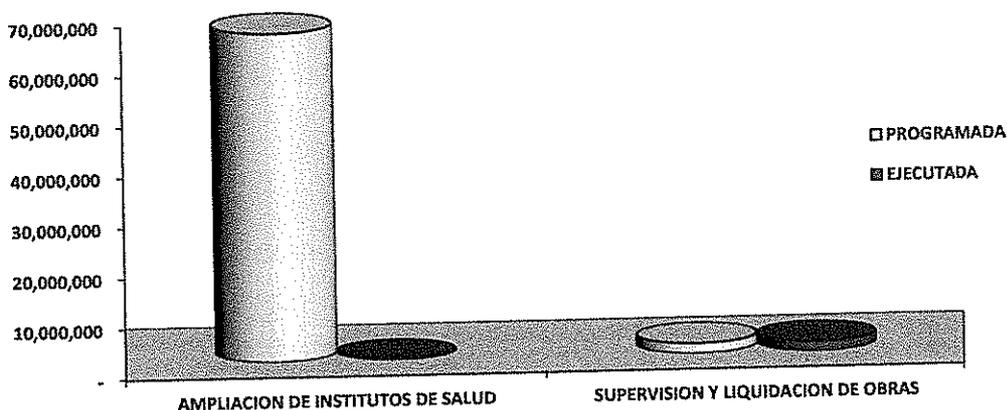


ACTIVIDADES / PROYECTOS DEL PROYECTO HOSPITAL DE DIA

CÓDIGO	ACTIVIDA/PROYECTO	MONTO EN S/.	% DE AVANCE
4000004	AMPLIACION DE INSTITUTOS DE SALUD	65,122,055.00	
6000002	SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS	1,992,146.00	92.1
	TOTAL	67,114,201.00	

Fuente SIAF

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
GENÉRICA 2.6**



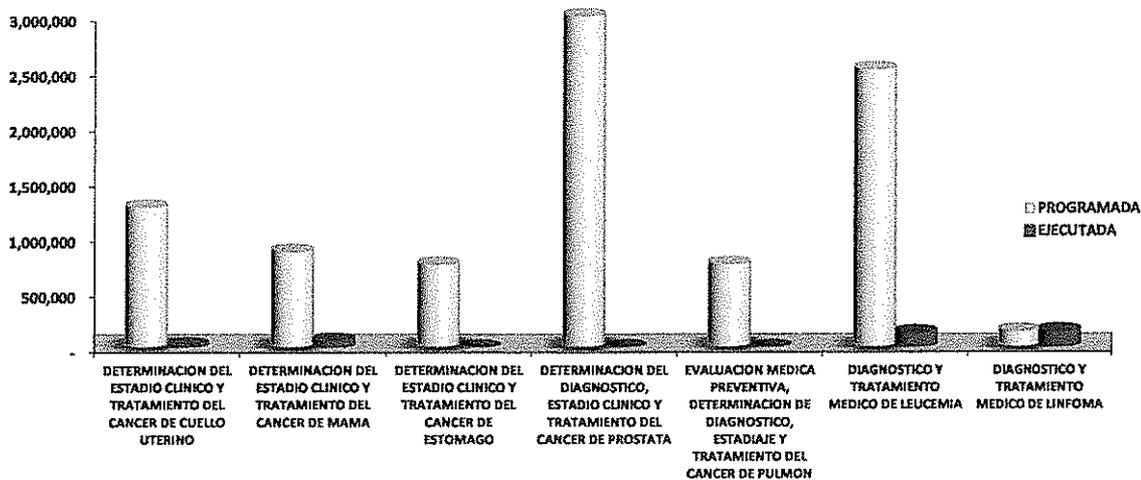
Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

- De los productos destinado a la prestación de servicios a los pacientes con cáncer programados, en esta genérica, se asignó meta financiera a 07 sub productos de los cuales presenta solo un sub componente tal y conforme lo indicamos a continuación:

- 5003065 Determinación del Estadío clínico del cáncer de cuello uterino, el cual presenta una ejecución del 1.67%.
- 5.003066 Determinación del Estadío Clínico y Tratamiento Del Cáncer De Mama, con el 7.18%.
- 5.003071 Determinación del Diagnóstico, Estadío Clínico Y Tratamiento del Cáncer de Hígado con el 100%.
- 5.003072 Diagnóstico y Tratamiento Médico de Leucemia es el único que presenta ejecución con el 5.17%
- 5003073 Diagnóstico y Tratamiento Médico de Linfoma con el 100%.



**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
GENÉRICA 2.6**



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

- **Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.** La ejecución del presupuesto es mínimo. Al término del I Semestre solo se tiene un avance del 2.35%, del total del presupuesto asignado S/.11'192,036.00 soles han sido destinados a la genérica. 2.3 bienes y servicios y 776,958.00 soles a la Genérica 2.6 Adquisición de Activos no Financieros.

El total de presupuesto asignado a este programa es S/. 11, 968,994.00 soles.

El presupuesto asignado a la genérica 2.3 Bienes y servicios han sido programados y ejecutados en las actividades que se detallan a continuación, a la fecha de evaluación se tiene un devengado del 2.5% y que a la fecha presenta ejecución presupuestal el siguiente producto:

- 5005570 Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicio públicos con el 33% de avance

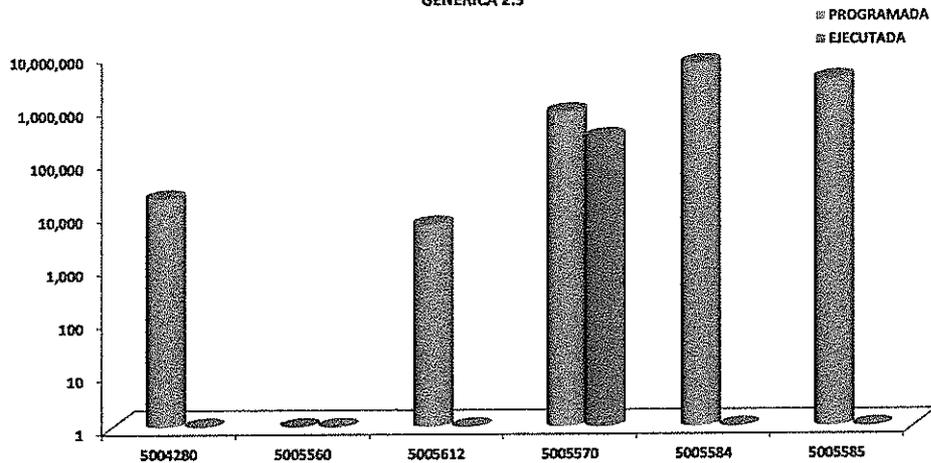


- ✓ En cuanto al presupuesto asignado a la genérica 2.6, se han programado física a los siguientes productos los cuales no presentan ejecución:

- 5005560 Desarrollo de Simulacros en gestión reactiva.
- 5005612 Desarrollo de los Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres.
- 5005585 Seguridad Físico Funcional de Servicios Públicos



EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS POR DESASTRES GENÉRICA 2.3

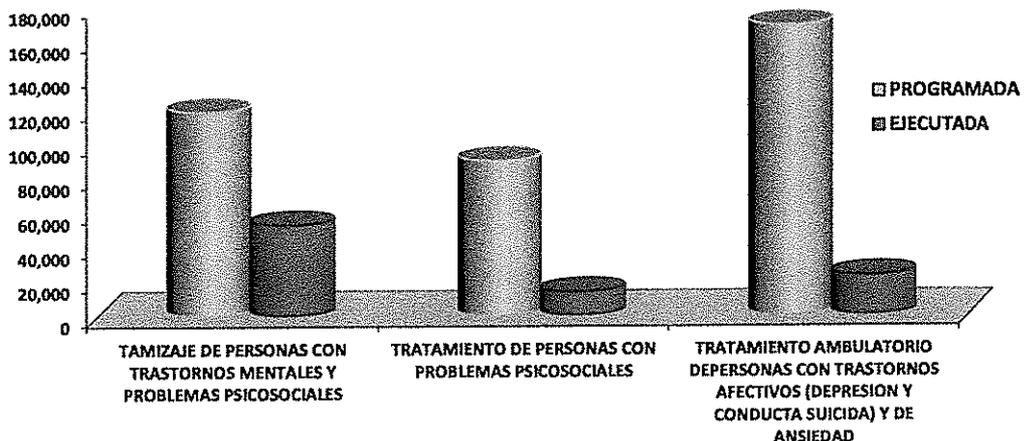


Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

- Control y Prevención en Salud Mental.-** De este programa presupuestal solamente se han programado 3 productos y de ellos una actividad por cada producto y solamente se ha programado en las genérica 2.3 Bienes y Servicios 2.6 Adquisición de Activos no Financieros. El comportamiento de la ejecución presupuestal en baja con el 23.7% por toda genérica e internamente tienen el siguiente resultado:

 - ✓ 5005188 Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales, el avance obtenido es de 44.5%.
 - ✓ 5005189 Tratamiento de personas con problemas psicosociales se ha logrado el 15.2%
 - ✓ 5005190 Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, el avance es 13.6% es el más bajo dentro del programa.

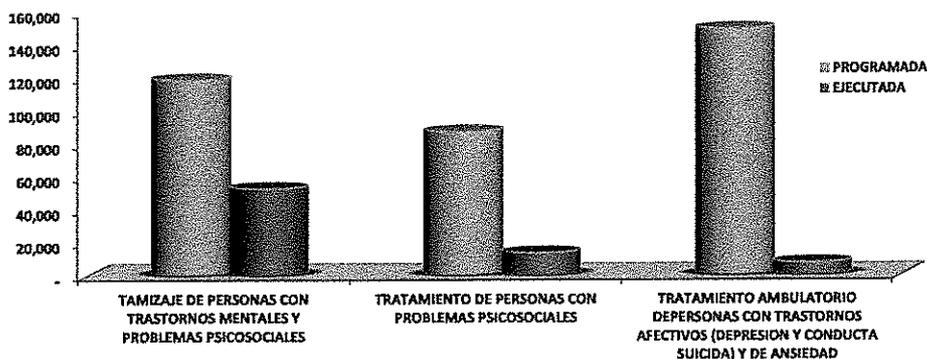
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL



A nivel de Genérica 2.3 se ha obtenido el siguiente avance: A nivel de genérica el avance obtenido es de 20.8% y por cada uno de los productos el resultado es como sigue:

- ✓ 5005188 Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales, el avance obtenido es de 44.5%.
- ✓ 5005189 Tratamiento de personas con problemas psicosociales se ha logrado el 15.7%
- ✓ 5005190 Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, el avance es 5.0% es el más bajo dentro del programa.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL GENÉRICA 2.3

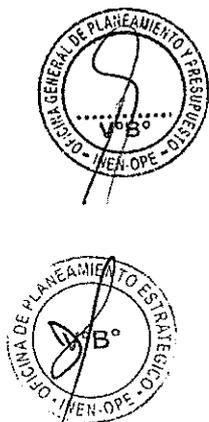
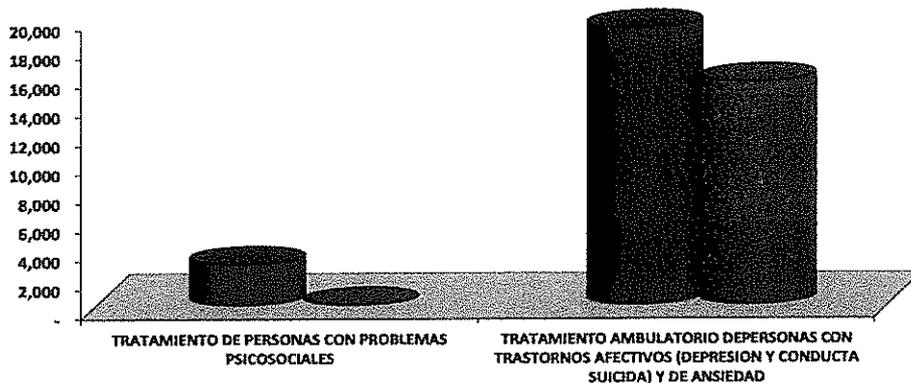


Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

A nivel de genérica 2.6, se ha programado en dos sub productos con el siguiente resultado al término del semestre:

- ✓ 5005189 Tratamiento de personas con problemas psicosociales se no se ha ejecutado presupuesto
- ✓ 5005190 Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, el avance es 80.5% no adecuado para el período de análisis.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL GENÉRICA 2.6



Acciones Centrales.

Dentro de las categorías presupuestales, las acciones centrales es la categoría que menos presupuesto asignado tiene (5%); presenta una baja ejecución presupuestal, al término del año se ha obtenido el 29% de avance. Desagregado en la siguiente forma:

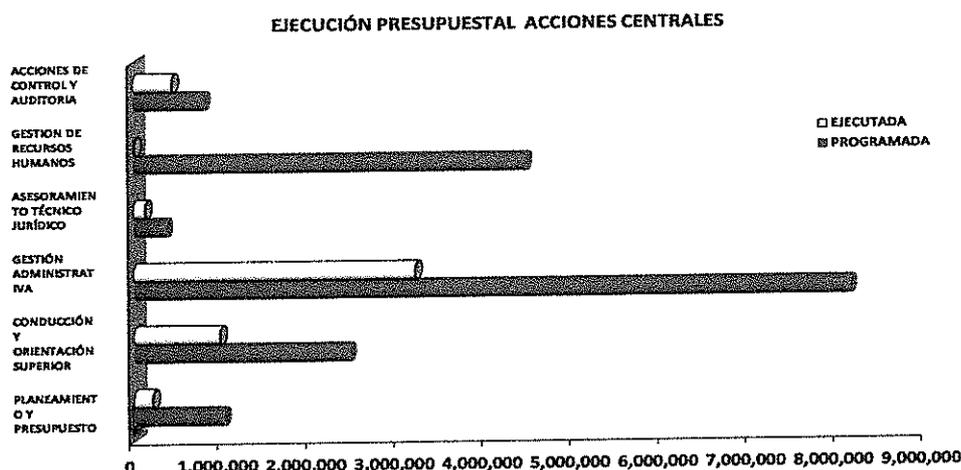
Genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales el avance es del 21.3%

Genérica 2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales el avance es del 57.4%

Genérica 2.3 Bienes y Servicios con el 41.1%,

Genérica 2.5 Otros Gastos con el 34.3%.

Genérica 2.6 Adquisición de Activos No Financieros con el 25.5%



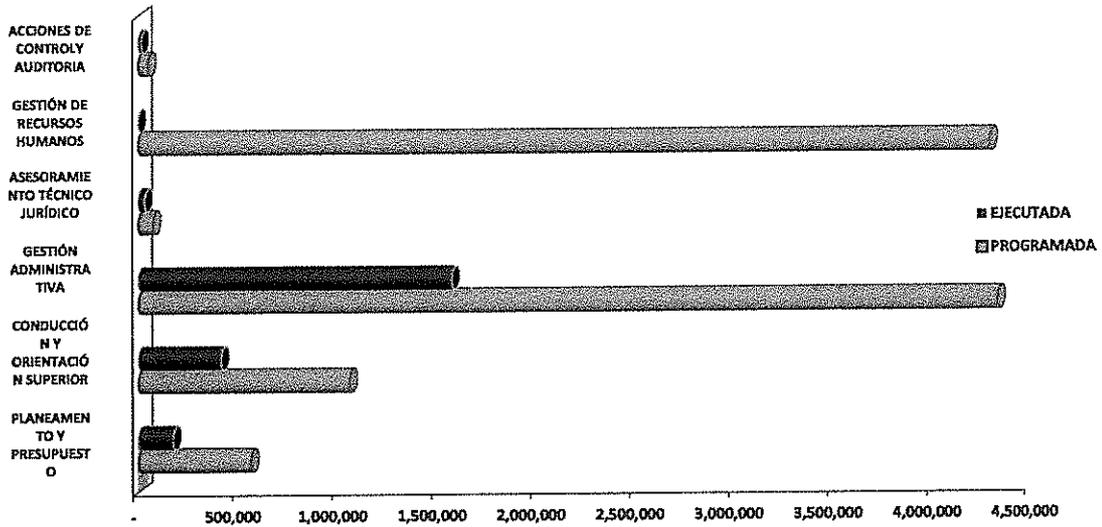
Seguidamente haremos el análisis por genérica de gasto teniendo en cuenta el desagregado de las actividades programadas en esta categoría; así tenemos que:

- **Genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales.** En esta genérica, se ha obtenido una baja ejecución del 21.3%, si analizamos a cada una de las actividades tenemos que no todas tienen el mismo nivel de ejecución financiera, tal y conforme lo podemos ver en los siguientes resultados:

- ✓ 5000001 Acciones de Planeamiento y Presupuesto con el 30.9% aceptable.
- ✓ 5000002 Acciones de la Alta Dirección (Conducción y Orientación Superior) con el 39.2% adecuada ejecución.
- ✓ 5000003 Acciones Administrativas, con una ejecución presupuestal con el 36.4%. Se ubica en adecuada ejecución.
- ✓ 5000004 Acciones de Asesoría Jurídica tiene el 43.8%,
- ✓ 5000005 Especialización y Perfeccionamiento, no se le ha asignado presupuesto.
- ✓ 5000006 Acciones de Control, el avance en la meta financiera es del 30.5%.



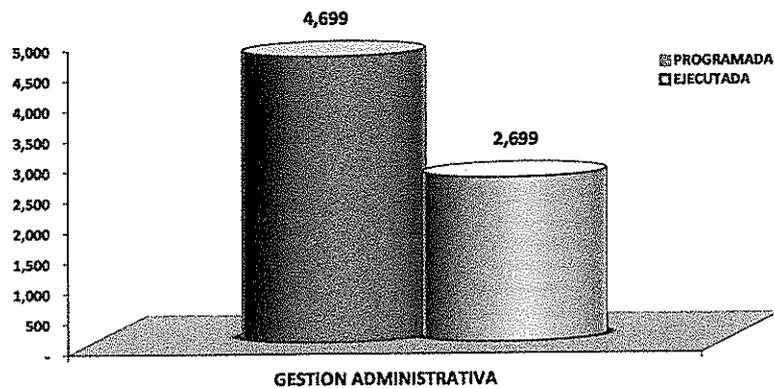
**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ACCIONES CENTRALES
GENÉRICA 2.1**



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

- **Genérica 2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales.-** En esta genérica, solamente se ha programado la suma de S/. 4,699.00 en la Actividad 5000003 Gestión Administrativa, habiéndose logrado el 57.4% de avance al término del semestre, tal y conforme se visualiza en el siguiente gráfico.

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ACCIONES CENTRALES
GENÉRICA 2.2**



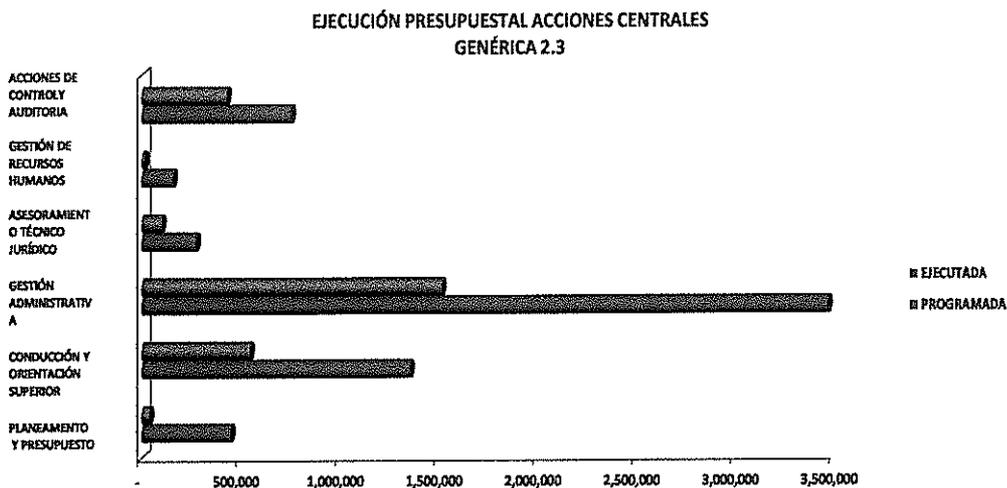
Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

- **Genérica 2.3 Bienes y Servicios.-** En esta genérica, se ha obtenido una adecuada ejecución se ha alcanzado el 41.12%, si analizamos a cada una de las actividades, estas lo podemos agrupar en tres grupos:

- ✓ Las que se sobrepasan el 55% establecido. En este grupo se encuentran:
 - La meta 5000006 Acciones de Control que se ha logrado el 57.13%.

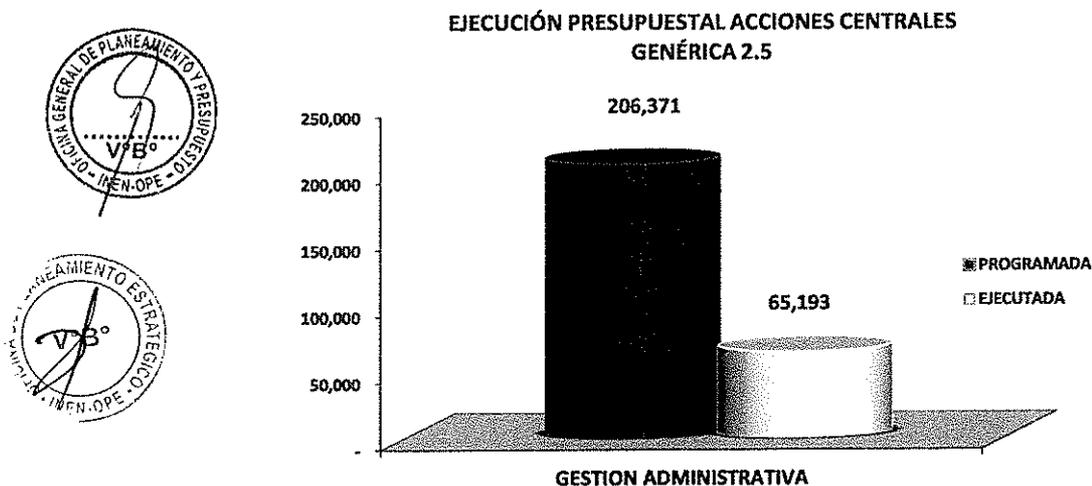


- ✓ Aquellas cuya ejecución es adecuada tal y como se detalla a continuación:
 - La meta 5000002 Conducción y orientación superior (Acciones de la Alta Dirección) con el 40.6%.
 - Se ha obtenido el 43.7% en la meta 5000003 Acciones Administrativas
- ✓ Aquellas cuya ejecución es aceptable
 - 5000004 Acciones de Asesoría Jurídica, con el 37.% de avance
- ✓ Aquellas cuya ejecución está retrasada; entre estas tenemos solo tenemos
 - Con el 9.2% en la meta 5000001 Acciones de Planeamiento y Presupuesto
 - El 10.9% de avance en la meta 5000005 Gestión de Recursos Humanos.



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

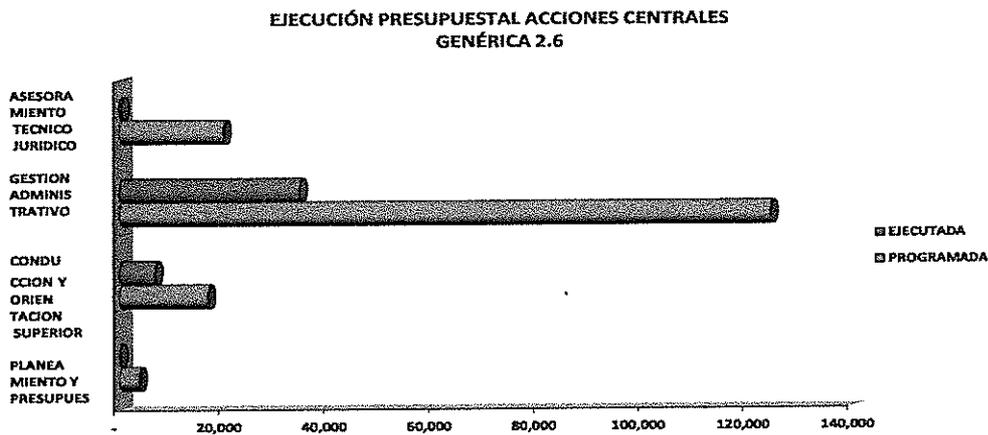
- **Genérica 2.5 Otros Gastos.-** En esta genérica, se ha programado la suma de S/. 206,371.00, logrando una ejecución de 31.6% en una sola Actividad 5000003 Gestión Administrativa, presupuesto que al término del semestre no ha sido ejecutado.



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

- **Genérica 2.6 Adquisición de Activos No Financieros.-** En esta genérica, se ha logrado un avance del 25.46%, porcentaje que está por debajo de lo establecido en la presente evaluación. De todas las actividades en las que se programó metas financieras, en esta genérica, ninguna se ha ejecutado el presupuesto adecuadamente; así como no todas presentan ejecución al término del semestre; seguidamente se detalla los avances obtenidos; estos son:

- ✓ 5000001 Planeamiento y Presupuesto con el 4.12%
- ✓ 5000002 Acciones de la Alta Dirección con el 40.68%.
- ✓ 5000003 Acciones Administrativas con el 27.71%,
- ✓ 5000004 Acciones de Asesoría Jurídica el 2.6%



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

Asignaciones Presupuestales No vinculadas a Productos (APNOP).

En esta categoría se ha llegado al 50.3% de la ejecución presupuestal, que equivale a una calificación aceptable.

Teniendo en cuenta el tipo de actividades programadas analizaremos el comportamiento de las asignaciones genéricas en dos grupos, aquellas que están relacionadas a la prestación en general (consulta externa, hospitalización, cirugías, etc.) y con la calidad del servicio, y las actividades orientadas al tratamiento de algún tipo de cáncer, como es el caso de los siguientes tipos de cáncer: renal, retinoblastoma, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central y tejidos blandos



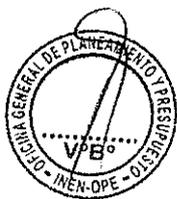
- **Actividades relacionadas a la prestación en general.** En esta sección analizaremos:

- ✓ **Genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales.** De las 19 actividades programadas 16 tienen asignado presupuesto para el pago de personal y obligaciones sociales. Cabe resaltar que a las actividades: 5000991 Obligaciones Previsionales, y 5001285 Vigilancia y control del medio ambiente no se asignó presupuesto en esta genérica.

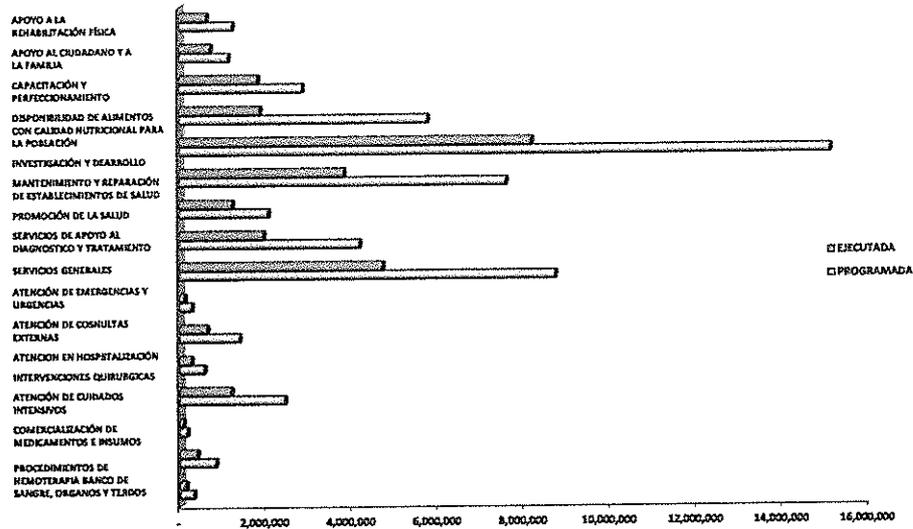


El avance logrado es del 50.4%, avance adecuado para el período; sin embargo el comportamiento de las actividades es diferente por ello es que a continuación las podemos agrupar en:

- ✓ Aquellos que tienen una no adecuada ejecución, es decir se ubican en el rango de > 55% de lo programado, así tenemos que:
 - 5001561 Atención en emergencia y urgencias (59.4%).
 - 5001568 Atención de cuidados intensivos (63.5%)
 - 5001569 Comercialización de medicamentos e insumos (63.2%)
- ✓ Actividades que han alcanzado una adecuada ejecución \geq que 40 al 55%
 - 5001562 Atención en consultas externas (50.2%)
 - 5001563 Atención en hospitalización (54%)
 - 5000446 Apoyo a la rehabilitación física (42.9%)
 - 5000455 Apoyo al ciudadano y a la familia (47.4%)
 - 5000538 Capacitación y perfeccionamiento (44.4%)
 - 5000723 Disponibilidad de alimentos con calidad nutricional para la población (48.9%)
 - 5000913 Investigación y desarrollo (46.5%)
 - 5000953 Mantenimiento y reparación de establecimientos de salud (45.9%)
 - 5001075 Promoción de la salud (40.4%)
 - 5001189 Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (53.9%).
 - 5001195 Servicios generales (46.7%)
 - 5002202 Procedimientos de hemoterapia banco de sangre órganos y tejidos (51.2%).
- ✓ Actividades que están en proceso de alcanzar una adecuada ejecución:
 - 5001564 Intervenciones quirúrgicas (32.4%).



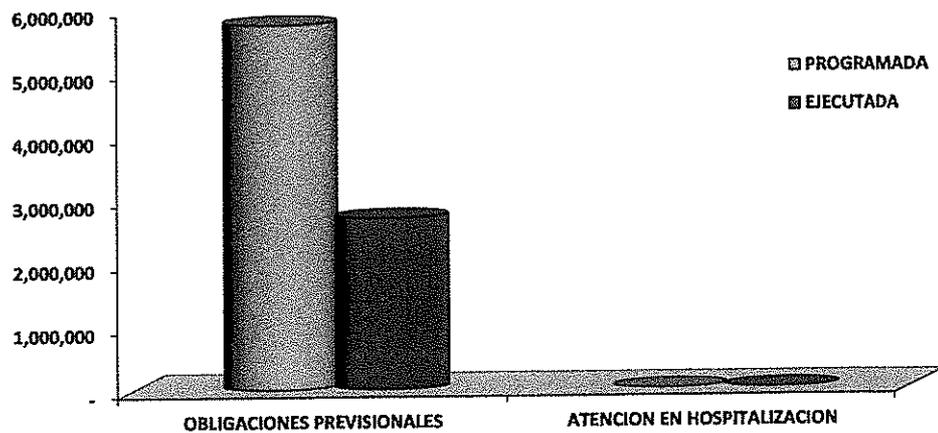
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO
GENÉRICA 2.1



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

- ✓ **Genérica 2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales.** El pago a los cesantes y pensionistas se realiza fundamentalmente en la actividad pago de pensiones, en la cual se ha obtenido el 47.01% de avance. Sin embargo debemos indicar que durante el I Semestre se ha autorizado el pago de sepelio y luto entre otros a personas activas en las siguientes actividades:
- ✓ 5000991 Obligaciones previsionales con el 47.0%
- ✓ 5001563 Atención en hospitalización con el 99.7%

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS
GENÉRICA 2.2



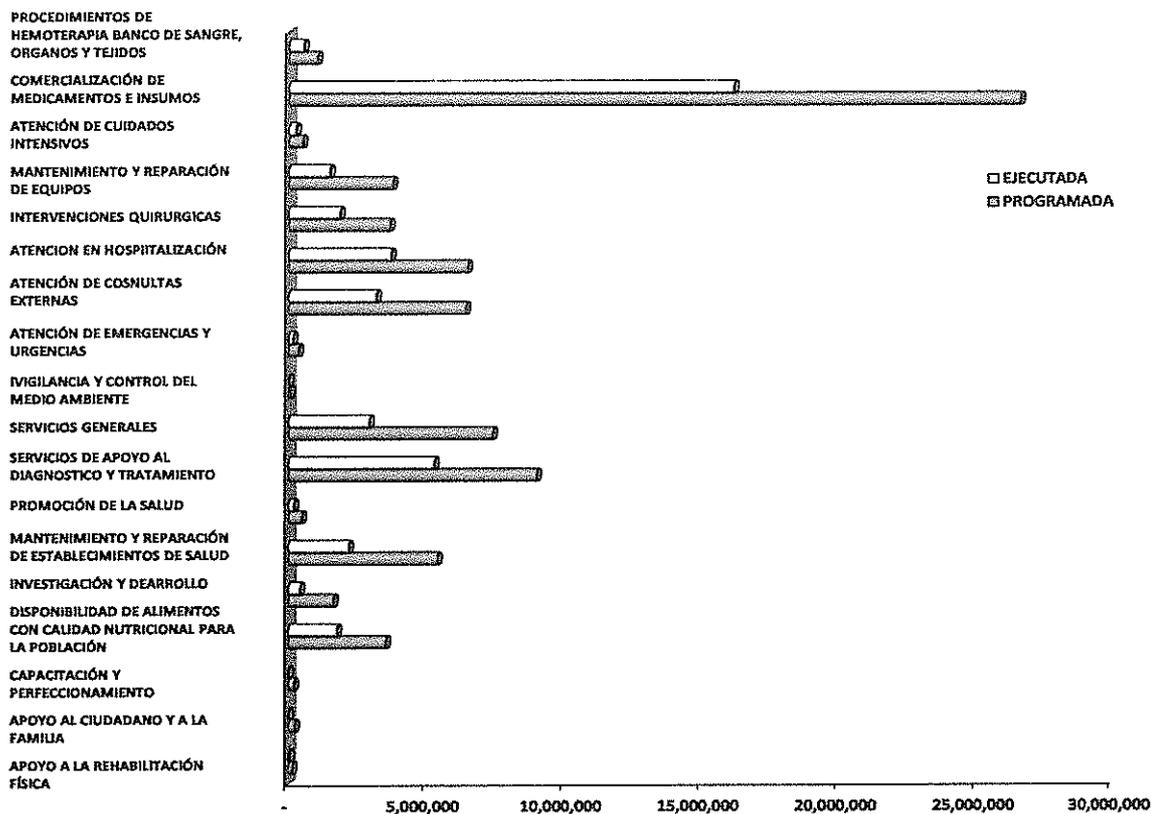
Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN



- ✓ **Genérica 2.3 Bienes y Servicios.** A nivel de genérica el avance alcanzado, hasta el 30 de junio, es de 51.51%, el cual es adecuado para el periodo de análisis.
- ✓ En esta genérica no se ha programado ejecución en la actividad de Pensiones. La ejecución presupuestal de las actividades en esta genérica podemos agruparlas en:
 - ✓ Aquellos que tienen una adecuada ejecución, es decir que se ubican en el rango mayor igual a 40% hasta el 55%
 - 5000723 Disponibilidad de Alimentos con Calidad Nutricional para la Población (49.9%).
 - 5000953 Mantenimiento y Reparación de Establecimientos de Salud (40.6%)
 - 5001075 Promoción de la salud (42.7%)
 - 5001561 Atención en emergencia y urgencias (46.2%)
 - 5001562 Atención en consultas externas (49.5%)
 - 5001564 intervenciones quirúrgicas (50.8%)
 - 5001568 atención de cuidados intensivos (52.5 %)
 - 5002202 Procedimientos de hemoterapia banco de sangre órganos y tejidos (52.7%)
 - ✓ Las actividades que tienen una aceptable ejecución, es decir aquellas que han obtenido mayor igual 30% y menor que 40%, entre ellos tenemos:
 - 5000446 Apoyo a la rehabilitación física (38.5%)
 - 5001565 Mantenimiento y reparación de equipo (39.7%)
 - ✓ Las actividades que tienen una no adecuada ejecución, es decir aquellas que han obtenido más del 55% de ejecución de lo programado entre ellas tenemos:
 - 5001189 Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (58.7%).
 - 5001563 Atención en hospitalización (57.2%)
 - 5001569 Comercialización de medicamentos e insumos (60.8%).
 - ✓ Las actividades que tienen retraso en la ejecución de las metas financieras por tener al término del año un avance retrasado por ser menor al 30%.
 - 5000455 Apoyo al ciudadano y a la familia (9.33%)
 - 5000538 Capacitación y perfeccionamiento (11.3%).
 - 5000913 Investigación y desarrollo (26.87%)
 - 5001285 Vigilancia y control del medio ambiente (19.77%).



**EJECUCION PRESUPUESTAL ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS
GENÉRICA 2.3**



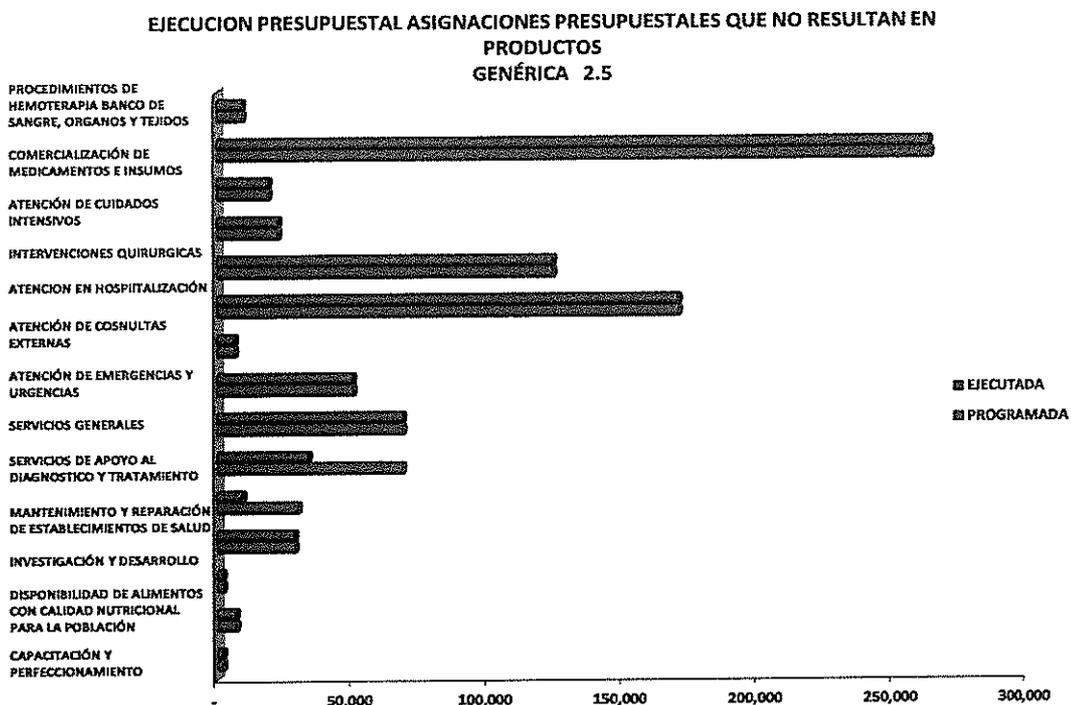
Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

✓ **Genérica 2.5 Otros Gastos Corrientes:** A nivel de esta genérica el avance alcanzado es no adecuado pues se ha logrado el 94.87% de avance. De las 19 actividades programadas 15 tienen asignado presupuesto y en su mayoría ha sido ejecutado al 100%, estas son:

- 5000446 Apoyo a la Rehabilitación Física con el 100%.
- 5000455 Apoyo al Ciudadano y a la Familia con el 100%.
- 5000538 Capacitación y Perfeccionamiento con el 100%
- 5000723 Disponibilidad de Alimentos con Calidad Nutricional para la Población con el 100%.
- 5000913 Investigación y Desarrollo (32%).
- 5000953 Mantenimiento y Reparación de EE SS de salud (49.33%).
- 5001189 Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento con el 100%.
- 5001195 Servicios Generales con el 100%.
- 5001561 Atención de Emergencias y Urgencias con el 100%.
- 5001562 Atención en Consultas Externas con el 100%.
- 5001563 Atención en Hospitalización con el 100%.
- 5001564 Intervenciones Quirúrgicas con el 100%.
- 5001568 Atención de Cuidados Intensivos con el 100%.



- 5001569 Comercialización de Medicamentos e Insumos (99.82%).
- 5002202 Procedimientos de Hemoterapia Banco de Sangre Órganos y Tejidos con el 100%.

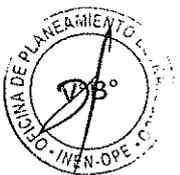
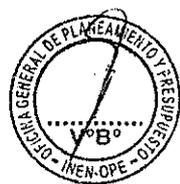


Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

✓ **Genérica 2.6 Inversiones (Adquisiciones de Activos no Financieros):** A nivel de esta genérica el avance alcanzado es bajo, pues se ha logrado el 29.23%, el comportamiento a nivel de actividad es como se detalla a continuación:

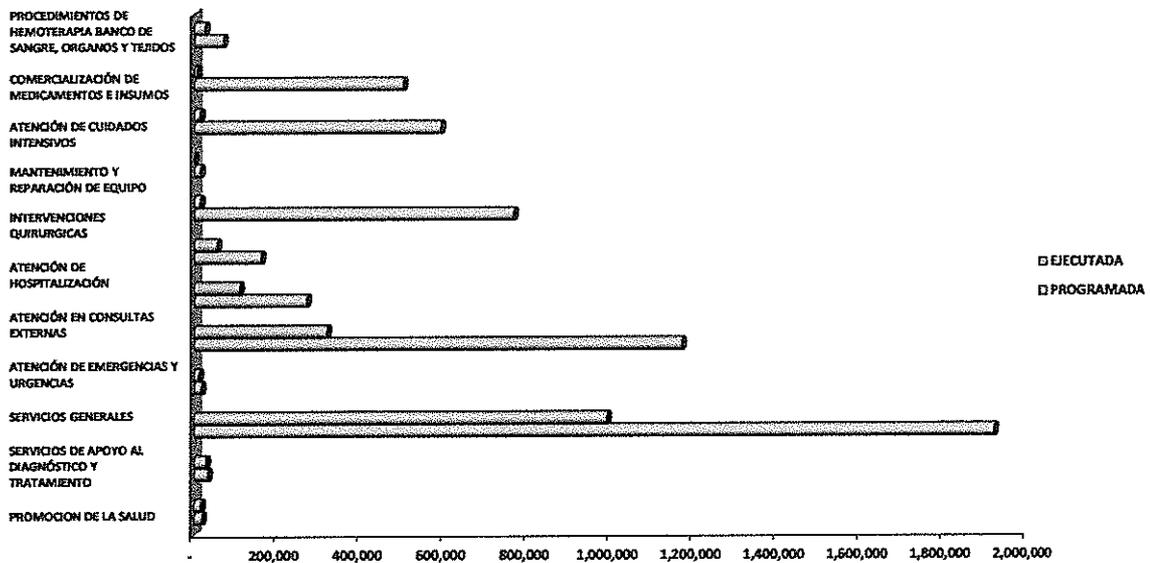
En esta genérica, de las 19 actividades programadas, solo 14 tienen asignado presupuesto y de acuerdo a su ejecución los podemos ubicar en tres grupos, según como sigue:

- Aquellas actividades cuya ejecución presupuestal es no adecuada pues se ha logrado más del 55% de avance tal y conforme se presenta a continuación:
 - 5000953 Mantenimiento y Reparación de EE SS de salud (87.37%).
 - 5001075 Promoción de la Salud (87.96%)
 - 5001195 Servicios Generales (69.28%)
- Actividades con adecuada/aceptable ejecución ubicadas en el rango de ≥ 30 hasta el 55% tenemos:
 - 5000913 Investigación y Desarrollo (46.97%).
 - 5001189 Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (51.57%).
 - 5001562 Atención en consultas externas (40.74%)
 - 5001563 Atención en hospitalización (34.74%)



- 5002202 Procedimientos de hemoterapia banco de sangre órganos y tejidos (38.35%).
- Actividades con menos del 30% de ejecución calificada como baja, tenemos a:
 - 5000723 Disponibilidad de Alimentos con Calidad Nutricional para la Población (8.13%).
 - 5001561 Atención de emergencias y urgencias (27.27%).
 - 5001564 Intervenciones quirúrgicas (2.1%).
 - 5001568 Atención de cuidados intensivos (2.66%).
 - 5001569 Comercialización de medicamentos e insumos (1.55%).
- Actividades en las que no se ha ejecutado el presupuesto asignado
 - 5001565 Mantenimiento y reparación de equipo

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS
GENÉRICA 2.6



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN



- **Actividades orientadas al diagnóstico y tratamiento de cáncer:** En este rubro analizaremos la determinación del diagnóstico y estadiaje clínico y tratamiento de: Neoplasia maligna de huesos, tejidos blandos, maligna germinal, sistema nervioso central, cáncer renal, retinoblastoma. Al respecto podemos manifestar lo siguiente:

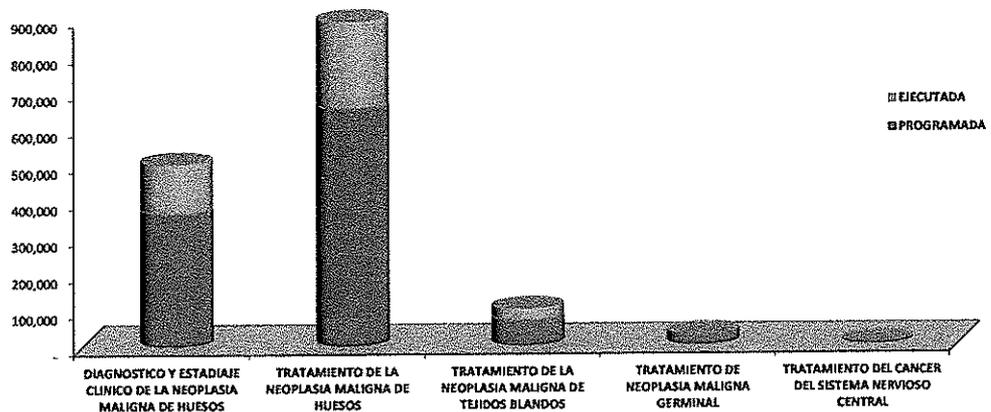
Los recursos financieros han sido programados en las genéricas 2.1 Personal y Obligaciones Sociales y 2.3 Bienes y Servicios:

- **En cuanto a la genérica 2.1 Persona y Obligaciones Sociales.-** Al I Semestre de las 12 actividades programadas a 5 se les ha asignado presupuesto y solo presentan ejecución 3, tal y conforme podemos ver en el siguiente detalle:



- 5.003635 Diagnóstico y Estadaje de la Neoplasia Maligna de Huesos con el 37.19% nivel aceptable.
- 5.003722 Tratamiento de la Neoplasia Maligna de Huesos, se obtuvo el 36.83% de avance, el cual es retrasado para el período de análisis es aceptable
- 5.003723 Tratamiento de la Neoplasia Maligna de Tejidos Blandos con el 46.27% de igual forma es adecuado.
- 5003724 Tratamiento de la Neoplasia Maligna Germinal, no presenta ejecución presupuestal
- 5003726 Tratamiento del Cáncer del Sistema Nervioso Central, 0.25%.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS
GENÉRICA 2.1



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

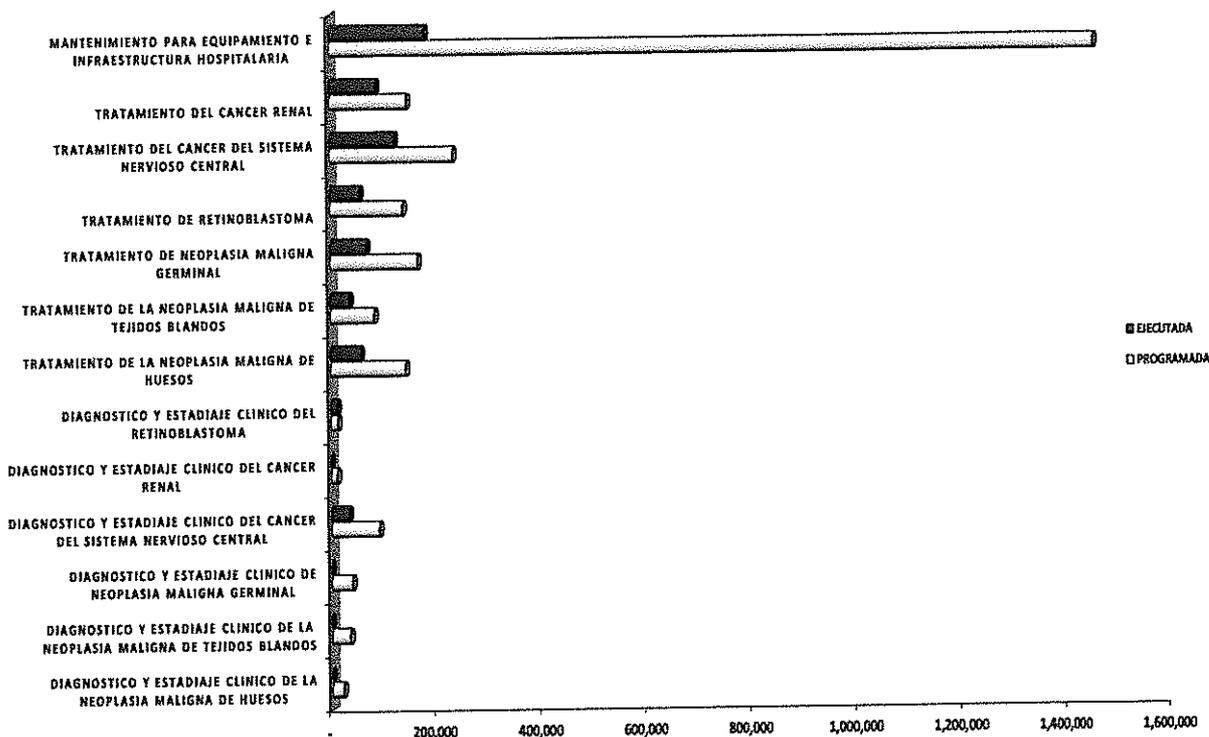
✓ **Al analizar la genérica 2.3 Bienes y Servicios, tenemos que solo 3 de las 12 actividades consideradas presentan ejecución presupuestal según como sigue:**

- 5.003638 Diagnóstico y Estadaje Clínico del Cáncer del Sistema Nerviosos Central con el 37.52% lo cual es aceptable.
- 5003640 Diagnóstico y Estadaje Clínico del Retinoblastoma con el 95.08%, lo cual es inadecuado.
- 5.003722 Tratamiento de la Neoplasia Maligna de Huesos, se obtuvo el 40.23% de avance, el cual es aceptable.
- 5003723 Tratamiento de la neoplasia maligna de tejidos blandos, 44.31%
- 5003724 Tratamiento de la Neoplasia Maligna Germinal, con el 41.58% porcentaje aceptable para el período.
- 5003725 Tratamiento del Retinoblastoma con el 41.07%, aceptable para el período de análisis.



- 5003726 Tratamiento del Cáncer del Sistema Nervioso Central, con el 52.64% el cual es inadecuado para el período.
- 5003727 Tratamiento del Cáncer Renal con el 60.32% lo cual es inadecuado.
- ✓ Seguidamente indicamos las actividades que no presentan ejecución presupuestal:
 - 5.003635 Diagnóstico y Estadaje de la Neoplasia Maligna de Huesos.
 - 5003636 Diagnóstico y Estadaje de la Neoplasia Maligna de Tejidos Blandos.
 - 5003637 Diagnóstico y Estadaje de la Neoplasia Maligna Germinal
 - 5003639 Diagnóstico y Estadaje del cáncer renal

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ASIGNACIONES PRESUPUESTALS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS
GENÉRICA 2.3



Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

- ✓ Debemos también indicar que durante el ejercicio fiscal 2016 se ha aperturado una actividad como es la meta 5005467 Mantenimiento para Equipamiento e Infraestructura Hospitalaria en la Genérica 2.3 Bienes y Servicios que al término del I Semestre presenta ejecución; el cual es:
 - 5005467 Mantenimiento para Equipamiento e Infraestructura Hospitalaria con el 12.43%.



4 ANALISIS DE LA META DE LOS INDICADORES

El análisis de la meta de los indicadores lo realizaremos por objetivos; sin embargo es preciso indicar que aquellos indicadores de proceso que ya han sido analizados en los capítulos anteriores realizaremos el análisis en forma global. Así tenemos que:

- Objetivo General OG1: Mejorar el acceso a servicios oncológicos de prevención y diagnóstico precoz con el fin de reducir los diagnósticos en estadio avanzado de cáncer. Los indicadores propuestos corresponden a las metas del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, los cuales ya fueron analizados: en términos generales podemos afirmar lo siguiente:
 - ✓ De los 19 indicadores propuestos, en uno se ha sobrepasado el 80% y está relacionado, con las pruebas moleculares que se realizan para detectar el PVH, que produce el cáncer de cérvix.
 - ✓ En 10 Indicadores se ha obtenido una adecuada cobertura es decir entre el 20% y 30%, calificándolos de buena cobertura.
 - ✓ En 6 indicadores la cobertura es aceptable; y
 - ✓ Solo en 2 indicadores no es adecuado, ello debido a que las actividades que generan el indicador le corresponde desarrollar al primer nivel de atención; por lo que el INEN a través de la escuela de excelencia realiza las capacitaciones a nivel nacional.



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
MATRIZ N° 8

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I SEMESTRE AÑO 2016

OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA (POI)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	VALOR ESPERADO 2016	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Mejorar el acceso a servicios oncológicos de prevención y diagnóstico precoz, con el fin de reducir los diagnósticos en estado avanzado de cáncer	Incremento del número de atenciones preventivas y detección temprana de cáncer.	Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud de los diferentes tipos de cáncer por medios masivos	450,000	226,500	50.3	
		Número de consejerías brindadas en cáncer de cuello uterino	4,615	3,078	66.7	
		Número de pruebas de tamizaje de cuello uterino	19,656	11,245	57.2	
		% de mujeres examinadas con examen de Papanicolaou	100.0%	54.1%	54.1	
		% de mujeres de 30 a 49 años con Inspección Visual de Ácido Acético (IVAA)	100.0%	36.6%	36.6	Se sugiere retirar este indicador por ser una actividad del Primer Nivel de atención, el INEN lo asume como enseñanza.
		% de mujeres de 30 a 49 años con detección Molecular de Papiloma Virus Humano (PVH)	100.0%	116.1%	116.1	
		Persona examinada con colposcopia	2,000	1,351	67.6	
		Persona examinada con crioterapia	145	46	31.7	Se sugiere retirar este indicador por ser una actividad del Primer Nivel de atención, el INEN lo asume como enseñanza.
		Número de consejerías brindadas en cáncer de colon y recto, hígado, leucemia y otros	4,400	910	20.7	
		Cobertura de mamografías bilaterales	100.0%	61.7%	61.7	
		Número de consejerías brindadas cáncer de mama	4,400	1,839	41.8	
		Número de consejerías brindadas en cáncer gástrico	2,500	783	31.3	
		Cobertura de endoscopías digestiva alta	100.0%	52.8%	52.8	
		Número de consejerías brindadas cáncer de próstata	1,300	429	33.0	
		Cobertura de varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	100.0%	29.3%	29.3	
		Cobertura de varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	100.0%	22.8%	22.8	
		Número de consejerías brindadas en cáncer de pulmón	2,122	600	28.3	
		N° de atenciones de detección temprana del cáncer en el INEN (**)	1,000	573	57.3	
		Número Promedio de personas que asisten a las actividades de promoción y prevención	4,000	1,940	48.5	

Fuente DICON

- Objetivo General OG2: Brindar Atención Integral Especializada a las personas con cáncer con prioridad a las personas de menores recursos económicos

En este objetivo se han incluido indicadores nuevos, tanto para medir los productos del PpR como de las actividades que se realiza en forma convencional; tal es así que estos serán evaluados al término del primer semestre.

De los indicadores evaluados, en resumen tenemos lo siguiente:

- ✓ Se ha logrado la meta en el indicador de Braquiterapia en cáncer de cuello uterino I y II
- ✓ Se han realizado 44 Operaciones intrahospitalarias en cáncer de mama, que representa el 29.3% de avance nivel aceptable
- ✓ En Braquiterapia en cáncer de próstata es aceptable el avance con el 32% al término del Semestre.



- ✓ Se programaron realizar 36 Trasplantes de Médula Ósea, y al término del semestre se ha logrado casi el 90% de avance, esto beneficia a los pacientes quienes tienen oportunidad de curarse
- ✓ En cuanto a las atenciones en emergencia se ha estimado como referencia que estas sean menos del 5% y se ha obtenido el 4.77% porcentaje adecuado respecto a lo esperado.
- ✓ Casi se ha cumplido con al 100% con el indicador propuesto de productividad hora médico con 4 consultas por hora.
- ✓ Adecuado nivel de cumplimiento en el indicador: Porcentaje de flebitis porque es < a 1 %.
- ✓ Similar situación se presenta en el indicador de Tasa Bruta de mortalidad, que es casi igual a lo esperado
- ✓ Adecuado cumplimiento en el indicador:
 - Porcentaje de ocupación de camas.
 - Infecciones intrahospitalarias
 - Rendimiento de cama quirúrgica
- ✓ Adecuado cumplimiento del indicador porcentaje de ocupación de cama hospitalaria con el 88.8%.
- ✓ En cuanto a la encuesta de satisfacción del usuario en hotelería podemos calificarla de aceptable.

Con el objeto de visualizar bien los objetivos los indicadores los hemos partido en dos tal y conforme se observa a continuación.



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
MATRIZ N° 8

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I SEMESTRE AÑO 2016

OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA (POI)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	VALOR ESPERADO 2016	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Brindar atención integral especializada a las personas con cáncer con prioridad a las personas de menores recursos económicos.	Reducción de la mortalidad por cáncer de cérvix	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico presuntivo registrados en el período.	P/D	11.6%		Resultado de comparar los casos de cáncer de cuello uterino (C53) con el total NM presuntivos o definitivos
		Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el período.	P/D	77.4%		Resultado de comparar los casos de cáncer de cuello uterino (C53) con estadio registrado con el total de NM C53 presuntivo o definitivos
		Porcentaje de casos nuevos de cáncer de cuello uterino estadio I y II atendidos en el INEN	70.0%	64.0%	91.4	Resultado de comparar los casos de cáncer de cuello uterino (C53) con estadios I y II con el total C53 con estadio registrado
		Porcentaje en cáncer de cuello uterino estadios I y II con Braquiterapia	100.0%	100.0%	100.0	
	Reducción la mortalidad por cáncer de mama	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico presuntivo registrados en el período.	P/D	11.4%		Resultado de comparar los casos de cáncer de mama (C50) con el total NM presuntivos o definitivos
		Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el período.	P/D	28.3%		Resultado de comparar los casos de cáncer de mama (C50) con estadio registrado con el total de NM C50 presuntivo o definitivos
		Porcentaje de radioterapia intraoperatoria de mama (RIO)	150	44	29.3	
		Porcentaje de casos nuevos de cáncer de mama estadio I y II atendidos en el INEN	50.0%	39.0%	78.0	Resultado de comparar los casos de cáncer de mama (C50) con estadios I y II con el total C50 con estadio registrado
	Reducción la mortalidad por cáncer de estómago	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de estómago estadio I y II atendidos en el INEN		No dato		Los casos con estadio registrado representan menos del 10% del total
	Reducción la mortalidad por cáncer de próstata	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de próstata estadio I y II atendidos en el INEN	30.0%	No dato		Los casos con estadio registrado representan menos del 10% del total
		Número de Braquiterapia en cáncer de próstata aplicados	50	16	32.0	
	Reducción la mortalidad por cáncer de pulmón	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de pulmón estadio I y II atendidos en el INEN	P/D	No dato		Los casos con estadio registrado representan menos del 10% del total
	Reducción la mortalidad por cáncer de colon y recto	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de colon y recto en estadio I y II atendidos en el INEN	P/D	No dato		Los casos con estadio registrado representan menos del 10% del total
	Reducción la mortalidad por cáncer de hígado	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de hígado estadio I y II atendidos en el INEN	P/D	No dato		Los casos con estadio registrado representan menos del 10% del total
	Reducción la mortalidad por leucemia	Número de trasplantes realizados	36	32	88.9	
	Reducción la mortalidad por linfoma	Porcentaje de casos nuevos de linfoma tipo B atendidos en el INEN	P/D			
Porcentaje de linfoma t-nk atendidos en el INEN		P/D				
Reducción la mortalidad por cáncer de piel no melanoma	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de piel no melanoma estadio I y II atendidos en el INEN	P/D	No dato		Los casos con estadio registrado representan menos del 10% del total	



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016

MATRIZ N° 8

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I SEMESTRE AÑO 2016

OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA (POI)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	VALOR ESPERADO 2016	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Reducción la mortalidad por los otros tipos de cáncer		Porcentaje de atenciones en emergencia	<5%	4.77%		
		Productividad hora médico en consulta externa	4.0	3.97	99.3	
		Porcentaje de flebitis	<1%	0.09		Adecuado nivel de cumplimiento porque es menor al 1%
		Tasa de mortalidad bruta (INEN)	7.0%	7.1%	101.4	
		Porcentaje de ocupación de camas	87.5%	88.8%	101.5	
		Prevalencia de infecciones intrahospitalarias	6.8%	1.24%	18.2	Se ha cumplido con el indicador propuesto
		Tiempo máximo de hospitalización pre operatorio	2 DIAS	No dato		
		Acceso al tratamiento de los pacientes SIS	80%	82%	102.5	Evaluated en consulta externa
		Satisfacción del usuario en hotelería hospitalaria en el INEN	80%	67%	83.6	
		Porcentaje de cumplimiento de citas en consulta externa	85.0%	75.5%	88.8	Porcentaje de pacientes citados que son atendidos en el día programado

Fuente: DICON-DPTO IEC

- Objetivo General OG3: Promover la docencia e investigación en materia oncológica a nivel nacional.-

De los indicadores propuestos en este objetivo, podemos afirmar que en dos se ha sobrepasado la meta propuesta para el semestre; en cuanto al indicador persona capacitada se ha logrado un nivel aceptable en la meta propuesta con casi el 42%.

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016

MATRIZ N° 8

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I SEMESTRE AÑO 2016

OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA (POI)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	VALOR ESPERADO 2016	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Promover la docencia e investigación en materia oncológica a nivel nacional	A nivel nacional se desarrollan proyectos de investigación en cáncer.	Investigaciones oncológicas realizadas en el marco del Plan eEsperanza en el INEN realizadas	103	62	60.2	
	Establecer redes de conocimiento en competencias a nivel nacional	Profesionales capacitados	8,306	3,482	41.9	Se está considerando persona capacitada a aquellos profesionales que han aprobado tanto la parte teórica como práctica
		Porcentaje de profesionales capacitados en cirugía experimental (ensayos clínicos)	100.0%	158.0%	158.0	

Fuente: DICON



- Objetivo General OG4: Fortalecer el Rol Rector del Instituto a Nivel Nacional. En cuanto a este objetivo debemos indicar que se ha logrado un avance en el indicador de supervisiones realizada con el 52% de avance; sin embargo en cuanto a los demás indicadores el avance obtenido es bajo.

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016

MATRIZ N° 8

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I SEMESTRE AÑO 2016

OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA (POI)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	VALOR ESPERADO 2016	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Fortalecer el Rol Rector del Instituto a Nivel Nacional	Sistema de monitoreo, evaluación y supervisión implementado	Porcentaje de supervisiones realizadas a servicios oncológicos	100.0%	52.0%	52.0	
		ASIS Elaborado	1		0.0	Se elaborará en el IV Trimestre
		Profesionales de salud capacitados en prevención de Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama.	820	294	35.9	Se está considerando persona capacitada a aquellos profesionales de las Direcciones Regionales que han aprobado tanto la parte teórica como práctica
		Normas y Guías clínicas aprobadas y difundidas a nivel nacional	Porcentaje de normas y guías técnicas emitidas	100.0%	27.0%	27.0

Fuente DICON

- Objetivo General: OG5 Lograr atención con calidad mejorando la gestión clínica y administrativa. El avance en casi todos los indicadores es adecuado o se ha superado significativamente lo propuesto en el año para el período de análisis que corresponde al I Semestre a excepción de indicador relacionado con la ejecución presupuestal de los programas presupuestales.

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016

MATRIZ N° 8

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I SEMESTRE AÑO 2016

OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA (POI)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	VALOR ESPERADO 2016	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Mejorar los sistemas administrativos y de soporte técnico del INEN	Implementación de la planificación estratégica con enfoque de gestión por resultados	Porcentaje de Ejecución del Presupuesto del INEN en el ejercicio presupuestal.	100.0%	38.0%	38.0	
		Porcentaje del Presupuesto del INEN en Programas por Resultados	47.0%	50.0%	106.4	
		Porcentaje de Ejecución del Presupuesto del INEN en Programas Presupuestales.	100.0%	28.0%	28.0	El porcentaje de devengado al I semestre es bajo sin embargo debemos tener en cuenta que en este indicador esta incluida la ejecución del Proyecto Hospital de Día
		Porcentaje de incremento del PIM en el Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer en el INEN	16.0%	21.0%	131.3	El mayor incremento se debe al inicio de ejecución del Proyecto Hospital de Día. Y por el presupuesto asignado a equipamiento
		Documentos de gestión elaborados	40	20	50.0	
		Tanque o sistema con cloro residual > al 0.5PPM	> al 0.5 PPM	> al 0.7	100.0	Se logro ubicarse dentro del estandar establecido

Fuente OGPP.

- Objetivo General: OG6 Contribuir a disminuir y controlar los riesgos y daños a la salud frente a las enfermedades transmisibles y no transmisibles, emergencias por desastres, peligros naturales, determinantes de la salud y otros en poblaciones pobres.
La información es adecuada; en el caso del Indicador del VIH, al parecer es elevado pero, corresponde a los pacientes que acuden en busca de atención, cuyas atenciones se programan durante todo el año.

**PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
MATRIZ N° 8**

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I SEMESTRE AÑO 2016

OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA (POI)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	VALOR ESPERADO 2016	VALOR ALCANZADO I SEMESTRE	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Contribuir a disminuir y controlar los riesgos y daños a la salud frente a las enfermedades transmisibles y no transmisibles, emergencias por desastres, peligros naturales, determinantes de la salud y otros en poblaciones pobres.	Disminución de las complicaciones y el riesgo de los pacientes oncológicos en relación a las enfermedades transmisibles: VIH -SIDA y TBC	% de sintomáticos respiratorios identificados	100%	48.3%	48.3	
		Pacientes con VIH-Cáncer confirmados reciben tratamiento según normas y guías técnicas	100%	60%	60.4	
	INEN establecimiento Seguro frente a emergencias y desastres	% de simulacros ejecutados	100.0%	33.0%	33.0	Durante el primer trimestre no se programó la ejecución de ningún simulacro
	Mejorar la calidad de vida y su familia del paciente oncológico	% de pacientes nuevos tamizados en salud mental con problemas emocionales	42.3%	52.3%	123.6	Se realizaron 324 tamizajes de los cuales pasaron a consulta psicológica 335, por que presentaron algún tipo de malestar emocional

Fuente: Responsables de Programas Presupuestales

5 ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS

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

- Trabajo coordinado y apoyo incondicional de los Directores y Oficinas para la elaboración de documentos que les permita mejorar la gestión de sus servicios, tales como los Planes de Gestión Clínica y/o Administrativa; y por ende mejorar la gestión en el INEN.
- Aplicar la estrategia de formulación, seguimiento y evaluación de Planes de Gestión Clínica y/o Plan de Gestión Administrativa, por Unidad orgánica, para que sobre esta base las unidades orgánicas tomen las medidas correctivas y se elabore, evalúe o realice seguimiento al Plan Operativo Institucional.
- Continuar con las Reuniones de Gestión con los Directores de las unidades orgánicas para analizar la información obtenida, establecer nuevas estrategias que permitan alcanzar los objetivos;
- Contratación de personal, con el cual se ha podido ampliar los horarios de atención a los pacientes en todas las áreas.



- La Capacitación del personal con el desarrollo de actividades educativas y de entrenamiento en la diversas Unidades Orgánicas del INEN a través de las Escuelas de Excelencia.
- Mejora del registro de la información en el SISINEN, lo cual ha permitido realizar el seguimiento, evaluación a los Planes de Gestión Clínica.
- Remodelación de algunos ambientes del Instituto para una mejor atención del paciente entre ellos tenemos al laboratorio (Toma de Muestra), centro quirúrgico.
- Continuación en la implementación de los procesos y procedimientos tales como:
 - ✓ El servicio Trasplante de Medula Ósea (TAMO)
 - ✓ Braquiterapia
 - ✓ Radioterapia Intraoperatoria
 - ✓ Telequimioterapia
- Elaboración del Plan de Equipamiento del INEN, el cual fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 147-2016/MINSA., el cual sirvió de base para que el Ministerio de Economía y Finanzas, realice una transferencia de recursos adicionales para el INEN, mediante DS N°60-2016-EF por 8 millones de soles para reposición de equipamiento médico en el PPR 024.
- Se ha logrado una mayor asignación de presupuesto para la atención del Cáncer a través del Programa de Prevención y Control del Cáncer tal y conforme se aprecia en el siguiente cuadro, el incremento es del orden de 128.15%, al 30 de junio. Ello se debe fundamentalmente a la inclusión del presupuesto asignado al Proyecto: "Mejoramiento y ampliación de la capacidad resolutoria para el tratamiento oncológico integral de pacientes pediátricos y adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN –Lima, Perú", por la suma de 59 900 000.00 nuevos soles.

PORCENTAJE DE VARIACION ENTRE EL PIM DEL PPPCC AÑOS 2016 VS 2015

I SEMESTRE 2016

PROGRAMA PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO I SEMESTRE		% DE VARIACIÓN
	2015	2016	
Prevención y Control del Cáncer	128,422,971	155,354,585	20.97

Fuente: SIAF

Elaboración: OPE/OGPP



6. ANEXOS

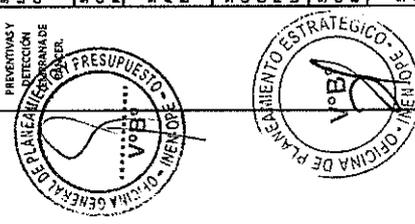
- Matriz N° 7: Matriz de Seguimiento/ Evaluación a las Actividades Operativas
 - ✓ Objetivo General OG1: Mejorar el acceso a servicios oncológicos de prevención y diagnóstico precoz con el fin de reducir los diagnósticos en estadía avanzado de cáncer.
 - ✓ Objetivo General OG2: Brindar Atención Integral Especializada a las personas con cáncer con prioridad a las personas de menores recursos económicos (PpR)
 - ✓ Objetivo General OG2: Brindar Atención Integral Especializada a las personas con cáncer con prioridad a las personas de menores recursos económicos (PpR-FISSAL)
 - ✓ Objetivo General OG2: Brindar Atención Integral Especializada a las personas con cáncer con prioridad a las personas de menores recursos económicos (APNOPE)
 - ✓ Objetivo General OG3: Promover la docencia e investigación en materia oncológica a nivel nacional.
 - ✓ Objetivo General OG4: Fortalecer el Rol Rector del Instituto a Nivel Nacional
 - ✓ OBJETIVO GENERAL: OG5 Lograr atención con calidad mejorando la gestión clínica y administrativa
 - ✓ OBJETIVO GENERAL: OG6 Contribuir a disminuir y controlar los riesgos y daños a la salud frente a las enfermedades transmisibles y no transmisibles, emergencias por desastres, peligros naturales, determinantes de la salud y otros en poblaciones pobres.
- Matriz N° 8; Matriz de Evaluación de los Objetivos Generales y Resultados a Través de los Indicadores de Cumplimiento
- Matriz N° 9: Matriz de la Evaluación de la Ejecución Presupuestal
- Matriz N° 10: Matriz de Seguimiento / Evaluación de la Ejecución Presupuestal Según Categoría Presupuestal.



MATRIZ Nº 07

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
 CON EL FIN DE REDUCIR LOS DIAGNÓSTICOS EN ESTADIO AVANZADO DE CÁNCER

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	CÓDIGO	ACTIVIDADES Y SUB PRODUCTOS	UNIDAD	PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN										EJECUCIÓN FINANCIERA AJUSTADA AL PIM							
					I		II		III		IV		EJECUCIÓN ACUMULADA	% DE AVANCE ACUMULADO	ALERTAS DE GESTIÓN	METAS SIAF	TOTAL PIM	EJECUCIÓN GASTOS ACUMULADOS	% DE AVANCE	ALERTAS DE GESTIÓN		
					PROG	EIC	PROG	EIC	PROG	EIC	PROG	EIC										
INCREMENTO DEL NÚMERO DE ATENCIONES PREVENTIVAS Y DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER	3004154 POBLACIÓN INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN CUANTO A LA SALUD DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, CÁNCER GÁSTRICO, CÁNCER PROSTATARIO Y CÁNCER DEL PULMÓN	5000118	4419401 - población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mamás, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) por medios de comunicación masivos.	259 Persona Informada	100,500	94,6	126,000	100,4	126,000	94,500	126,000	100,4	126,000	94,500	226,500	50,3	29	1.744,966	317,659	18,2		
	3004195 MUJERES DE LA ADOLESCENCIA CON CONSECUENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX	5000319	4419402 - población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mamás, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) a través de medidas de comunicación alternativas.	259 Persona Informada	6,440	140,0	7,840	100,0	7,840	5,880	7,840	100,0	7,840	5,880	16,855	60,2						
	300424 - MUJERES CON CITOLOGÍA ANORMAL CON COLPOSCOPIA	5000362	4419801 - persona informada con consejería de cáncer de cérvix.	086: Persona	2,000	460	504	109,6	520	847	162,9	520	900	1,951	67,6							
	300425 - MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFÍA BILATERAL	5000121	4419802 - persona atendida con consejería de cáncer de mama.	086: Persona	4,400	1,012	888	87,7	1,144	951	88,1	1,144	1,100	1,819	41,8							
	300426 - MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFÍA BILATERAL	5000121	4419802 - persona atendida con consejería de cáncer de mama.	086: Persona	4,400	1,012	888	87,7	1,144	951	88,1	1,144	1,100	1,819	41,8							
	300427 - MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFÍA BILATERAL	5000121	4419802 - persona atendida con consejería de cáncer de mama.	086: Persona	4,400	1,012	888	87,7	1,144	951	88,1	1,144	1,100	1,819	41,8							
	300428 - MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFÍA BILATERAL	5000121	4419802 - persona atendida con consejería de cáncer de mama.	086: Persona	4,400	1,012	888	87,7	1,144	951	88,1	1,144	1,100	1,819	41,8							
	300429 - MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFÍA BILATERAL	5000121	4419802 - persona atendida con consejería de cáncer de mama.	086: Persona	4,400	1,012	888	87,7	1,144	951	88,1	1,144	1,100	1,819	41,8							
	300430 - MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFÍA BILATERAL	5000121	4419802 - persona atendida con consejería de cáncer de mama.	086: Persona	4,400	1,012	888	87,7	1,144	951	88,1	1,144	1,100	1,819	41,8							
	300431 - MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFÍA BILATERAL	5000121	4419802 - persona atendida con consejería de cáncer de mama.	086: Persona	4,400	1,012	888	87,7	1,144	951	88,1	1,144	1,100	1,819	41,8							
	300432 - MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFÍA BILATERAL	5000121	4419802 - persona atendida con consejería de cáncer de mama.	086: Persona	4,400	1,012	888	87,7	1,144	951	88,1	1,144	1,100	1,819	41,8							



MATRIZ Nº 07

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
 OBJETIVO GENERAL 01: MEJORAR EL ACCESO A SERVICIOS ONCOLÓGICOS DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ CON EL FIN DE REDUCIR LOS DIAGNÓSTICOS EN ESTADIO AVANZADO DE CÁNCER.

RESULTADO ESPERADO	METAS FÍSICAS										PROGRAMACIÓN VS EJECUCIÓN			EJECUCIÓN FINANCIERA AJUSTADA AL PIM					
	PRODUCTO	C/C/D	ACTIVIDADES / SUB PRODUCTO	UNO	META	I		II		III	IV	EJECUCIÓN	% DE AVANCE ACUM.	ALERTAS DE GESTIÓN	META SIMP	TOTAL PIM	EJECUCIÓN GASTOS ACUMULADOS		
						PREG.	EHC	PROG.	EHC								PROG.	PROG.	ABSOLUTO
3044201 VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON CÁNCER DE RECTO PRODUCTO POR VÍA RECTAL	5000124		3044201 Persona atendida con consulta que incluye examen de tacto rectal	1,400	322	410	127.3	364	950	364	950	775	55.4	●	35	118,770	44,503	37.5	
				1,800	414	410	99.0	468	450	764	42.4	●	36	241,101	50,554	21.0			
				2,316	635	394	58.4	625	514	600	23.9	●	37	21,462	5,540	15.1			
				1,000	230	240	104.3	260	210	573	57.3	●	16	78,184	-	0.0			
3044204 FEMENOS DE 50 A 70 AÑOS CON CÁNCER DE PEA PRODUCTO POR VÍA RECTAL	5000125		4420203 - Persona atendida con consulta médica de urgencia	1,800	414	410	99.0	468	450	764	42.4	●	36	241,101	50,554	21.0			
				2,316	635	394	58.4	625	514	600	23.9	●	37	21,462	5,540	15.1			
				1,000	230	240	104.3	260	210	573	57.3	●	16	78,184	-	0.0			
				86	20	19	95.0	23	22	36	40.9	●							
				49	13	15	100.0	19	11	26	53.1	●							
				26	7	7	100.0	7	6	14	53.8	●							
				23	6	6	100.0	6	5	12	52.2	●							
				39	7	6	85.7	10	4	10	25.6	●							
				27	4	3	75.0	7	1	4	14.8	●							
				4	1	1	100.0	1	1	2	50.0	●							
3099899 SIN PRODUCTO	5001075		0000381 Desarrollo de acciones preventivas	4	1	1	100.0	1	1	1	2	50.0	●						
				4	1	1	100.0	1	1	2	50.0	●							
				4	1	1	100.0	1	1	2	50.0	●							
				4	1	1	100.0	1	1	2	50.0	●							
TOTAL OBJETIVOS 01																			

Fuente: DICON/SEC GENERAL

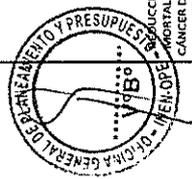


MATRIZ Nº 07

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
MATRIZ DE SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

OBJETIVO 02: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA A LAS PERSONAS CON CÁNCER CON PRIORIDAD A LAS PERSONAS DE MENORES RECURSOS ECONÓMICOS

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	COD	AC. INDIVIDUALES / AÑO PRODUCTO	METAS FÍSICAS										META SIAF		EJECUCIÓN FINANCIERA AJUSTADA AL PIR		ALERTA DE GESTIÓN			
				I		II		III		IV		FIC ACUM. ALCUM.	SUBI AVANCE ACUM.	ALERTA DE GESTIÓN	TOTAL PIR	EJECUCIÓN GASTOS ACUMULADOS RD	% DE AVANCE				
				PROG.	FIC	PROG.	FIC	PROG.	FIC	PROG.	FIC										
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN	3003069 - ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5003069	Atención del Cáncer de Pulmón que incluye Diagnóstico, Estadía y Tratamiento	3003069-1 - Diagnóstico y Estadía en Clínica De Cáncer De Pulmón	366	100	134	293	219	659	79.88										
				3003069-2 - Tratamiento De Cáncer De Pulmón Con Estadío Clínico I	92	104	113	126	100	230	46.94										
				3003069-3 - Tratamiento De Cáncer De Pulmón Con Estadío Clínico II	23	12	52	6	14	233	26	46.43									
				3003069-4 - Tratamiento De Cáncer De Pulmón Con Estadío Clínico III	15	15	100	3	3	100	18	64.29									
				3003069-5 - Tratamiento De Cáncer De Pulmón Con Estadío Clínico IV	84	75	89	22	19	86	94	54.02									
				3003069-6 - Tratamiento De Cáncer De Pulmón Con Estadío Clínico I	244	264	108	103	257	250	521	91.89									
				3003069-7 - Determinación del Diagnóstico, Estadío Clínico y Tratamiento del Cáncer de Pulmón	233	227	97	106	110	104	937	58.51									
				3003069-8 - Tratamiento De Cáncer De Pulmón Con Estadío Clínico II	74	75	101	84	80	95	135	53.63									
				3003069-9 - Tratamiento De Cáncer De Pulmón Con Estadío Clínico III	32	20	63	21	12	57	92	37.65									
				3003069-10 - Tratamiento De Cáncer De Pulmón Con Estadío Clínico IV	59	16	27	6	13	217	29	22.31									
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE HÍGADO	5003071 - DETERMINACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE HÍGADO	5003071	Determinación del Diagnóstico, Estadía y Tratamiento del Cáncer de Hígado	5003071-1 - Diagnóstico y Estadía en Clínica De Cáncer De Hígado	20	63	21	12	57	92	37.65										
				5003071-2 - Tratamiento De Cáncer De Hígado Con Estadío Clínico I	59	16	27	6	13	217	29	22.31									
				5003071-3 - Tratamiento De Cáncer De Hígado Con Estadío Clínico II	25	30	120	28	13	46	43	53.75									
				5003071-4 - Tratamiento De Cáncer De Hígado Con Estadío Clínico III	117	161	138	51	72	141	233	82.92									
				5003071-5 - Tratamiento De Cáncer De Hígado Con Estadío Clínico IV	937	969	103.4	315	381	121	1,350	72.50									
				5003071-6 - Determinación del diagnóstico, estadío clínico y tratamiento del cáncer de colon y recto	139	157	112.9	149	177	119	334	59.96									
				5003071-7 - Tratamiento del cáncer de colon y recto con estadío clínico I	93	108	116.1	45	41	91	149	74.04									
				5003071-8 - Tratamiento del cáncer de colon y recto con estadío clínico II	317	261	82.3	115	128	111	389	61.16									
				5003071-9 - Tratamiento del cáncer de colon y recto con estadío clínico III	376	376	105.0	110	151	137	527	79.97									
				5003071-10 - Tratamiento del cáncer de colon y recto con estadío clínico IV	169	224	132.5	45	61	136	285	78.51									
ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	3003070 - ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	3003070	Atención del Cáncer de Colon para el Estadía y Tratamiento	3003070-1 - Diagnóstico y Estadía en Clínica De Cáncer De Colon	88	79	89.8	155	94	61	173	51.80									
				3003070-2 - Tratamiento De Cáncer De Colon Con Estadío Clínico I	34	89	261.8	26	12	46	101	107.45									
				3003070-3 - Tratamiento De Cáncer De Colon Con Estadío Clínico II	184	149	81.0	83	59	71	208	51.61									
				3003070-4 - Tratamiento De Cáncer De Colon Con Estadío Clínico III	221	209	94.6	68	63	93	272	68.17									
				3003070-5 - Tratamiento De Cáncer De Colon Con Estadío Clínico IV	81	149	184.0	21	13	62	182	82.23									
				3003070-6 - Diagnóstico y Estadío Clínico Del Cáncer De Recto	51	78	152.9	56	83	148	161	71.20									
				3003070-7 - Tratamiento De Cáncer De Recto Estadío Clínico I	59	19	32.2	19	29	153	48	43.64									
				3003070-8 - Tratamiento De Cáncer De Recto Con Estadío Clínico II	183	112	84.2	32	69	216	181	77.68									
				3003070-9 - Tratamiento De Cáncer De Recto Con Estadío Clínico III	137	167	121.9	42	88	210	255	96.08									
				3003070-10 - Tratamiento De Cáncer De Recto Con Estadío Clínico IV	88	75	85.2	24	48	200	123	74.10									
				21																	
				23											1,621,440	562,989	34.7				
				22 Y 92											3,210,357	187,3767.00	58.4				



MATRIZ Nº 07

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
MATRIZ DE SEGUIMIENTO/EVALUACION DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES
OBJETIVO 02: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA A LAS PERSONAS CON CÁNCER CON PRIORIDAD A LAS PERSONAS DE MENORES RECURSOS ECONÓMICOS

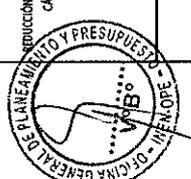
RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	COD	ACTIVIDADES / SUBPRODUCTO	META	PROGRAMACIÓN VS EJECUCIÓN										ALERTA DE GESTIÓN	EJECUCIÓN FINANCIERA AJUSTADA AL PIM		
					I		II		EJC ACUM	% DE AVANCE ACUM	ALERTA DE GESTIÓN	TOTAL PIM	EJECUCIÓN GASTOS ACUMULADOS RO	% DE AVANCE				
					PROG	EJC %	PROG	EJC %										
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR LEUCEMIA	300372 - ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	5003072	5003072 - Diagnóstico y Tratamiento Médico De Leucemia	2,895	1,618	99	344	229	67	1,638	63.49	●	16,326,469.00	8,673,113	53.1	●		
			0037201 - Diagnóstico y Tratamiento Médico De Leucemia	674	128	116	91	145	187	129	303	44.96					●	
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR LINFOMA	300373 - ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	5003073	0037202 - Tratamiento Con Manejo Paliativo Y/O Sintomático De Leucemia	2,221	1,490	100	199	42	21	1,535	69.11	●	6,528,279	3,558,903	54.52	●		
			300373 - Atención De La Linfoma Que Incluye: Diagnóstico Y Tratamiento	2,453	1,011	1,048	104	311	254	82	1,302	53.08					●	
			0037301 - Diagnóstico Y Tratamiento Médico De Linfoma	683	136	101	139	145	104	282	41.29	●	1,800,457	261,882	14.5	●		
			0037302 - Tratamiento Paliativo De Linfoma	1,770	875	911	104	172	109	63	4,020	57.63					●	
			5003074 - Diagnóstico, Estadaje Clínico Y Tratamiento Del Cáncer De Piel No Melanoma	1,916	686	124	384	260	73	1,140	59.50	●						
			0037401 - Diagnóstico Y Estadaje Clínico Del Cáncer De Piel No Melanoma	491	141	156	111	142	118	83	274	55.80					●	
			0037402 - Tratamiento Del Cáncer De Piel No Melanoma Con Estado Clínico I	1,093	368	172	47	226	79	251	22.96	●						
			0037403 - Tratamiento Del Cáncer De Piel No Melanoma Con Estado Clínico II	356	100	344	344	114	101	89	445	125.00					●	
			0037404 - Tratamiento Del Cáncer De Piel No Melanoma Con Estado Clínico III	144	82	172	210	17	47	219	152.08	●						
			0037405 - Tratamiento Del Cáncer De Piel No Melanoma Con Estado Clínico IV	323	146	172	118	27	53	196	225	69.66					●	
	2193900 AMPLIACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL CANCER DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LIMA-PERU	4000004	4000004 Ampliación de Institutos de Salud	1								●	65,122,055	-	0.0	●		
		6000002	6000002 Supervisión y Liquidación de Obras	1								●	1,992,146	1,834,985	92.1	●		
					TOTAL										4,483,473	44,736,667	50.2	●

Fuente: CMTPPCC



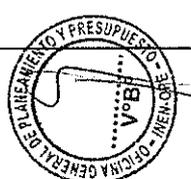
MATRIZ Nº 07
 PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
 OBJETIVO 02: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA A LAS PERSONAS CON CÁNCER CON PRIORIDAD A LAS PERSONAS DE MENORES RECURSOS ECONÓMICOS

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	CCO	ACTIVIDADES SUBPRODUCTO	UVA	META	PROGRAMACIÓN VS EJECUCIÓN												EJECUCIÓN FINANCIERA				
						I		II		III		IV		EJC ACUM	% DE AVANCE	ALERTA DE GESTIÓN	TOTAL UVA	EJECUCIÓN GASTOS ACUMULADOS	% DE AVANCE	ALERTA DE GESTIÓN		
						PROG	EJC	PROG	EJC	PROG	EJC	PROG	EJC									
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE CUERPO UTERINO	300365 - ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUERPO UTERINO PARA EL ESTADIO I Y TRATAMIENTO	5003065	0036501 - Diagnóstico y Estadaje de Cáncer de Cuello Uterino	086 Persona	2,888	1,479	593	40.3	340	130	24.1	382	0	0	487	723	25.0	●	14,598,041	9,908,995	67.4	●
				0036501 - Urogénico y Estadaje de Cáncer de Cuello Uterino	086 Persona	584	111	20	18.0	139	17	32.2	131	203	37	6.3	●					
				0036502 - Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino Con Estadaje Clínico I	086 Persona	400	187	71	38.0	93	25	26.9	59	61	96	24.0	●					
				0036503 - Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino Con Estadaje Clínico II	086 Persona	1,838	941	376	40.0	335	83	24.8	242	310	459	25.1	●					
				0036504 - Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino Con Estadaje Clínico III	086 Persona	618	335	137	40.9	104	22	21.2	74	105	159	25.7	●					
				0036505 - Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino Con Estadaje Clínico IV	086 Persona	42	16	9	56.3	8	0	0.0	7	11	9	21.4	●					
				300366 - Atención Del Cáncer De Mama Para El Estadaje Y Tratamiento	086 Persona	3,255	1,864	1,327	71.2	481	102	21.2	265	645	1,479	43.9	●					
				0036601 - Urogénico y Estadaje de Cáncer de Mama De Mama	086 Persona	550	140	101	72.1	150	112	74.8	121	139	213	38.8	●					
				0036602 - Tratamiento del Cáncer de Mama Con Estadaje Clínico I	086 Persona	355	200	111	55.5	67	38	56.9	27	61	149	42.0	●					
				0036603 - Tratamiento del Cáncer de Mama Con Estadaje Clínico II	086 Persona	1,510	882	613	69.5	239	48	20.2	123	166	661	43.5	●					
				0036604 - Tratamiento del Cáncer de Mama Con Estadaje Clínico III	086 Persona	1,145	662	512	77.3	156	13	8.1	97	230	525	45.3	●					
				0036605 - Tratamiento del Cáncer de Mama Con Estadaje Clínico IV	086 Persona	245	120	91	75.8	19	3	15.2	18	88	94	38.3	●					
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA	300367 - Atención Del Cáncer De Estomago Para El Estadaje Y Tratamiento	5003067	30036701 - Eliminación del estado clínico del Cáncer de estómago	086 Persona	983	421	193	45.8	188	55	29.3	101			273	248	25.2	●	14,372,535	9,325,369	64.9	●
				0036702 - Tratamiento del Cáncer de estómago con estado clínico I	086 Persona	351	98	42.0	42.9	174	44	35.5	49	80	86	24.5	●					
				0036703 - Tratamiento del Cáncer de estómago con estado clínico II	086 Persona	222	115	14	12.2	53	16	30.4	34	40	30	13.6	●					
				0036704 - Tratamiento del Cáncer de estómago con estado clínico III	086 Persona	215	124	29	23.4	42	18	41.7	19	30	47	21.6	●					
				0036705 - Tratamiento del Cáncer de estómago con estado clínico IV	086 Persona	275	101	86	85.1	54	11	20.5	21	38	97	35.3	●					
				300368 - Atención del Cáncer de Próstata para el diagnóstico, Estadaje y Tratamiento	086 Persona	273	81	64	79.0	39	10	26.9	46	105	74	27.5	●					
				0036801 - Diagnóstico y Estadaje Clínico del Cáncer De Próstata	086 Persona	1,161	584	668	112.5	215	153	71.1	92	260	821	70.7	●					
				0036802 - Tratamiento de Cáncer De Próstata Con Estadaje Clínico I	086 Persona	305	65	57	87.7	88	53	60.1	47	105	110	36.0	●					
				0036803 - Tratamiento de Cáncer De Próstata Con Estadaje Clínico II	086 Persona	50	16	17	105.3	5	6	126.4	3	26	23	46.6	●					
				0036804 - Tratamiento de Cáncer De Próstata Con Estadaje Clínico III	086 Persona	203	104	67	64.4	38	49	129.2	14	47	116	57.2	●					
				0036805 - Tratamiento de Cáncer De Próstata Con Estadaje Clínico IV	086 Persona	566	302	318	105.3	114	84	73.9	47	123	402	88.6	●					
				REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA	300368 - Atención del Cáncer de Próstata para el diagnóstico, Estadaje y Tratamiento	5003068		086 Persona	322	172	286	154.7	58	13	21.8	28	64					



MATRIZ N° 07
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
MENORES RECURSOS ECONÓMICOS

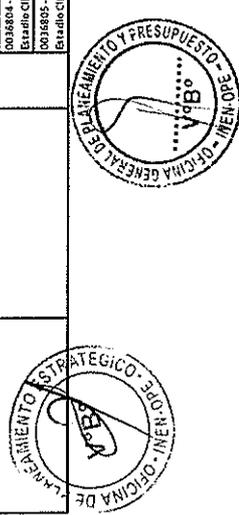
RESULTADO ESPERADO	PROYECTO	CDR	ACTIVIDADES / SUBPROYECTO	U.M.	META	PROGRAMACIÓN VS EJECUCIÓN												EJECUCIÓN FINANCIERA				
						I		II		III		IV		S	S	S	S	S	S	S	S	S
						PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC									
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN	300369 - ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLuye DIAGNÓSTICO, ESTADIO Y TRATAMIENTO	5003069	3003691 - Atención del Cáncer de Pulmón Que Incluye Diagnóstico, Estadío y Tratamiento	085 Persona	825	566	306	100.0	134	293	218.7	131	0	194	0	659	79.9	21	2,586,868	909,562	35.2	●
			0036901 - Diagnóstico y Estadío Clínico De Cáncer De Pulmón	085 Persona	400	92	104	113.0	226	126	100.0	111	0	159	0	230	46.9					
			0036902 - Tratamiento De Cáncer De Pulmón Con Estadío Clínico I	085 Persona	56	23	12	51.2	6	24	233.3	5	0	22	0	26	46.4					
			0036903 - Tratamiento De Cáncer De Pulmón Con Estadío Clínico II	085 Persona	28	15	15	100.0	3	3	100.0	1	0	9	0	18	64.3					
			0036904 - Tratamiento De Cáncer De Pulmón Con Estadío Clínico III	085 Persona	174	84	75	83.3	22	19	86.4	8	0	60	0	94	54.0					
			0036905 - Tratamiento De Cáncer De Pulmón Con Estadío Clínico IV	085 Persona	567	244	264	108.2	103	257	248.5	117	0	103	0	321	91.9					
			0036906 - Determinación del Diagnóstico, Estadío Clínico y Tratamiento del Cáncer de Hígado	086 Persona	576	338	227	97.4	106	110	103.8	71	0	186	0	337	58.5					
			0036907 - Diagnóstico y Estadío Clínico del Cáncer De Hígado	086 Persona	289	74	75	101.8	84	80	95.2	55	0	76	0	155	53.6					
			0036908 - Tratamiento De Cáncer De Hígado Con Estadío Clínico I	086 Persona	85	31	20	62.5	21	12	57.1	11	0	21	0	32	37.6					
			0036909 - Tratamiento De Cáncer De Hígado Con Estadío Clínico II	086 Persona	130	59	16	27.1	6	13	216.7	19	0	46	0	29	22.3					
			0036910 - Tratamiento De Cáncer De Hígado Con Estadío Clínico III	086 Persona	80	25	30	120.0	28	13	46.4	2	0	25	0	43	53.8					
			0036911 - Tratamiento De Cáncer De Hígado Con Estadío Clínico IV	086 Persona	281	117	161	137.6	51	72	141.2	39	0	74	0	233	82.9					
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE HÍGADO	300370 - DETERMINACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, ESTADIO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE HÍGADO	5003071	0037001 - Determinación del estadío clínico del Cáncer de colon y recto	086 Persona	745	373	319	139.1	128	284	221.9	92	152	803	107.8	23	1,621,440	562,989	34.7	●		
			0037002 - Tratamiento del Cáncer de colon y recto con estadío clínico I	086 Persona	223	56	98	175.0	99	115	194.8	61	47	213	95.5							
			0037003 - Tratamiento del Cáncer de colon y recto con estadío clínico II	086 Persona	82	37	40	108.1	18	33	183.8	8	19	78	89.1							
			0037004 - Tratamiento del Cáncer de colon y recto con estadío clínico III	086 Persona	253	126	148	117.5	46	89	193.6	25	55	237	93.7							
			0037005 - Tratamiento del Cáncer de colon y recto con estadío clínico IV	086 Persona	264	143	219	159.1	45	109	243.2	34	42	328	124.4							
			0037006 - Diagnóstico y Estadío Clínico del Cáncer De Colon	086 Persona	146	67	112	167.2	19	52	273.9	25	35	164	112.6							
			0037007 - Diagnóstico y Estadío Clínico del Cáncer De Colon	086 Persona	134	35	20	57.1	37	32	86.4	35	27	52	38.8							
			0037008 - Tratamiento De Cáncer De Colon Con Estadío Clínico I	086 Persona	38	14	21	150.0	10	4	40.8	2	12	25	66.0							
			0037009 - Tratamiento De Cáncer De Colon Con Estadío Clínico II	086 Persona	160	73	36	49.3	33	20	60.8	15	39	56	35.0							
			0037010 - Tratamiento De Cáncer De Colon Con Estadío Clínico III	086 Persona	160	88	52	59.1	28	21	76.5	26	18	73	45.9							
			0037011 - Tratamiento De Cáncer De Colon Con Estadío Clínico IV	086 Persona	80	32	37	115.6	9	4	48.1	15	24	41	51.8							
			REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE COLÓN Y RECTO	300370 - DETERMINACIÓN DEL CÁNCER DE RECTO PARA EL ESTADIO Y TRATAMIENTO	5003070	0037001 - Tratamiento De Cáncer De Recto Estado Clínico I	086 Persona	89	21	78	371.4	22	83	377.9	26						20	161
0037002 - Tratamiento De Cáncer De Recto Estado Clínico II	086 Persona	44				23	19	82.6	8	29	362.5	6	7	48	109.1							
0037003 - Tratamiento De Cáncer De Recto Con Estadío Clínico I	086 Persona	93				53	112	211.3	13	69	590.8	10	17	181	194.6							
0037004 - Tratamiento De Cáncer De Recto Con Estadío Clínico II	086 Persona	104				55	167	303.6	17	88	517.8	8	24	255	245.2							
0037005 - Tratamiento De Cáncer De Recto Con Estadío Clínico III	086 Persona	66				35	75	214.3	10	48	460.0	10	11	123	186.4							



MATRIZ Nº 07

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
OBJETIVO 02: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA A LAS PERSONAS CON CÁNCER CON PRIORIDAD A LAS PERSONAS DE MENORES RECURSOS ECONÓMICOS

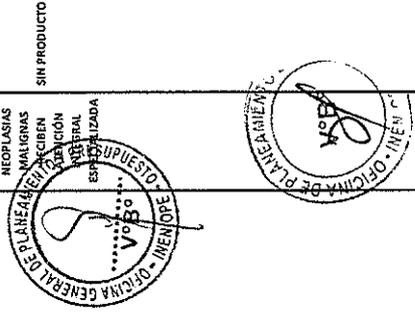
RESULTADO ESPERADO	PROYECTO	LEO	ACCIÓN/ SUBPROYECTO	UAI	MIA	PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN												EJECUCIÓN FINANCIERA AJUSTADA AL PIM								
						I		II		III		IV		EJC AURA	EJC AVANCE EJECUCIÓN	META SIAF	TOTAL PIM	ACUMULADO	SICRE	AVANCE						
						PREG	EJC	PREG	EJC	PREG	EJC	PREG	EJC													
REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO	3003365 - ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIO I Y TRATAMIENTO	5003365	0034501 - Diagnóstico Y Estadaje De Cáncer De Cuello Uterino	085 Persona	4,331	2,217	3,207	144.7	810	705	278.7	574	0	730	0	3,512	90	90.8	1,040,797	981,213	2,038,493	29.9	46.1			
			0034501 - Diagnóstico Y Estadaje De Cáncer De Cuello Uterino	085 Persona	877	166	360	216.9	209	142.7	198	0	658	75	0	304	0							658	75	
			0034502 - Tratamiento De Cáncer De Cuello Uterino Con Estado Clínico I	086 Persona	600	281	385	137.0	138	99.7	89	0	523	87	0	92	0							523	87	
			0034503 - Tratamiento De Cáncer De Cuello Uterino Con Estado Clínico II	086 Persona	2,741	1,410	2,027	143.8	504	88.6	362	0	2,473	90	0	485	0							2,473	90	
			0034504 - Tratamiento De Cáncer De Cuello Uterino Con Estado Clínico III	086 Persona	927	593	744	147.9	156	119	78.3	112	0	863	93	0	156							0	863	93
			0034505 - Tratamiento De Cáncer De Cuello Uterino Con Estado Clínico IV	086 Persona	63	23	51	221.7	11	2	14.2	11	0	53	84	0	17							0	53	84
			0034506 - Atención Del Cáncer De Mama Para El Estadaje Y Tratamiento	086 Persona	4,881	2,793	3,736	133.8	722	287	39.8	397	0	4,023	82	0	969							0	4,023	82
			0034507 - Diagnóstico Y Estadaje De Cáncer De Mama Para El Estadaje Clínico I	086 Persona	826	211	280	132.7	224	217	96.8	183	0	497	60	0	208							0	497	60
			0034508 - Tratamiento De Cáncer De Mama Con Estadaje Clínico II	086 Persona	534	301	314	104.3	101	108	106.8	41	0	422	79	0	91							0	422	79
			0034509 - Tratamiento De Cáncer De Mama Con Estadaje Clínico III	086 Persona	2,281	1,318	1,726	131.8	359	136	37.8	184	0	1,882	82	0	400							0	1,882	82
			0034510 - Tratamiento De Cáncer De Mama Con Estadaje Clínico IV	086 Persona	1,719	994	1,439	144.8	214	35	15.1	145	0	1,474	86	0	346							0	1,474	86
			REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE ESTÓMAGO	3003367 - ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIO I Y TRATAMIENTO	5003367	3000367 - Atención Del Cáncer De Estomago Para El Estadaje Y Tratamiento	086 Persona	367	180	257	145.8	28	8	29.0	27	0	132							0	265	72
0036701 - Determinación del estado clínico del Cáncer de estómago	086 Persona	1,474				604	913	147.2	282	265	93.9	149	0	1,198	81	0	409	0	1,198	81						
0036702 - Tratamiento del Cáncer de estómago con estado clínico I	086 Persona	526				146	200	137.0	186	209	112.4	75	0	409	78	0	119	0	409	78						
0036703 - Tratamiento del Cáncer de estómago con estado clínico II	086 Persona	315				175	65	37.1	79	75	94.8	21	0	140	42	0	60	0	140	42						
0036704 - Tratamiento del Cáncer de estómago con estado clínico III	086 Persona	321				183	140	76.5	64	85	133.6	29	0	225	70	0	45	0	225	70						
0036705 - Tratamiento del Cáncer de estómago con estado clínico IV	086 Persona	407				125	308	246.4	57	51	84.6	68	0	359	88	0	157	0	359	88						
3000368 - Atención del Cáncer de Próstata para el diagnóstico, Estadaje y Tratamiento	086 Persona	1,740				889	1,001	112.6	323	228	71.0	135	0	1,230	71	0	399	0	1,230	71						
0036801 - Diagnóstico Y Estadaje Clínico Del Cáncer De Próstata	086 Persona	457				88	112	114.3	132	104	78.9	70	0	216	47	0	157	0	216	47						
0036802 - Tratamiento De Cáncer De Próstata Con Estadaje Clínico I	086 Persona	75				24	26	106.3	8	10	121.8	3	0	36	48	0	40	0	36	48						
0036803 - Tratamiento De Cáncer De Próstata Con Estadaje Clínico II	086 Persona	307				156	101	64.7	57	74	119.7	22	0	375	57	0	72	0	375	57						
0036804 - Tratamiento De Cáncer De Próstata Con Estadaje Clínico III	086 Persona	878				452	475	105.1	172	126	73.1	69	0	601	68	0	185	0	601	68						
0036805 - Tratamiento De Cáncer De Próstata Con Estadaje Clínico IV	086 Persona	480				257	399	155.3	86	20	23.0	41	0	419	87	0	96	0	419	87						



MATRIZ Nº 07

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
PLAN A LAS PERSONAS CON CÁNCER CON PRIORIDAD A LAS PERSONAS DE MENORES RECURSOS ECONÓMICOS

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	COD	ACTIVIDADES / SUB PRODUCTO	U.07	META FÍSICA										META SIAF			EJECUCIÓN FINANCIERA AJUSTADA AL PIV			ALERTA DE GESTIÓN	
					I					II					IV	V	VI	TOTAL PIV	EJECUCIÓN GASTOS ACUMULADOS	% DE AVANCE		
					PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%	PROG								EJEC
ENFERMOS CON NEOPLASIAS MALIGNAS QUE SOBREVIVEN A LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA	SIN PRODUCTO	5001561	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	006 Atención	2,804	576	913	158.5	576	2,297	398.9	576	576	576	3,210	139.3	65	3,611,710	1,720,792	47.6	●	
			ATENCIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS		219,908	54,414	32,737	60.2	55,224	22,893	41.5	55,265	55,005	55,005	55,005	55,630						25.3
			Consulta		219,908	54,414	32,737	60.2	55,224	22,893	41.5	55,265	55,005	55,005	55,005	55,630						25.3
			Clínica de Cirugía		76,820	19,205	13,220	68.8	19,205	5,802	30.2	19,205	19,205	19,205	19,205	19,072						24.8
			Dirección de Medicina		133,210	30,805	15,076	48.9	30,805	14,184	46.0	30,805	30,805	30,805	30,805	29,260						23.7
			Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear		7,877	1,877	1,279	68.1	1,250	1,507	70.1	1,675	1,675	1,675	1,675	2,786						37.8
			Dpto de Radioterapia		6,277	1,602	949	59.2	1,875	1,208	64.4	1,400	1,400	1,400	1,400	2,157						34.4
			Dpto de Medicina Nuclear	021 Consulta	1,100	275	330	120.0	275	299	108.7	275	275	275	275	629						57.2
			DISAD (Atención de Consulta Externa en SBTD y otros)		12,491	2,527	3,162	125.1	3,064	1,400	45.7	3,580	3,320	3,320	3,320	4,562						36.5
			Unidad Funcional de Nutrición		5,000	1,250	1,264	101.1	1,250	1,470	117.6	1,250	1,250	1,250	1,250	2,734						54.7
			SBTD		6,500	1,029	1,597	155.2	1,566	1,400	89.4	2,082	1,823	1,823	1,823	2,997						46.1
			Equipo Funcional de Genética		991	248	301	121.4	248	302	121.8	248	247	247	247	603						60.8
			Consulta		991	248	293	124.7	235	296	126.0	235	234	234	234	589						62.7
			Interconsulta		52	13	8	61.5	13	6	46.2	13	13	13	13	14						26.9
			Orientación y Acompañamiento al usuario (NIEN es el Consejo)		12,000	3,000	5,000	100.0	5,000	3,000	100.0	3,000	3,000	3,000	3,000	6,000						50.0
Programa Navegación de Pacientes		4	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	1	1	2	50.0								
Persona atendida por la enfermera en la consulta externa	Acciones	22,470	5,618	5,618	100.0	5,618	5,618	100.0	5,617	5,617	5,617	5,617	11,236	50.0								
Atención en hospitalización		9,348	1,935	716	37.0	2,398	1,393	59.6	2,464	2,611	2,611	2,611	2,109	22.6								
DICIR		1,020	255	277	108.7	255	718	281.5	255	255	255	255	995	97.5								
DIMED	Egreso	428	107	127	118.7	107	675	630.8	107	107	107	107	802	187.4								
DISAD-SBTD		7,900	1,573	312	19.8	1,576	1,220	118.2	1,445	1,220	1,220	1,220	2,887	59.2								
Atenciones hospitalización UF Nutrición	Atenciones	4,880	1,220	1,442	118.2	1,220	1,445	118.4	1,220	1,220	1,220	1,220	2,887	59.2								
Atenciones hospitalización DASP	Acciones	23	6	6	100.0	6	6	100.0	6	6	6	6	12	52.2								
Atención en hospitalización enfermería	Acciones	92,820	23,205	23,132	99.7	23,205	23,205	100.0	23,205	23,205	23,205	23,205	46,337	49.9								
TOTAL DE CIRUGÍA		15,416	3,854	3,137	32.1	3,854	2,784	72.2	3,854	3,854	3,854	3,854	4,021	26.1								
Cirugía mayor		4,320	1,080	605	56.0	1,080	511	47.4	1,080	1,080	1,080	1,080	1,116	25.8								
Cirugía menor	065 Intervención	11,096	2,774	632	22.8	2,774	2,273	81.9	2,774	2,774	2,774	2,774	2,905	26.2								
Atenciones de enfermería en clínica mayor		27,720	6,930	6,930	100.0	6,930	6,930	100.0	6,930	6,930	6,930	6,930	13,860	50.0								
Atenciones de enfermería en clínica menor		28,980	7,245	7,245	100.0	7,245	7,245	100.0	7,245	7,245	7,245	7,245	14,490	50.0								
ATENCIÓN DE CIUDADANOS INTENSIVOS		3,400	775	472	60.9	775	504	65.0	775	775	775	775	976	31.5								
COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	134 Recetas	930,662	232,666	213,912	91.9	232,665	221,250	95.1	232,665	232,665	232,665	232,665	435,162	46.8								
																67	21,883,253	12,062,337	55.1	●		
																68	10,219,584	3,772,828	36.9	●		
																70	3,983,841	2,118,074	53.2	●		
																71	28,481,811	17,147,267	60.2	●		



MATRIZ Nº 07

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
OBJETIVO 02: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA A LAS PERSONAS CON CÁNCER CON PRIORIDAD A LAS PERSONAS DE MENORES RECURSOS ECONÓMICOS

RESULTADO ESPERADO	PROYECTO	COD	ACTIVIDADES/SUBPRODUCTO	U/M	META	PROGRAMACIÓN VS EJECUCIÓN										META SIAF		EJECUCIÓN FINANCIERA AJUSTADA AL PIM		ALBERA DE GESTIÓN
						I		II		III		IV		EJECUCIÓN ACUM	% DE AVANZAR	TOTAL PIM	EJECUCIÓN ACUMULADOS	% DE AVANZAR		
						PROG	EJEC	%	PROG	EJEC	%	PROG	EJEC						PROG	
			SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		5,894,663	973,657	985,173	101.2	973,666	1,044,153	106.9	973,677	973,664	2,026,326	52.0					
			Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear		7,046	1,762	3,377	305.3	1,761	840	47.7	1,762	1,761	6,009	85.3					
			Dpto Radioterapia		6,080	1,520	3,120	316.8	1,520	485	32.6	1,520	1,520	5,615	92.4					
			Teleterapia		5,780	1,445	4,611	319.1	1,445	428	299.5	1,445	1,445	8,939	154.7					
			Braquiterapia		500	75	57	76.0	75	43	57.3	75	75	100	33.3					
			RIO		4	1	3	300.0					38	950.0						
			TEM SINULADOR			449				417				866						
			Dpto Med. Nuclear		966	242	257	106.4	241	345	143.2	242	241	602	62.4					
			DIREMID-Total Procedimientos		40,032	10,008	6,239	62.3	10,008	9,546	85.4	10,008	10,008	14,779	36.9					
			- Prescripción Quimioterapia DIMED		18,472	4,618	4,338	93.9	4,618	4,911	106.3	4,618	4,618	9,249	50.1					
			- Preparación Quimioterapia Farmacia		159,500	39,875	27,624	69.3	39,875	31,512	79.0	39,875	39,875	59,136	37.1					
			DIREMID-Procedimiento Especiales		14,604	3,651	1,836	50.3	3,651	1,910	52.3	3,651	3,651	3,746	25.7					
			DIREMID-Clas Procedimiento		6,620	1,655		0.0	1,655	1,617	97.7	1,655	1,655	1,617	24.4					
			Trasplantes de médula ósea		36	9	15	166.7	9	32	355.6	9	9	47	130.6					
			Telequimioterapia		300	75	44	58.7	75	76	101.3	75	75	120	40.0					
			DISAD TOTAL		3,847,588	961,987	973,565	101.2	961,897	1,031,767	107.3	961,897	961,895	2,005,310	52.1					
			Nutrición Parenteral y Fórmulas magistrales		5,060	1,265	1,707	134.9	1,265	1,697	134.2	1,265	1,265	3,404	67.3					
			DISAD (EXAMENES LAB)		3,690,684	920,139	939,095	102.1	920,171	988,600	107.4	920,160	920,172	1,927,755	52.4					
			Genética y Biología Molecular		8,996	2,099	2,359	112.4	2,099	2,782	132.5	2,099	2,099	5,141	61.2					
			Patología Química		218,455	54,999	49,343	86.5	54,618	52,337	95.8	54,619	54,619	100,680	46.1					
			Patología Quirúrgica Exámenes		172,872	43,203	37,654	87.2	43,223	40,538	93.8	43,223	43,223	78,192	45.2					
			Banco Tumoral		1,249	312	447	143.3	312	600	192.3	312	313	1,047	83.8					
			Inmunopatología		44,334	11,084	10,242	92.4	11,083	11,199	101.0	11,084	11,083	21,441	48.4					
			Citopatología		34,400	8,600	8,327	96.8	8,600	6,528	75.9	8,600	8,600	14,855	43.2					
			Citrometría de Flujo			1,160				1,221				2,381						
			Patología Clínica		3,439,493	854,461	879,906	102.8	854,464	928,792	108.3	854,462	854,464	1,804,698	52.8					
			Banco de Sangre		509,187	125,000	112,641	89.5	125,793	124,084	98.6	125,801	125,793	236,725	47.0					
			Toma de Muestras		270,000	67,500	72,330	107.2	67,500	88,690	131.4	67,500	67,500	161,020	59.6					
			Laboratorio de Bioquímica		1,216,198	304,049	309,156	101.7	304,049	316,150	104.0	304,049	304,049	625,315	51.4					
			Laboratorio de Hematología		1,299,200	324,800	311,845	96.0	324,800	321,726	99.1	324,800	324,800	633,571	48.8					
			Laboratorio de Inmunología		280,000	70,000	41,876	59.8	70,000	42,396	60.6	70,000	70,000	84,272	30.1					
			Laboratorio de Microbiología		105,791	26,448	27,667	104.6	26,448	29,682	112.2	26,448	26,448	57,349	54.2					
			Laboratorio de Hematología Especial		19,977	3,344	2,954	88.3	3,344	3,055	91.3	3,344	3,344	6,009	44.9					
			Histocompatibilidad y criopreservación		1,660	420	437	104.0	420		0.0	420	420	497	26.0					
			DISAD (EX-PROC-RADIOLOGIÓSTICO)		181,844	40,463	32,761	81.0	40,461	41,410	102.3	40,462	40,458	74,171	45.8					
													19,709,099	56.0						
														62						



MATRIZ Nº 7

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
MATRIZ DE SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

OBJETIVO 08: PROMOVER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN MATERIA ONCOLÓGICA A NIVEL NACIONAL

RESULTADO ESPERADO	INDICADOR	ACTIVIDAD/A SUBPROYECTO	UNIDAD	META BÁSICA										METAS SINI	Ejecución Financiera		Ahorro de Gestión	
				META	I		II		III		IV		TOTAL PDI		ACUMULADOS	% DE AVANCE		
					PRIS	PRSC	PRIS	PRSC	PRIS	PRSC	PRIS	PRSC						
Mejorar los conocimientos de los profesionales de la salud en materia oncológica a nivel nacional	390999	Investigación y Desarrollo	065 Investigación	103	27	32	116.5	27	30	111	27	22	62	60.2	58	2,582,875	874,311	33.9
		Investigación y Desarrollo (Dpto. de Investigación)	065 Investigación	95	25	30	100.0	25	28	112	25	20	58	61.1				
		Investigación y Desarrollo (Dpto. de Epidemiología)	065 Investigación	8	2	2	100.0	2	2	100	2	2	4	50.0				
		Capacitación y perfeccionamiento (Dpto. de Promoción)	068 Persona capacitada	8886	1973	1133	57.4	2351	3350	100	2419	2143	2,483	39.2				
		Curso-Taller en Prevención en Cáncer	068 Persona capacitada	3500	719	315	44.2	868	918	108	868	651	1,253	40.4				
		Fortalecimiento de capacidades en tema de muestra para tamaje de cuello uterino	068 Persona capacitada	3000	690	252	36.5	840	908	108	840	690	1,160	38.7				
		Capacitación y Perfeccionamiento (Dpto. de Educación)	069 Informe	100	23	62	209.6	28	30	107	28	21	92	92.0				
		Reuniones Académicas Multidisciplinarias	069 Informe	4976	1160	818	70.5	1593	1412	109	1281	1242	2,230	44.8				
		Reuniones Académicas los Departamentos y Servicios	069 Informe	6	0	0	0.0	7	7	233	0	3	7	116.7				
		Capacitación de Post grado	Actividad Educativa	31	3	0	0.0	8	247	3088	8	7	247	796.8				
		Curso de capacitación	068 Persona capacitada	4637	1062	689	64.9	1500	1767	106	1200	1155	1,956	42.4				
		Recursos e instrumentos para la docencia e investigación	068 Persona capacitada	159	48	65	135.4	43	51	119	31	37	116	73.0				
		Renovación de Convenios con Unidades educativas.	068 Persona capacitada	200	50	64	120.0	50	94	188	50	50	158	79.0				
		Capacitación y perfeccionamiento (Dpto. de Investigación)	060 Informe	21	5	5	100.0	6	6	67	4	6	9	42.9				
		III Curso taller "Educación y procesos de edición de artículos científicos en revistas biomédicas"	060 Informe	5	2	1	50.0	1	1	100	1	1	2	40.0				
"IV Encuentro Nacional sobre avances en Ensayos Clínicos e Investigación Oncológica"	068 Persona capacitada	180							90	90		6.0						
Capacitación y perfeccionamiento (DICON)	068 Persona capacitada	90							90			0.0						
Capacitación y perfeccionamiento (DICON)	060 Informe	90							90			0.0						
Capacitación y perfeccionamiento (DICON)	068 Persona capacitada	580	100	0	160	0	160	0	160	160	160	0.0						
Capacitación y perfeccionamiento (DICON)	068 Persona capacitada	580	100	0	160	0	160	0	160	160	160	0.0						
Capacitación y perfeccionamiento (DICON)	068 Persona capacitada	50	0	0	30	0	30	0	20	0	0	0.0						
Capacitación y perfeccionamiento (DICON)	068 Persona capacitada	30	0	0	20	0	20	0	10	0	0	0.0						
Capacitación y perfeccionamiento (DICON)	068 Persona capacitada	20	0	0	10	0	10	0	10	0	0	0.0						
TOTAL OBJETIVO 08				84.0											107.2	2,582,875	972,724	37.3



FUENTE: INEN

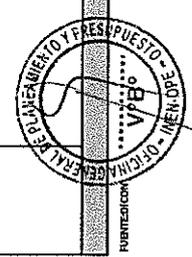
MATRIZ DE SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

MATRIZ Nº 07

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016

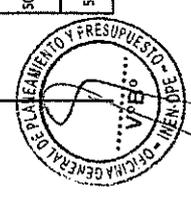
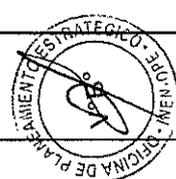
OBJETIVO 04: FORTALECER EL ROL RECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	COD.	ACTIVIDADES / SUBPRODUCTO	U.O.	PROGRAMACIÓN VS EJECUCIÓN												EJECUCIÓN FINANCIERA AJUSTADA AL PIM			
					META		I		II		III		IV		EJEC. ACUM. %	ALERTA DE GESTIÓN	ALERTA DE GESTIÓN	EJECUTOR	GASTOS ACUMULADOS	ALERTA DE GESTIÓN
					PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.						
SISTEMA DE MONITORIO, EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN IMPLEMENTADA	3000001 Acciones comunes	5004441	MONITORIO, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS	142	18	28	155.6	55	46	84	40	0	0	30	0	74	52	28.6		
			Totál DICION	40	8	100.0	14	12	86	10	0	0	0	0	9	0	20		50	
			Monitoreo	10	1	100.0	5	4	80	1	0	0	0	0	3	0	5		50	
			Evaluación	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0		0	
			Supervisión	27	6	7	116.7	8	8	100	0	0	0	0	5	0	15		56	
			Deps. Normatividad	102	10	20	200.0	41	34	83	30	0	0	0	21	0	54		53	
			Planificación y Coordinación de la implementación de Servicios Oncológicos	30	5	5	100.0	10	13	130	10	0	0	0	5	0	18		60	
			Asistencia Técnica, Monitoreo y Supervisión de la Implementación de Servicios Oncológicos	40	0	15		20	14	70	10	0	0	0	10	0	29		73	
			Asistencia Técnica, Monitoreo y Supervisión de la Implementación de Servicios Oncológicos a distancia	30	5	0.0		10	6	60	10	0	0	0	5	0	6		20	
			Evaluación de Plan de Asistencia Técnica, Monitoreo y Supervisión para la Implementación de Servicios Oncológicos	103	0			1	1	100	0				1	0	1		1	
			MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE VIRUSIDA TUBERCULOSIS	5004433	32	3	3	100.0	3	3	100	8	0	0	3	0	6		50	21.2
			DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER	000 Norma	35	0	3		6	1	16.7	7	0	0	2	0	4		27	
			Planificación de metas para emisión de DN	Matriz 2.1	1	1	1	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		100	
Asistencia Técnica para la formulación de DN	Acta	15	3	4	133.3	3	3	100	4	0	0	5	0	7	47					
Coordinar la formulación de proyectos normativos vinculados en prevención y control del Cáncer	Informe	57	2	0	0.0	2	1	50	2	0	0	0	0	1	2					
Formulación de Proyectos de DN en el INEN	Proyectos de DN	28	1	2	200.0	11	3	27	11	0	0	4	0	5	18					
Conducir técnicamente la Emisión de DN en el INEN	000 Norma	35	66667	0	3	6	1	17	7	0	0	2	0	4	11					
TOTAL OBJETIVO 04																		2,052,846	659,879	31.7



OBJETIVO 05: MEJORAR LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS Y DE SOPORTE TÉCNICO DEL INEN

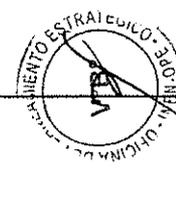
RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	COD	ACTIVIDADES/ SUB PRODUCTO	U.M	META	META FÍSICA												PROGRAMACIÓN VS EJECUCIÓN				EJECUCIÓN FINANCIERA AJUSTADA AL PIM		
						I		II		III		IV		EJEC ACUM	% DE AVANCE ACUM	ALERTIA DE GESTIÓN	META SIAF	TOTAL PIM	EJECUCIÓN GASTOS ACUMULADOS		ALERTIA DE GESTIÓN			
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC						PROG	EJEC		ABSOLUTO	% DE AVANCE	
SISTEMA ADMINISTRATIVO		5000001	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	060 Informe	163	35	45.5	130.0	43.5	58.3	134	46.5	0	38	0	104	63.7	215,190	21.2	●				
		5000002	CONDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN SUPERIOR	001 Acción	27,637	6,914	6,797	98.3	6,917	6,943	100	6,911	0	6,915	0	13,740	49.7	●	979,041	40.2	●			
					27,616	6,898	6,794	98.5	6,911	100	6,898	0	6,909	0	13,734	49.7	●							
					41	16	3	18.8	6	3	50	13	6	0	6	14.6	●							
		5000004	ASESORAMIENTO TÉCNICO JURÍDICO	001 Acción	1,694	424	397	93.6	423	458	108	424	0	423	0	855	50.5	●	134,940	36.5	●			
					13	4	2	50.0	2	2	100	4	0	3	0	4	30.8	●						
		5000005	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	060 Informe	7	2	1	50.0	1	1	100	2	0	2	0	2	28.6	●	17,364	0.4	●			
					4	1	0.0	0.0	1	1	100	1	0	1	0	1	25.0	●						
					2	1	1	100.0	1	1	100	1	0	1	0	1	50.0	●						
		5000006	ACCIONES Y CONTROL DE AUDITORIA	001 Acción	37	6	14.4	240.0	8	11.3	142	10	0	13	0	26	69.5	447,712	55.6	●				
		5000991	OBLIGACIONES PREVISIONALES	137 Planilla	12	3	3	100.0	3	3	100	3	0	3	0	6	50.0	2,904,249	48.9	●				
		5000933	MANUTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	060 Informe	4	1	1	100.0	1	1	100	1	0	1	0	2	50.0	2,879,332	41.9	●				
		5001195	SERVICIOS GENERALES	060 Informe	32	8	8	100.0	8	8	100	8	0	8	0	16	50.0	4,943,523	42.5	●				
		5001285	VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE	001 Acción	41	11	16	145.5	10	14	140	10	0	10	0	30	73.2	17,452	19.8	●				
		5005467	MANUTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	060 Informe	4	1	1	100.0	1	1	100	1	0	1	0	2	50.0	180,749	12.4	●				
5001562	Atención integral de salud	Planilla	11	2	2	100.0	3	3	100	3	0	3	0	5	45.5	423,372	44.4	●						
5001565	MANUTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	060 Informe	9	2	1	50.0	2	2	100	3	0	3	0	3	33.3	1,501,979	39.4	●						



MATRIZ Nº 07
 PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
 MATRIZ DE SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

OBJETIVO 06: CONTRIBUIR A DISMINUIR Y CONTROLAR LOS RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD FRENTE A LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES, EMERGENCIAS POR DESASTRES, PELIGROS NATURALES, DETERMINANTES DE LA SALUD Y OTROS EN POBLACIONES POB

RESULTADO ESPERADO	PROGRAMACIÓN VS EJECUCIÓN										EJECUCIÓN FINANCIERA AJUSTADA AL PIM							
	PRODUCTO	COD	U.M	ACTIVIDADES / SUB PRODUCTO	MATERIA	I				II		% DE AVANCE ACUM	ALERTAS DE GESTIÓN	MÉTA SIAF	TOTAL PIM	EJECUCIÓN GASTOS ACUMULADOS		ALERTAS DE GESTIÓN
						PROG	EJEC	%	PROG	UFC	%					ABSOLUTO	% DE AVANCE	
DISMINUCIÓN DE LAS COMPLICACIONES Y EL RIESGO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: VIH- SIDA Y TBC	3000691- SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	5005157	395 Trabajador protegido	Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis	2,443	2443	100.0	2443	2443	100	2,443	50.0	●	5	20,140	552	2.7	●
	3000612- SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	5004436	087 Personas Atendidas	Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios	4,300	1,075	92.2	1,075	1,085	101	2,076	48.3	●	2	71,320	102	0.1	●
	3000614- PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	5004438	393 Persona Diagnosticada	Diagnóstico de casos de Tuberculosis	165	41	95.1	42	47	112	86	52.1	●					●
			393 Persona Diagnosticada	Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar	93	23	82.6	24	23	96	42	45.2	●	3	12,720	12,664	99.6	●
			393 Persona Diagnosticada	Diagnosticar casos de Tuberculosis extra pulmonar.	72	18	111.1	18	24	183	44	61.1	●					●
			394 Personas	Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo	60	15	126.7	15	14	93	33	55.0	●	6	16,250	5,750	35.4	●
				Consejería individual para tamizaje de ITS y VIH/SIDA					100		190		●					●
			087 Persona Atendida	Brindar a población con infecciones de transmisión sexual tratamiento según guía clínicas	450	113	149.6	112	103	92	272	60.4	●	7	10,600	930	8.8	●
			087 Persona Atendida	Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios	166	42	266.7	41	32	78	144	86.7	●	8	12,424	324	2.6	●
			394 Personas	Despistaje y diagnóstico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad	122	30	33.3	31	15	48	25	20.5	●	4	10,376	17,800	81.9	●
			087 Personas Atendida	Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y Comorbilidad	122	30	33.3	31	15	48	25	20.5	●					●
			087 Personas Atendida	Brindar tratamiento para tuberculosis a personas con comorbilidad	62	15	86.7	16	16	100	29	46.8	●	9	11,660	-	0.0	●
			087 Personas Atendida	Atención Curativa de TB y Comorbilidad	62	15	86.7	16	16	100	29	46.8	●					●
			610 Documento Técnico	Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo de servicios públicos	1	1	0.0					0.0	●	42	844,519	281,168	33.3	●
			613 Servicio Intervenido	Seguridad estructural de los servicios públicos	6	1	25.0	2	1.25	63	1.5	25.0	●	43	6,840,524	-	0.0	●
		Informe Técnico	Seguridades físico funcional de servicios públicos	24	6	33.3	6	4	67	6	25.0	●	44	4,201,551	-	0.0	●	
		612 Capacidad instalada	Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres	12	3	100.0	3	3	100	6	50.0	●	41	14,800	-	0.0	●	
		550 Simulacro	Desarrollo de simulacros en gestión reactiva	3	2	1	1	1	100	1	33.3	●	40	47,600	-	0.0	●	
		Informe Técnico	Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres	3	2	50.0	1		0	1	33.3	●	39	20,000	-	0.0	●	



MATRIZ Nº 07

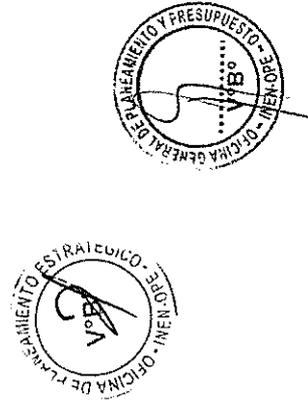
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACIÓN DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

OBJETIVO 06: CONTRIBUIR A DISMINUIR Y CONTROLAR LOS RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD FRENTE A LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES, EMERGENCIAS POR DESASTRES, PELIGROS NATURALES, DETERMINANTES DE LA SALUD Y OTROS EN POBLACIONES POB

RESULTADO ESPERADO	PROGRAMACIÓN VS EJECUCIÓN										META SIAF	EJECUCIÓN FINANCIERA AJUSTADA AL PIM		ALERTA DE GESTIÓN					
	PRODUCTO	COD	ACTIVIDADES/SUB PRODUCTO	USO	META	I		II		DIF. ACUM		% DE AVANCE ACUM	TOTAL PIM		EJECUCIÓN GASTOS ACUMULADOS	% DE AVANCE			
						PROG	DIC	PROG	DIC										
ATENDER OPORTUNAMENTE A LAS PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD	300698 PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005188	Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales	438 Persona Tamizada	1,245	912	924	109.8	911	916	102	640	51.4	52,847	44.5	●			
			Entrevista	Entrevista	1,245	312	324	109.8	311	316	102	640	51.4						
			Consejería	Consejería	602	151	166	109.9	150	169	113	385	55.6						
			Tratamiento de personas con problemas psicosociales	Persona Tratada	602	151	166	109.9	150	169	113	385	55.6						
			Consulta Psicológica	Persona Tratada	602	151	166	109.9	150	169	113	385	55.6						
			Psicoterapia Individual	Psicoterapia	1,698	349	497	142.4	349	541	155	1,098	61.1						
			Evaluación Psicológica	Intervención	872	219	136	57.5	217	148	66	274	91.4						
			Intervención Familiar	Intervención	382	97	45	46.6	94	127	135	172	45.1						
			Intervención Individual	Intervención	4,184	1,046	1,094	104.4	1,045	1,263	121	2,357	56.3						
			Acompañamiento Psicológico Hospitalario	Intervención	1,563	392	406	108.6	390	452	116	658	54.9						
ATENDER OPORTUNAMENTE A LAS PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES EN LOS PACIENTES CON CÁNCER Y SU FAMILIA	300699 OPORTUNAMENTE A LAS PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES EN LOS PACIENTES CON CÁNCER Y SU FAMILIA	5005189	Acompañamiento Psicológico a pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria	Intervención	1,236	309	307	99.4	309	335	108	642	51.9			●			
			Acompañamiento Psicológico a pacientes en el servicio de Emergencia	Intervención	595	149	167	112.1	149	252	169	419	70.4						
			Acompañamiento Psicológico a pacientes en el servicio de Cuidados Psalíticos al Dolor	Intervención	790	198	216	109.1	197	224	114	440	55.7						
			Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad	394 Persona Tratada	96	24	22	91.7	24	31	129	53	55.2						
			Consulta Médica Psiquiátrica	Atención	384	96	86	89.6	96	122	127	208	54.2						
			Intervención Familiar	Intervención	42	10	0	0.0	11	0	0	0	0.0						
			Psicoterapia Individual	Psicoterapia	408	102	86	84.8	102	122	120	208	51.0						
			TOTAL OBJETIVO Nº 06														408,781	9.3	●

AVANCE FISICO		AVANCE PRESUPUESTAL	
TOTAL OBJETIVO O.N.º 1	ALERTA DE GESTIÓN	TOTAL PIM	EJECUCIÓN GASTOS ACUMULADOS
48.6	●	6,825,448	1,893,215
28.0	●	105,187,028	40.1
63.7	●	44,736,667	30.2
42.4	●	17,004,470	42.4
28.8	●	37,521,328	28.0
97.6	●	113,731,873	60,430,368
107.8	●	2,064,141	972,724
30.3	●	2,082,848	880,880
47.6	●	47,970,798	17,848,366
46.2	●	12,821,166	408,781
53.0	●	120,241,909	37.9



MATRIZ Nº 9
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016

REPORTE CORRESPONDIENTE A:
AÑO: 2016

TRIMESTRE ()
SEMESTRE (X)
ANUAL ()

EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR G.G./S.G. (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO ABRIL A JUNIO 2016
(En Soles)

GENERICA DE GASTO / SUB GENERICA DE GASTO	AÑO 2016				% EJECUCION
	PIA	PIM	EJECUCION DE DEVENGADOS	SALDO (PIM-DEVENG)	
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	69,168,627	74,138,434	33,065,522	41,072,912	44.6
2.1.1. Retribuciones y complementos en efectivo	66,653,578	71,593,329	31,642,827	39,950,502	44.2
2.1.3. Contribuciones a la seguridad social	2,515,049	2,545,105	1,422,695	1,122,410	55.9
2.2. PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	5,607,920	5,742,562	2,699,797	3,042,765	47.0
2.2.1. Pensiones	5,601,800	5,730,848	2,692,580	3,038,268	47.0
2.2.2. Prestaciones y asistencia social	6,120	11,714	7,217	4,497	61.6
2.3. BIENES Y SERVICIOS	126,173,704	168,682,533	85,314,272	83,368,261	50.6
2.3.1. Compra de bienes	59,748,988	97,424,209	59,662,244	37,761,965.03	61.2
2.3.2. Contrataciones de servicios	66,424,716	71,258,324	25,652,028	45,606,296.00	36.0
2.5. OTROS GASTOS	455,674	1,299,966	1,103,163	196,803	84.9
2.5.4. Pago de impuestos, derechos administrativos y Multas Gubernamentales	66,361	340,795	258,091	82,704.00	75.7
2.5.5. Pago de sentencias judiciales, laudos arbitrarios y	389,313	959,171	845,072	114,099.08	88.1
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	65,836,453	83,549,735	4,059,244	79,490,491	4.9
2.6.2. Construcción de edificios y estructuras	57,750,170	62,729,264.00		62,729,264.00	
2.6.3. Adquisición de vehículos, maquinarias y otros	5,830,400	16,427,531.00	2,222,308.92	14,205,222.08	13.5
2.6.6. Adquisición de otros activos fijos	6,053	8,003.00	1,950.00	6,053.00	24.4
2.6.7. Inversiones intangibles					
2.6.8. Otros gastos de activos no financieros	2,249,830	4,384,937.00	1,834,985.00	2,549,952.00	41.8
TOTAL	267,242,378	333,413,230	126,241,998	207,171,232	37.9

EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR CATEGORIA DE GASTO (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO ABRIL A JUNIO 2016
(En Soles)

CATEGORIA DE GASTO	AÑO 2016				% EJECUCION
	PIA	PIM	EJECUCION DE DEVENGADOS	SALDO (PIM-DEVENG)	
GASTO CORRIENTE	201,405,925	249,863,495	122,182,754	127,680,741	48.9
2.1 Personal y obligaciones sociales	69,168,627	74,138,434	33,065,522	41,072,912	44.6
2.2 Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	5,607,920	5,742,562	2,699,797	3,042,765	47.0
2.3 Bienes y servicios	126,173,704	168,682,533	85,314,272	83,368,261	50.6
2.5 Otros gastos corrientes	455,674	1,299,966	1,103,163	196,803	84.9
GASTOS DE CAPITAL	65,836,453	83,549,735	4,059,244	79,490,491	4.9
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	65,836,453	83,549,735	4,059,244	79,490,491	4.9
TOTAL	267,242,378	333,413,230	126,241,998	207,171,232	37.9

EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PERIODO ABRIL A JUNIO 2016
(En Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	AÑO 2016				% EJECUCION
	PIA	PIM	EJECUCION DE DEVENGADOS	SALDO (PIM-DEVENG)	
RECURSOS ORDINARIOS	223,535,000	242,118,903	76,598,058	165,520,845	31.64
2.1 Personal y obligaciones sociales	66,211,000	71,180,807	33,023,122	38,157,685	46.39
2.2 Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	5,409,000	5,543,642	2,699,797	2,843,845	48.70
2.3 Bienes y servicios	86,460,000	82,898,425	37,314,504	45,583,921	45.01
2.5 Otros gastos corrientes	455,000	200,424	4,095	196,329	2.04
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	65,000,000	82,295,605	3,556,540	78,739,065	4.32
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	43,707,378	49,617,327	19,257,977	30,359,350	38.81
2.1 Personal y obligaciones sociales	2,957,627	2,957,627	42,400	2,915,227	1.43
2.2 Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	198,920	198,920		198,920	-
2.3 Bienes y servicios	39,713,704	44,292,134	17,618,308	26,673,826	39.78
2.5 Otros gastos corrientes	674	1,099,542	1,099,068	474	99.96
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	836,453	1,069,104	498,201	570,903	46.60
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	-	41,677,000	30,385,964	11,291,036	72.91
2.3 Bienes y servicios		41,491,974	30,381,461	11,110,513	73.22
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)		185,026	4,503	180,523	2.43
TOTAL	267,242,378	333,413,230	126,241,999	207,171,231	37.86

Fuente: SIAF
Elaborado por OPE/OGPP

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2016
MATRIZ DE SEGUIMIENTO/EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL SEGUN CATEGORIA PRESUPUESTAL PERIODO ABRIL - JUNIO (TODA FUENTE)

ACT / PROY POR CATEGORIA PRESUPUESTAL	METAS FISICAS		METAS FINANCIERAS												% EJECUCION										
	PROG	EJC	PROGRAMADA						EJECUTADA						%										
			GG 2.1	GG 2.2	GG 2.3	GG 2.4	GG 2.5	GG 2.6	TOTAL	GG 2.1	GG 2.2	GG 2.3	GG 2.4	GG 2.5	GG 2.6	TOTAL	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	TOTAL		
PROGRAMAS PRESUPUESTALES			9,203,313		82,440,603	77,293,065	167,935,011	2,845,789	0	41,559,998	2,236,505	0	46,642,292	34.7	50.4	21.7	21.7	50.4	21.7	21.7	21.7	21.7	21.7	21.7	21.7
0016 TEC-VIRSIDA					233,250		233,250			50,662	0	50,662			35.4			35.4							35.4
5000071	15	19			16,250		16,250			5,750		5,750			35.4			35.4							35.4
BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO					16,250		16,250			5,750		5,750			35.4			35.4							35.4
5000078	113	169			10,600		10,600			930		930			8.8			8.8							8.8
BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO					10,600		10,600			930		930			8.8			8.8							8.8
5000079	42	112			12,424		12,424			324		324			2.6			2.6							2.6
BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS					12,424		12,424			324		324			2.6			2.6							2.6
5000084	15	13			11,660		11,660			0		0													
BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBIDAD					11,660		11,660			0		0													
5004433	3	3			59,240		59,240			12,540		12,540			21.2			21.2							21.2
MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE VIRSIDA - TUBERCULOSIS					59,240		59,240			12,540		12,540			21.2			21.2							21.2
5004436	1,075	991			71,320		71,320			102		102			0.1			0.1							0.1
PRESTAR SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICO					71,320		71,320			102		102			0.1			0.1							0.1
5004438	41	39			12,720		12,720			12,664		12,664			99.6			99.6							99.6
DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS					12,720		12,720			12,664		12,664			99.6			99.6							99.6
5004440	30	10			19,376		19,376			17,800		17,800			91.9			91.9							91.9
PRESTAR Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBIDAD					19,376		19,376			17,800		17,800			91.9			91.9							91.9
5005157	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
MONITOREO Y CONTROL DE INFECCIONES Y TUBERCULOSIS					20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005159	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
PRESTAR SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICO					20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005160	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005161	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005162	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005163	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005164	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005165	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005166	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005167	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005168	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005169	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005170	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005171	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005172	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005173	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005174	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005175	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005176	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005177	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005178	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005179	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005180	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005181	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005182	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005183	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005184	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005185	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005186	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005187	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005188	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005189	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005190	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005191	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005192	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005193	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005194	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005195	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005196	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005197	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							2.7
5005198	2,443	2,443			20,140		20,140			552		552			2.7			2.7							

