



**SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO
INSTITUCIONAL AL
I TRIMESTRE 2017**



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



MAYO, 2017



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 al I Trimestre Año 2017 |
| 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 **"SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AL I^{ER} TRIMESTRE 2017 - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS"** ello, en cumplimiento con lo establecido en 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° 308-2015J/INEN. Documento contiene en resumen el análisis del cumplimiento de los Objetivos Generales y sus resultados esperados, durante el Ejercicio Fiscal 2017. El análisis está dividido en cinco aspectos que detallamos a continuación:

En la primera parte, denominada generalidades se detallan las principales orientaciones y prioridades que se abordaron durante el periodo de análisis.

Como segundo punto, se presenta el resumen de los principales logros y resultados obtenidos en el periodo, 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 Generales 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 2017.

En el quinto y último punto, se analiza 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 remitida por el Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer.
- La Evaluación Anual de los Planes de Gestión Clínica y/o Administrativa de las diferentes Unidades Orgánicas que conforman el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- La evaluación de las metas establecidas por los responsables de los programas presupuestales:
 - Programa 016 "Prevención y Control de la Tuberculosis VIH/SIDA",
 - Programa 024 "Prevención y Control del Cáncer;
 - Programa 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de las Emergencias por Desastres"
 - Programa 131 "Prevención y Control de Enfermedades Mentales".



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 y/o Planes de Gestión Administrativa, documentos que han servido de base para realizar el **"SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 1º TRIMESTRE - EJERCICIO PRESUPUESTAL 2017" DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.**

El seguimiento de los Planes de Gestión Clínica y/o Planes de Gestión Administrativa, han servido de base para la elaboración del presente documento, fueron elaborados con el invaluable apoyo de cada uno de los órganos que conforman cada Dirección General.

Agradecemos especialmente a:

Ivan Kléver Chávez Passiuri	Jefe Institucional
Fernando Torres Vega	Sub Jefe Institucional
Oscar Pedro Canales Toledo	Secretaría General
Martin B. Jiménez Falen	Director Oficina de Asesoría Jurídica
Sara Prince Pérez	Oficina de Asesoría Jurídica
Marco Bardales Rengifo	Director Oficina de Comunicaciones
Valerie Flores Suazo	Oficina de Comunicaciones
Juan Carlos Chavez Chavarry	Director Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
Juan Carlos Gonzales Hernandez	Director Oficina de Planeamiento Estratégico
Silvia Villavicencio Whittembury	Oficina de Planeamiento Estratégico
Teresita Collantes Saavedra	Oficina de Planeamiento Estratégico
Arminda Navarro Vega	Oficina de Planeamiento Estratégico
Leiny Vega Haro	Oficina de Planeamiento Estratégico
Gustavo Contreras Caceres	Oficina de Planeamiento Estratégico
Milagros Romero Alegría	Oficina de Planeamiento Estratégico
Angélica Mogollón Monteverde	Oficina de Planeamiento Estratégico
Joice Ponce Cámara	Directora Oficina de Organización
Ángel Riquez Quispe	Oficina de Organización
José Carlo Ubillus Trujillo	Director Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa
Angélica Chávez Guevara	Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Externa
Gustavo Dávila Vidal	Oficina General de Administración
Zenia Wong Vásquez	Asesoría OGA y Jefatura Institucional
Alberto Taboada Aguilar	Director Oficina de Contabilidad y Finanzas
Doris Silva Pérez,	Oficina de Contabilidad y Finanzas
José Ugarte Taboada	Director Oficina de Ingeniería Mantenimiento y Servicios
Gloria María Arizaga Herrera	Directora Oficina de Logística
Gladys Ugarte Espinoza	Oficina de Logística
Rosa Irene Aragüena Vilela de Soto	Directora Oficina de Recursos Humanos
Darío Cárdenas	Oficina de Recursos Humanos
Francisco Enrique Berrospi Espinoza	Director General Dirección de Cirugía
Jorge Iberico Romero	Dirección de Cirugía
Juan Rolandi Celis Zapata	Director General 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
Ebert Carlos Poquioma Rojas	Director Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer



Miriam Manrique Cárdenas
Luis Alberto Mas López
Francisco Torres Fernández
Fernando Barreda Bolaños
Hugo Lozada Rocca
Giovana Galarza Torres
Katherine Gutarra Chuquin,
Gustavo Sarria Bardales
Adela Heredia Zelaya
Rosa Mori Salazar
Patricia Saavedra Sobrados
Fabiola Arroyo Barrios
Charo Coronado Valenzuela
Milward José Ubillus Trujillo
José Emilio Rodríguez Lira
Irene Castillo Ochoa
Mónica Calderón Anticona
Félix Santiago García Ahumada
Gregoria Vilma Díaz Ríos
Jean Hernández Medrano
Luis Cuellar Ponce de León
Luis Paúl Condori Sotomayor
Evelyn Rodríguez Geldres

Dirección de Control del Cáncer
Director General Dirección de Medicina
Dirección de Medicina
Director Departamento Especialidades Médicas
Departamento Especialidades Médicas-Unidad de Salud Mental
Departamento Especialidades Médicas- Unidad de Salud Mental
Departamento de Especialidades Médicas PpR TBC-VIH
Director General Dirección de Radioterapia
Directora Departamento de Radioterapia
Departamento de Radioterapia
Departamento de Medicina Nuclear
Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear
Departamento de Medicina Nuclear
Director General Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico
y Tratamiento.
Director del Departamento de Radiodiagnóstico
Departamento de Radiodiagnóstico
Coordinadora General de los Productos de Tratamiento del
Programa Presupuestal N° 024
Director Departamento de atención de Servicios al Paciente
Departamento de Enfermería
Departamento de Enfermería
Comité de infecciones Intrahospitalarias
Comité de Infecciones Intrahospitalarias
Comité de Residuos Sólidos



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-J-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 dos oportunidades: Uno en el primer semestre del año 2011, aprobándose en el mes de julio el Plan Estratégico Institucional 2011-2015 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con Resolución Jefatural N° 260-2011-J/INEN y la segunda vez durante el año 2016, siendo aprobado mediante Resolución Jefatural N° 507-2016-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; continuando su vigencia hasta la fecha de acuerdo a lo que establece la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 026-2014-CEPLAN "Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico-Sistema Nacional del Planeamiento Estratégico" en la Segunda Disposición del Capítulo X Disposiciones Finales y Transitorias.



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 OPE del INEN)



b) VISION

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

(Aprobado con Resolución Jefatura N° 307-2013-UNVEN)



c) OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL INEN

Los objetivos estratégicos institucionales contenidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2017 – 2021, son los siguientes:

1. Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana en el marco de las políticas públicas de control del cáncer.
2. Promover acciones colaborativas de prevención y atención oncológica integral en el continuo proceso, salud enfermedad y la participación responsable de la sociedad en el cuidado de su salud.
3. Promover las buenas prácticas, oncológicas, la innovación y el acceso universal a los servicios oncológicos con calidad y calidez.
4. Contribuir al incremento del financiamiento y la mejora en la calidad del gasto 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. Promover una institución amigable con personal de alta competencia y rendimiento, motivado y comprometido con la institución.
8. Mejorar los procesos estratégicos y de soporte 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 2017.

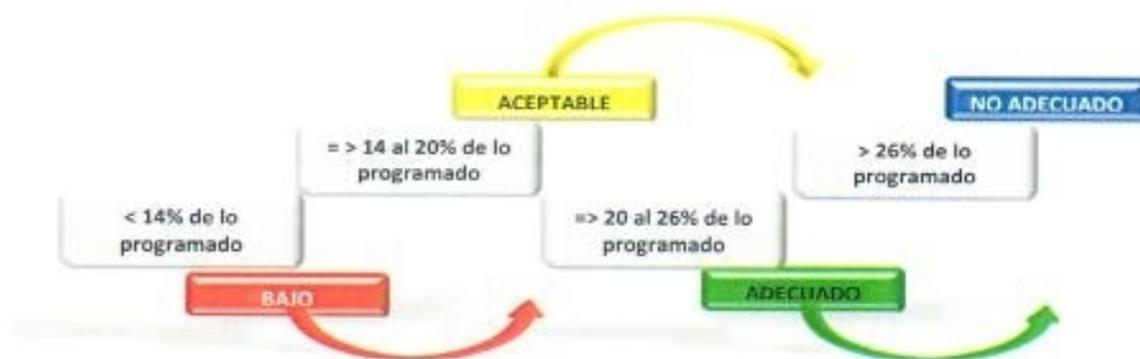


e) VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES:

La interpretación y análisis de evaluación de ejecución de actividades operativas, al 1^{er} Trimestre se realizará sobre la base de lo programado para el 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 14%, 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 14%, pero menor al 20%.
3. **Adecuado:** Cuando el grado de avance es mayor al 20% o igual al 26%.
4. **No adecuado:** Cuando el grado de avance es mayor al 26%, 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

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 Trimestre el año, partiendo de la premisa de que la ejecución presupuestal debería de haber alcanzado un 100% sobre el total asignado.

Grafico 2



g) PRIORIDADES QUE SE ABORDARON DURANTE EL I° TRIMESTRE 2017

Durante el año 2017 se priorizó:

Secretaría General

- Requerimientos de información con documentos, efectuando el seguimiento correspondiente. Dichos documentos obran en el Archivo de la Secretaría General.
- Se informó y sensibilizó a los habitantes en medidas de prevención del cáncer, mediante acciones de comunicación a público interno y externo.
- Se realizaron actividades de transparencia y acceso a la información pública.
- Página WEB del INEN actualizada diariamente en temas institucionales.

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

- Elaboración de la Evaluación Anual del Plan Operativo Institucional 2016, efectuado en los plazos correspondientes.
- Apoyo a la Jefatura Institucional en la presentación de los Informes de Rendición de los Titulares.
- La conciliación presupuestal del ejercicio fiscal 2016 en coordinación con OGA.
- Elaboración de Directivas relacionadas con el Planeamiento Estratégico y Rendición de Cuentas de los Titulares.
- Elaboración y actualización de costos y tarifas de diversos procedimientos de las unidades orgánicas programados y requeridos según prioridad.
- Seguimiento a la ejecución de los programas presupuestales en el INEN, con la OGPP y los coordinadores técnicos de los PPR 016, PPR 024, PPR 068 y PPR 131
- Reuniones de capacitación del MINSA en coordinación con el CEPLAN, para el manejo del Aplicativo del Plan Operativo Institucional 2017 y migración para el año 2018.
- Elaboración de Directivas Administrativas de diversa índole, en coordinación con los Órganos y/o Unidades Orgánicas.
- Apoyo técnico externo (MINSA) en la adaptación del listado de insumos SIGA – PpR a la Dirección de Prevención y control del Cáncer
- Evaluación y registro de los Formatos SNIP 15: Informe de consistencia del estudio definitivo o expediente técnico detallado del PIP viable y Formato SNIP 16: Registro de variaciones en la Fase de Inversión, del PIP: "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer en el INEN, Lima –Perú"
- Elaboración de la Programación Multianual de Inversiones del INEN en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- En coordinación con la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios – OIMS se han realizado una serie de actividades, para la obtención de la licencia de construcción ante la Municipalidad de Surquillo; la aprobación del Estudio de Impacto Ambiental Semi detallado (EIA – sd) ante DIGESA entre otros, en favor de la ejecución del Hospital de Día.

**Oficina General de Administración**

- 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.
- Elaboración y seguimiento de diversos planes de la Oficina de Informática tales como el Plan de Continuidad de la Información Plan Informático.
- 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.
- Seguimiento del Plan de Gestión Clínica I^{er} Trimestre.
- Plan de Trabajo Anual de las Escuelas de Excelencia.
- Asesoría Técnica en la elaboración del Plan de Gestión Clínica de la DICON.
- Revisión y análisis para la formulación, monitoreo y evaluación de los Planes de Gestión Clínica de la DICON
- Boletín mensual de indicadores para la Gestión Hospitalaria
- Asesoría y Apoyo Técnico a la Alta Dirección y Direcciones Generales en aspectos relacionados con la DICON.
- Suscripción de Convenios de Cooperación Institucional
- Elaboración, formulación, seguimiento y evaluación de Necesidades de los departamentos.
- Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad
- Formulación, seguimiento, y Reprogramación del Plan de Gestión Clínica y/o Administrativa de la DICON.
- Se realizó actividades del Centro de Detección y Diagnóstico conforme a lo programado llegando al 100%.
- Mejorar el recojo y sistematización de la información estadística, de acuerdo a los requerimientos de las diferentes Unidades Orgánicas.
- Emisión de Documentos Normativos, suscripción y renovación de convenios de Cooperación Interinstitucional
- 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.



Dirección de Cirugía

- Se realizaron 02 reuniones clínicas con los departamentos quirúrgicos de anestesiología y abdomen.
- Se realizaron 02 ponencias sobre innovación quirúrgica a cargo del departamento de Especialidades Quirúrgicas.
- EL 28 de enero se llevó a cabo el curso de "Emergencias Oncológicas dirigido a los médicos residentes del INEN.

- Durante el primer trimestre 2017 se realizaron 43 radioterapias intraoperatorias en conjunto con la Dirección de Radioterapia.
- El número total de consultas externas se incrementó en 20.8% en comparación con el primer trimestre 2016. Siendo el más resaltante el departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello con un incremento de 8%.

Dirección de Medicina

- Durante el I Trimestre se realizaron 48,261 atenciones de consulta externa de los cuales 20,658 corresponde al Dpto. de Especialidades Médicas, 3,512 corresponde al Dpto. de Oncología Pediátrica, 20,685 pertenece al Dpto. de Oncología Médica y 3,406 a Medicina Crítica.
- Se realizaron 23 trasplantes de médula ósea, de las cuales 10 fueron del tipo Autólogo, y 12 de tipo Alogénico y 01 trasplante Haploidentico.
- Fortalecer y continuar con los tratamientos a distancia de quimioterapia a través de la Telemedicina, específicamente a través de la Telequimioterapia
- 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).
- Continuación y monitoreo 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.
- Control de Calidad de imágenes con el fantoma Cadpham.
- Análisis de láminas de Cerrobend para verificar la transmisión con Intrabeam para tratamientos oculares.
- Se realiza el control de calidad diario de los tres Aceleradores Lineales, Equipos de Cobaltos y Braquiterapia.
- Se realiza la dosimetría clínica de los haces de tratamiento.
- Se realiza el chequeo diario de los instrumentos de dosimetría.



Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

- 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, Banco de Sangre).
- Incremento en la recepción y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de la DISAD.
- Actualización de diversos costos en coordinación con la Unidad de Costos de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
- 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)
- El servicio de Nutrición continuó las sesiones educativas y demostrativas pacientes familiares y público en general.
- Reconocimiento de Laboratorios Internacionales por la calidad de análisis en el INEN.

Departamento de Enfermería

- Se realizó acciones de control mediante el monitoreo, supervisión y evaluación de indicadores en calidad, de Gestión Clínica del Cuidado en Enfermería Oncológica.
- En Gestión de la Calidad se desarrolló 10 Proyectos de Mejora Continua de la calidad en Enfermería Oncológica referidos a Procesos de Hospitalización, Emergencia, Medicina Paliativa Central de Esterilización, Sala de Operaciones, Endoscopia, Investigación, Educación, Áreas Críticas Pediatría. De los cuales se tiene 02 proyectos concluidos y 08 en proceso.
- Se realizó la revisión y actualización de documentos de gestión en coordinación con Normatividad del INEN: 03 Guías Técnicas en proceso de aprobación (Guía Técnica de cáncer de mama, Guía de Cáncer gástrico, Guía de Terapia yodorradiactiva).
- Las actividades, tareas y metas PPR y No PPR se cumplieron en todos sus componentes, habiendo alcanzado en global al 100%.
- En el Marco del Programa Navegador en Enfermería con enfoque APS se realizó actividades dirigidas al paciente, familia y comunidad en 06 servicios de enfermería y en el Club de Ostomizados INEN.
- Se supervisó la aplicación de medidas de bioseguridad (higienización de manos) con evidencia de check list aplicados.
- Durante el I^{er} Trimestre 2017 se realizó 44,339 consejerías individuales y 14,345 sesiones educativas dirigidas al paciente y la familia, siendo actividades más relevantes referidas a información y educación que cumple la enfermera. Sobre los riesgos comportamientos y estilos de vida en cáncer.

Se cumplieron actividades de capacitación para el fortalecimiento de capacidades y competencias en el personal profesional y técnico en enfermería provenientes de diversas fuentes: siendo relevantes las capacitaciones por la Escuela de la Excelencia en Enfermería Oncológica con 114 capacitados, seguido de capacitación continua en servicio realizadas en los 22 servicios de Enfermería del INEN con 280 capacitados.



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.
- Verificación del cumplimiento realizado por las diferentes Unidades Orgánicas del INEN a los requerimientos efectuados por usuarios internos y externos.
- La evaluación del Plan de Gestión Administrativa de la Secretaría General 2016.
- Difusión dirigida a la población, con el objeto de informarla 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 en coordinación con la Oficina General de Administración, para coordinar ante la Comisión Nacional de Bienes Incautados – CONABI de la Presidencia del Consejo de Ministros la asignación temporal de un inmueble al INEN.

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

- Recepción de 09 documentos de Evaluación 06 de los Planes de Gestión Clínica y/o Administrativa correspondientes al año 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 2016.
Se apoyó a la Jefatura Institucional saliente en la elaboración de los Informes de Rendición de Cuentas del Titular según como sigue:
 - ✓ Rendición Anual de Cuentas del Titular año 2016.
 - ✓ Rendición Final de Cuentas del Titular del 01 al 04 de enero del 2017.
- Se culminó la elaboración de los siguientes Proyectos de Directivas en estrecha coordinación con la Oficina de Organización:
 - ✓ DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°001-INEN/2017/OGPP-OPE. Directiva Administrativa para la Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de Cuentas del Titular del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. La misma que fuera aprobada mediante Resolución Jefatural N° 075-2017/INEN del 10 de marzo del 2017.



- ✓ DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°002-INEN/2017/OGPP-OPE. Directiva Administrativa para el Desarrollo de la Fase Institucional y Fase de Seguimiento del Proceso de Planeamiento Estratégico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Emisión de informes técnicos:
 - ✓ Proyecto de Plan de Evaluación Interna de la Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias del INEN.
 - ✓ Informe técnico de los 03 Planes presentados por el Comité de Infecciones Intrahospitalarias:
 - Plan de Manejo de Residuos Sólidos – INEN Año 2017
 - Plan de Vigilancia y Control de la Calidad del Agua. INEN Año 2017,
 - Plan de Desinsectación, Desratización y Desinfección - INEN Año 2017.
 - ✓ Proyecto de Plan de Gestión de Riesgos en el Marco de la Implementación del Sistema de Control Interno del INEN.
 - ✓ Proyecto de "Plan Operativo Informático INEN 2017".
 - ✓ Informe sobre la Implementación del Subsistema Gestión del Rendimiento en el INEN.
 - ✓ Informe técnico para actualizar la propuesta de conformación del Comité y Equipo Técnico de Planeamiento Estratégico del INEN.
- Se participó en el primer taller en el cual Presentaron el aplicativo del POI CEPLAN 2017. Aplicativo en el cual están enlazando el Plan Estratégico Institucional con el Plan Operativo Institucional.
- 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.
- Apoyo técnico externo (MINSA) en la adaptación del listado de insumos SIGA – PpR a la Dirección de Prevención y control del Cáncer- Dirección General de Intervenciones Estratégicas de salud Pública.
- Elaboración y Actualización del costos de los siguientes servicios:
 - ✓ Costos de Especialidades Médicas - Dermatología, se ha actualizado las prestaciones de salud de este servicio, siendo validados por los servicios, los cuales se encuentran pendientes de ser aprobados por la Comisión Permanente de Costos y Tarifas.
 - ✓ Costos de Patología – Citopatología, se ha actualizado las prestaciones de salud de este servicio, siendo validados por los servicios, los cuales se encuentran pendientes de ser aprobados por la Comisión Permanente de Costos y Tarifas.
 - ✓ Costos de Patología Clínica – Se actualizado las prestaciones de salud de Inmunología, Banco de Sangre Microbiología, Bioquímica, los cuales han sido validados por los servicios, habiéndose aprobado solo los exámenes de Bioquímica según acta de la Comisión Permanente de Costos y Tarifas y las otras prestaciones de salud se encuentran en el proceso pendiente de aprobación.
 - ✓ Costos de Radioterapia - Se ha actualizado las prestaciones de salud de este servicio los cuales se encuentran en proceso de ajuste para su validación por el servicio y la presentación correspondiente a la Comisión Permanente de Costos y Tarifas para su aprobación.
 - ✓ Elaboración de sustento técnico para procedimientos no tarifados de los servicios de Genética y Biología Molecular (PCR Convencional para la Detección de



Mycobacterium Tuberculosis TBC en muestras Parafinadas) e Inmunología (Dosaje IFN gamma específico para antígeno de tuberculosis)

- Seguidamente se presenta en resumen los procedimientos médicos elaborados/actualizados

CUADRO RESUMEN DE LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LA TARIFA DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS
I TRIMESTRE 2017

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS	N° PROCEDIMIENTOS			OBSERVACIONES
		ACTUALIZADOS	NUEVOS	TOTAL	
1	Patología - Genética y Biología Molecular		1	1	Está pendiente su aprobación por la Comisión Permanente de Costos y Tarifas
3	Especialidades Médicas		22	22	Se ha culminado y validado la actualización y/o elaboración, está pendiente su aprobación por la Comisión Permanente de Costos y Tarifas.
3.1	Dermatología		20	20	
3.2	Endoscopias		2	2	
4	Radioterapia		35	35	Se ha iniciado la actualización y/o elaboración.
5	Banco de Sangre	13	1	14	Se ha culminado y validado la actualización y/o elaboración. Está pendiente su aprobación por la Comisión Permanente de Costos y Tarifas
6	Inmunología		1	1	Se ha iniciado la actualización y/o elaboración. No estaban programados
7	Quimioterapia	2	1	3	Se ha iniciado la actualización y/o elaboración. No estaban programados
8	Bioquímica		3	3	Prestaciones de salud aprobadas por la Comisión Permanente de Costos y Tarifas
TOTAL		15	86	101	

Fuente: Unidad de Costos y Tarifas

- En el marco de las funciones establecidas en el nuevo Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, La Oficina e Proyectos de Inversión y Cooperación Externa (OPICE) realizó:
 - ✓ La evaluación y registro de los Formatos SNIP 15: Informe de consistencia del estudio definitivo o expediente técnico detallado del PIP viable y Formato SNIP 16: Registro de variaciones en la Fase de Inversión, del PIP: "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer en el INEN, Lima - Perú", conocido también como "Hospital de Día".
 - ✓ Se realizó el seguimiento de la ejecución físico y financiero del PIP: "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer en el INEN, Lima - Perú".
 - ✓ Se coordinó conjuntamente con la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios - OIMS, la obtención de la licencia de construcción ante la Municipalidad de Surquillo; la aprobación del Estudio de Impacto Ambiental Semi detallado (EIA - sd) ante DIGESA; así como la opinión técnica favorable para la instalación de Consumidor Directo de Combustibles Líquidos por OSINERGMIN del PIP: "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer en el INEN, Lima - Perú".
 - ✓ Se elaboró la Programación Multianual de Inversiones del INEN en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, la cual fue enviada al MINSA para su evaluación y aprobación.



- Según el reporte del avance físico de actividades y/o tareas del Plan de Gestión Administrativa del I^{er} Trimestre del 2017 de la Oficina de Organización, podemos indicar lo siguiente:

✓ **Elaboración y Aprobación del Mapa de Procesos del INEN:**

- Mediante INFORME N° 006-2017-OO-OGPP/INEN se elevó la propuesta de documento técnico de gestión denominado "Mapa de Procesos del INEN", en el Nivel 0, con los ajustes correspondientes, el mismo que fue aprobado mediante Resolución Jefatural N° 065-2017-J/INEN de fecha 03.03.2017.
- Revisión y Actualización de Manuales de Procesos y Procedimientos – MAPROs:
- Mediante INFORME N° 011-2017-OO-OGPP/INEN se elevó la propuesta de incorporación del procedimiento de Capacitación Especializada en Oncología para Extranjeros al "Manual de Procedimientos del Departamento de Educación", como parte de las acciones de actualización de dicho documento de gestión, pendiente de aprobación a la fecha.

✓ **Revisión y Opinión de 03 Proyectos de Directivas Administrativas:**

- Mediante INFORME N° 012-2017-OO-OGPP/INEN, se elevó la propuesta de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°001-INEN/2017/OGA-OIMS "Directiva Administrativa para el Manejo de la Ropa Hospitalaria en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", pendiente de aprobación a la fecha.
- Mediante INFORME N° 015-2017-OO-OGPP/INEN, se elevó la propuesta de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-INEN/2017/OGPP-OPE "Directiva Administrativa para la Elaboración y Presentación del Informe de Rendición de Cuentas del Titular del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", aprobado mediante Resolución Jefatural N° 075-2017-J/INEN en fecha 10.03.2017.
- Mediante INFORME N° 022-2017-OO-OGPP/INEN, se elevó la propuesta de Proyecto de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002-INEN/2017/OGPP-OPE "Directiva Administrativa para el Desarrollo de la Fase Institucional y Fase de Seguimiento del Proceso de Planeamiento Estratégico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", pendiente de aprobación a la fecha.
- Reuniones y Asistencias Técnicas:
- La Oficina de Organización es la unidad orgánica a cargo de conducir y ejecutar las actividades del proceso de organización en el INEN, en ese sentido a fin de cumplir todas las funciones señaladas en el Reglamento de Organización y Funciones de la entidad, viene desarrollando múltiples reuniones técnicas y así
- stencias técnicas a fin de promover, conducir, asesorar y analizar la mejora continua del proceso de organización. Asimismo en tales reuniones se propone y difunde la normatividad, metodología y técnica de dicho proceso. En el desarrollo de dichas actividades y/o tareas se viene conduciendo y coordinando la formulación, actualización y modificación de los documentos normativos de gestión, en el marco de las normas de organización vigentes.



Dirección de Control del Cáncer

Población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer de cérvix, de mama, gástrico, de próstata y de pulmón por medios de comunicación masivos: 166,588 (152%), respecto a la meta trimestral. Los resultados de información y sensibilización de la población por medios de comunicación masiva corresponden al número de oyentes (audiencia) de los programas radiales sobre prevención y control de las principales neoplasias tal como el programa "Preventorio Radial " (Radio Libertad), y

entrevistas en medios de comunicación de diversos especialistas del INEN. Respecto a la meta anual corresponde el 36.7%.

- De igual forma se ha sensibilizado e informado al 25% de la población (1,588) sobre medidas de prevención y control de cáncer de cérvix, mama, gástrico, de próstata y de pulmón en el trimestre. La información corresponde a los medios de comunicación alternativa (Intramurales y extramurales) como movilización social, animaciones socioculturales, publicidad, distribución de materiales Informativos.
- 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. (Colon y Recto, Hígado, Leucemia, Linfoma, Piel y otros: 889 (193%) en el trimestre y respecto a la meta anual corresponde el 44.5%.
- Se han desarrollado un mayor número de actividades, las cuales serán detalladas a nivel de los logros de los objetivos del POI.
- En cuanto a Investigación y Desarrollo el Departamento de Investigación durante el I Trimestre ha revisado 28 trabajos de Investigación en materia Oncológica. A continuación se mencionan los 28 trabajos de Investigación:
 1. Protocolo FKB238-002 "Estudio Aleatorizado, de grupos paralelos, doble ciego, para comparar la eficacia y la seguridad de FKB con Avastin como primera línea de tratamiento en pacientes con Cáncer de Pulmón Adenocarcinoma no Escamoso Avanzado/Recivante en combinación con Paclitaxel y Carboplatino Avana INEN 17-01".
 2. Patología de la Inflamación Cerebral por Taenia Solium en el modelo Porcino INEN 17-03.
 3. Factores pronósticos de sobrevida en adolescentes y adultos jóvenes con Linfoma de Hodgkin Clásico en estado tempranos: una Cohorte de 15 años. INEN 17-03.
 4. Seroprevalencia de Infecciones Hemotransmisibles y características Epidemiológicas de donantes de sangre en un Instituto Oncológico. INEN 17-04.
 5. El espacio Hospitalario en producción configuración de significados y relaciones sociales: El Caso del INEN 17-05.
 6. Evaluación y Caracterización de Receptores ER y PR y Post-tratamiento en pacientes peruanos con Cáncer de Mama INEN 17-06.
 7. Resultados Oncológicos en tiempos de intervalos extendidos entre Quimioradioterapia con Capecitabina y Cirugía en Adenocarcinoma Rectal Operable: Experiencia en el Instituto Nacional de Cáncer de Perú. INEN 17-07.
 8. Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en Enero del año 2017 INEN 17-08
 9. Una prueba Aleatoria controlada comparando las tasas de curación de Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado 2 y Superior (NIC2+) tratada con Crioterapia basada en CO2 Cryopen ó Termocoagulación INEN17-09.
 10. PSA Rango de Referencia Especifico de la edad para el Cáncer de Próstata Pacientes Peruanos INEN 17-10.
 11. Características Epidemiológicas de las Emergencias Oncológicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-11.
 12. Nivel de Inteligencia Emocional por sexos en pacientes oncológicos INEN 17-12.
 13. CA 209-901 Estudio de Base 3, Randomizado, abierto de Nivolumab combinado con Ipilimumab versus estándar de tratamiento con Quimioterapia en pacientes con Carcinoma Urotelial No Resecable o Metastásico no Tratados previamente INEN 17-13.
 14. Estudio de Fase 3, Abierto Aleatorizado de la eficacia del ASP8273 frente a Erlotinib ó Gefitinib como tratamiento de primera línea de pacientes con Cáncer de Pulmón No



- Microtico y Mutaciones de actividad de EGFR, en Estadio IIIB/IV (Estadio Solar) INEN 17-14.
15. Evolución de los pacientes portadores de Cáncer de Ovario en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-15.
 16. Investigación Cualitativa sobre las necesidades de cuidados paliativos de los pacientes con Cáncer y sus cuidadores INEN 17-16.
 17. Afrontamiento y autoeficacia en mujeres diagnosticadas con Displasia Cervical en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-17.
 18. Comparación en 02 tomas controladas, pre medicación en pacientes pediátricos oncológico INEN 17-18.
 19. Sobrecarga subjetiva y sentido de coherencia en padres de adolescentes con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-19.
 20. Sobrecarga subjetiva y sentido de coherencia en padres de adolescentes con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-20.
 21. Conocimiento sobre autocuidado que tiene el paciente oncológico post Quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-21.
 22. Lesiones Tuberculosas que semejan Neoplasia INEN 17-22.
 23. Nivel de conocimiento sobre riesgo ocupacional del Profesional de Enfermería en Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-23.
 24. Nivel de satisfacción e intención de una futura donación en el Banco de Sangre del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-24.
 25. Relación mortalidad – incidencia como indicador de supervivencia de Cáncer de Lima Metropolitana INEN 17-25.
 26. Estandarización del cuestionario de preferencias de comunicación MPP en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-26.
 27. Variación en el desplazamiento del Isocentro diario por Cone Beam CT de Próstata LIMA INEN 17-27.
 28. Recurrencia de Melanoma en pacientes con Ganglio Centiela Negativo INEN 17-28.
- Elaboración de 3 Boletines Mensuales en el Dpto. de Epidemiología y Estadística del Cáncer en el I Trimestre 2017.
 - Asesoría y Apoyo Técnico tanto a la Alta Dirección y Direcciones Generales como a la Coordinación del PPR.
 - En cuanto a Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
 - ✓ Suscripción de convenios de Cooperación Institucional
 - ✓ Formulación, Seguimiento, evaluación y Reprogramación del Plan de Gestión Clínica y/o Administrativa
 - ✓ 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.
 - En cuanto a las funciones de docencia: Durante el I Trimestre 2017, se ha logrado un alcance al 100%.
 - ✓ Se cumplió al 100% con el Seguimiento al Plan de Gestión Clínica y/o Administrativo (I y III Trimestre).
 - ✓ Plan de Trabajo Anual de las Escuelas de Excelencia al 100%.
 - ✓ Elaboración y entrega de Diplomas, Certificados, Constancias y notas se cumplió al 100%.



- A través de las Escuelas de Excelencia durante este periodo del I Trimestre 2017, se ha capacitado a 449 con un porcentaje de 71%, de acuerdo al cuadro que a continuación se detalla:

PERSONAS CAPACITADAS ESCUELAS DE EXCELENCIA AL I TRIMESTRE 2017

N°	ESCUELA DE EXCELENCIA	I TRIMESTRE
1	Centro de Excelencia en la capacitación en cáncer de cuello uterino para América Latina	0
2	Escuela de Excelencia en Trasplante de Medula Ósea o Precusores Hematopoyéticos del INEN.	0
3	Escuela de la Excelencia en el Control de Tabaco del INEN	0
4	Escuela de Excelencia en Prevención de Cáncer de Mama del INEN	194
5	Escuela de Excelencia en Adiestramiento de Buenas Prácticas de Atención Oncológica.	0
6	Escuela de Excelencia de Consejería para la Promoción de la Salud en el Control del Cáncer y Proyección Comunitaria del INEN	49
7	Escuela de Excelencia en Prevención de Cáncer Gástrico y Cáncer de Colon y Recto	49
8	Escuela de Excelencia en Prevención de Cáncer de Próstata	0
9	Escuela de Excelencia en el Cuidado Integral de Enfermería Oncológica	114
10	Escuela de Excelencia en Radioterapia	43
11	Escuela de Excelencia de Registro de Cáncer	0
TOTAL		449

Fuente: Dirección de Control del Cáncer - DICON

ESCUELA DE EXCELENCIA - INEN

Escuela de Excelencia en el Control del Cáncer y Proyección Comunitaria del INEN



Seguir Mensaje

Escuela de Excelencia en el Control del Cáncer y Proyección Comunitaria del INEN



15 Videos 10 Fotos 8 Comentarios 1 Colección 0 Documentos 0 Eventos

Subidos recientemente



14. Prevención infecciones - Dr. Wilares



12. Uso del sistema onoterapia - Dr. Cavero



12. Demostración tratamiento onoterapia - Dr. Alvarado



11. Tratamiento onoterapia - Dr. Montoya

Actividad reciente



Patricia Medina Silva Suárez 12 Demostración tratamiento onoterapia - Dr. Alvarado

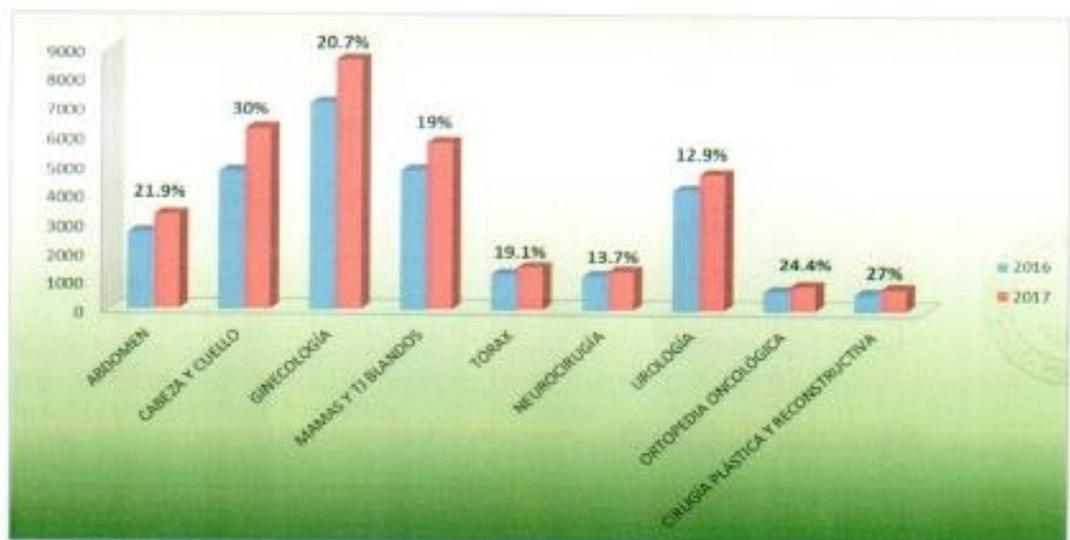


- Se continúa con las capacitaciones en consejería preventiva del cáncer a nivel nacional llegando a un avance del 123% de la meta establecida. Se capacitaron 1,035 profesionales de la salud, docentes promotores y población en general.
- **El Departamento de Promoción durante el I Trimestre del 2017** realizó las siguientes actividades de promoción alcanzando el 25% de las actividades programadas:
 - Gobierno Distrital de Salud – GODISA: 86 (25%)
 - Charlas del Mediodía: 804 (87%)
 - Actividades de Capacitación y Perfeccionamiento: 598 (87%)
- Se ha solicitado la implementación con recursos informáticos.

Dirección de Cirugía

- Se realizaron 02 reuniones clínicas con los departamentos quirúrgicos de anestesiología y abdomen.
- Se realizaron 02 ponencias sobre innovación quirúrgica a cargo del departamento de Especialidades Quirúrgicas.
- EL 28 de enero se llevó a cabo el curso de "Emergencias Oncológicas dirigido a los médicos residentes del INEN.
- Durante el primer trimestre 2017 se realizaron 43 radioterapias intraoperatorias en conjunto con la Dirección de Radioterapia.
- El número total de consultas externas se incrementó en 20.8% en comparación con el primer trimestre 2016. Siendo el más resaltante el departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello con un incremento de 8%.

CONSULTAS EXTERNAS I TRIM 2016 vs I TRIM 2017

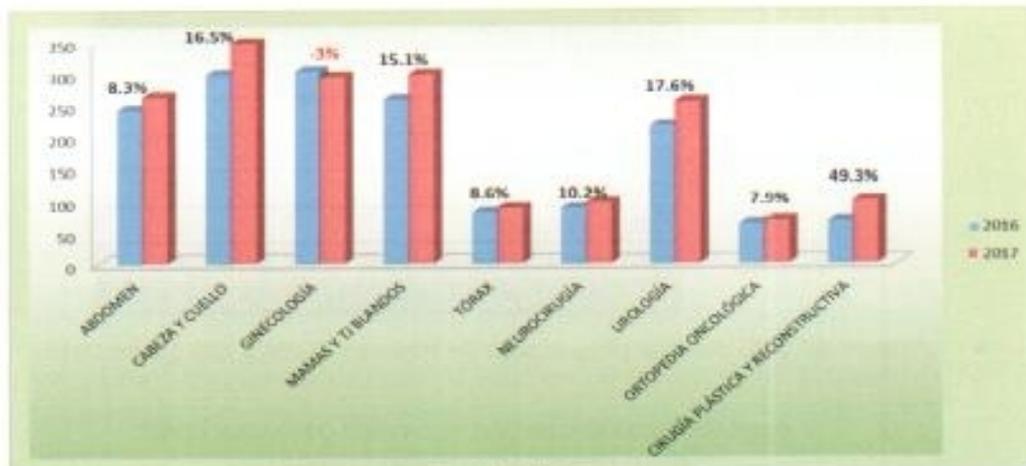


Fuente: Dpto. de Epidemiología y Estadística- INEN, 2016- 2017

- El número total de cirugías mayores se incrementó en 11.8% en comparación al primer trimestre 2016. Siendo el más resaltante la unidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva con un incremento de 49.3%. (ver anexo 4).



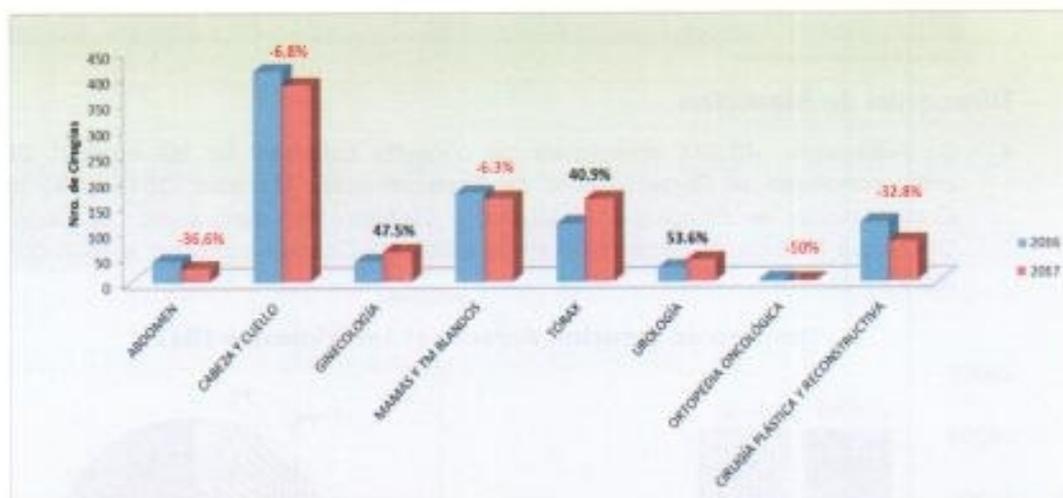
CIRUGIA MAYOR I TRIM 2016 vs I TRIM 2017



Fuente: Dpto. de Epidemiología y Estadística- INEN 2016-2017

- El número total de cirugías menores se redujo en 1.4% en comparación al primer trimestre 2016. Siendo el más resaltante el departamento de Cirugía Urológica con un incremento de 53.6%.

CIR. MENOR I TRIM 2016 vs I TRIM 2017



Fuente: Dpto. de Epidemiología y Estadística- INEN 2016-2017

Teniendo en cuenta el indicador propuesto, al culminar el primer trimestre 2017 se ha logrado alcanzar participaciones de profesionales de la Salud de los Departamentos de Abdomen, Mamas y Tumores Blandos, Tórax, Cabeza y Cuello, en diversos Congresos Internacionales tal y conforme se puede apreciar en el siguiente cuadro:



MÉDICOS EN CONGRESOS

DEPARTAMENTO	PARTICIPANTES I TRIMESTRE
ABDOMEN	3
GINECOLOGÍA	1
MAMAS Y TM BLANDOS	1
UROLOGÍA	1
TÓRAX	0
CABEZA Y CUELLO	2
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	1
TOTAL	9

- Avance del 34% del total programado de informes TUPA y SIS al año 2017.

CUADRO COMPARATIVO ENTRE CONSULTAS, CIRUGÍA MAYOR, CIRUGÍA MENOR Y EGRESOS PERIODO I TRIMESTRE 2017 CON EL PERIODO I TRIMESTRE 2016

DEPARTAMENTO	CONSULTAS			CIRUGÍA MAYOR			CIRUGÍA MENOR			EGRESOS		
	2016	2017	VARIAC %	2016	2017	VARIAC %	2016	2017	VARIAC %	2016	2017	VARIAC %
ABDOMEN	2709	3301	21.8	267	257	-3.7	41	24	-41.5	293	289	-1.4
CABEZA Y CUELLO	4808	6250	30.0	284	141	-50.4	369	362	-1.9	343	236	-32.9
GINECOLOGÍA	7143	8625	20.7	114	218	91.2	46	59	28.3	392	259	-33.9
MAMAS Y TM BLANDOS	4862	5764	19.0	292	164	-43.8	174	163	-6.3	332	226	-31.9
TÓRAX	1261	1501	19.8	78	87	11.5	134	156	16.4	92	91	-1.1
NEUROLOGÍA	1195	1356	11.3	110	96	-12.7				114	95	-16.7
UROLOGÍA	4200	4741	12.9	211	253	19.9	27	43	59.3	207	248	20.3
ESPECIALIDADES QUIR	1285	1614	25.6	138	88	-36.2	120	81	-32.5	76	50	-33.6
ORTOPEDIA/ODONTOLOGÍA	884	851	-3.7	70	35	-50.0	4	2	-50.0	61	45	-26.2
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUC	601	763	27.0	62	53	-14.5	136	79	-41.9	15	5	-66.7
TOTAL	37460	43171	11.5	1876	1384	-26.2	881	988	12.3	1381	1463	6.4

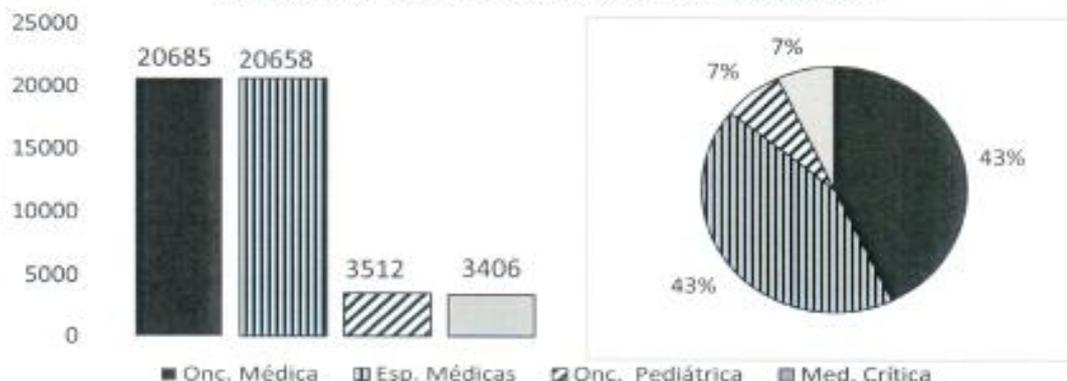
Fuente: Departamento de Epidemiología y Estadística del Centro

Dirección de Medicina

- Se realizaron 48,261 atenciones de consulta externa de las cuales 20,658 (43%) correspondieron al Departamento de Especialidades Médicas; 3512 (7%) atenciones al Departamento de Oncología Pediátrica y 20,685(43%) atenciones al Departamento de Oncología Médica, el Departamento de Medicina Crítica contribuyó al total con 3,406 (7%) atenciones.



Numero de atención durante el 1er trimestre 2017



- Con respecto a las atenciones de consulta externa brindadas y soportadas por programas presupuestales.- Del total de atenciones realizadas 48261, estas atenciones podemos diferenciarlas entre:
 - Atenciones relacionadas a diagnósticos contemplados en programa presupuestal de prevención y control del cáncer o PPR, que contempla la atención de:
 - ✓ Cáncer de hígado
 - ✓ Cáncer de Mama
 - ✓ Cáncer de Colon y Recto
 - ✓ Cáncer de Cuello Uterino
 - ✓ Cáncer de Estómago
 - ✓ Cáncer de Piel no Melanoma
 - ✓ Cáncer de próstata
 - ✓ Cáncer de Pulmón
 - ✓ Leucemias y Linfomas.
 - Otras Actividades (diagnósticos), no contempladas dentro del PpR, y que pertenecen a las Actividades que no Resultan en Productos (APNOP) dentro de este último hay dos grupos:
 1. Actividades con metas y actividades en cánceres definidos a nivel de diagnóstico y tratamiento, a la que denominamos Cánceres definidos; entre los cuales tenemos:
 - ✓ Neoplasia maligna de huesos
 - ✓ Neoplasia maligna de tejidos blandos
 - ✓ Neoplasia maligna germinal
 - ✓ Retinoblastoma
 - ✓ Cáncer del sistema nervioso central
 - ✓ Cáncer renal
 - Y el resto de diagnósticos no contemplados hasta el momento, los mismo que no tienen metas presupuestales específicas y corresponden de acuerdo a la Estructura Funcional Programática a las actividades que no resultan en productos.
 - Existe un grupo conformados por las 3406 atenciones del servicio de emergencia las



Atenciones de Medicina



cuales están en su gran mayoría cubiertas por programas presupuestales.

De la segmentación del total de atenciones de medicina podemos concluir que para el Primer trimestre de 2017:

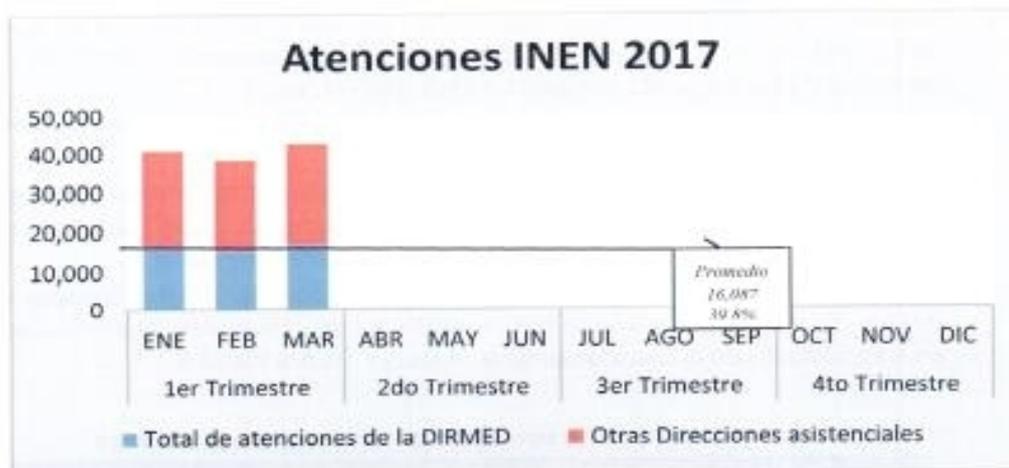
- El 72% de atenciones pertenecen a neoplasias malignas definidas tanto a nivel de Programas presupuestales, como que tienen asignad presupuesto para el diagnóstico como para el tratamiento es decir :
 - ✓ 29477 (61%) atenciones en PPR (10 productos)
 - ✓ 5086 (11%) Atenciones en cánceres definidos: 6 neoplasias Malignas (Hueso, renal SNC, Retinoblastoma entre otros).
- 3406 (7%) Atenciones de EMERGENCIA, las cuales están en proceso de ser diferenciadas según la EFP.
- Existen 10292 (21%) Atenciones que no tienen asignación presupuestal específica.
- Consolidación del tratamiento de pacientes tributarios de trasplante de precursores hematopoyéticos y se realización 23 trasplantes de médula ósea, de los cuales 10 fueron del tipo Autólogo, 12 del tipo Alogénico y 1 trasplante Haploidéntico.
- Fortalecer y continuar con los tratamientos a distancia de quimioterapia a través de la Telemedicina, específicamente a través de la Telequimioterapia



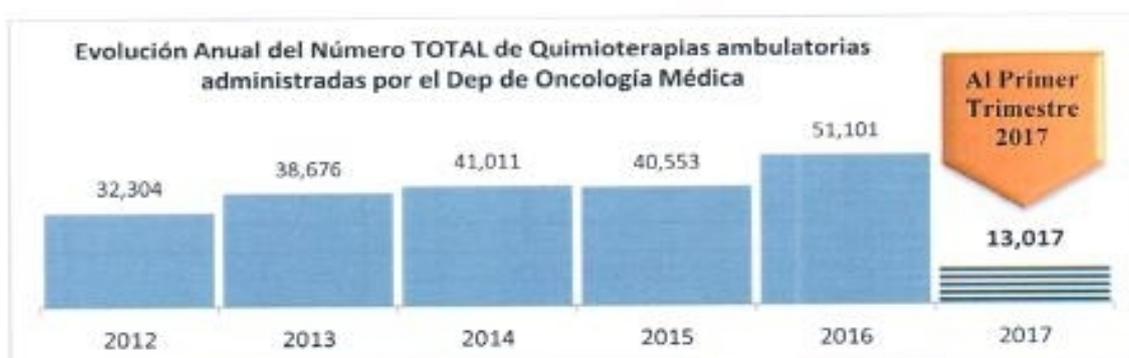
- Continuar con la Implementación y mejora del sistema de registro de información relacionado con los procesos de quimioterapia (asignación de citas, registro de entrega y recepción de mezclas, número y tipo de pacientes atendidos).
- Continuación y monitoreo del plan de digitalización de la consulta externa del módulo de oncología médica
- Actividades de carácter académico (Discusiones de casos clínicos, Discusiones Multidisciplinarias y Revisiones de temas)

- a. En el primer trimestre de 2017, el número de atenciones de la DIRMED llego a 48,261; esto significó un 39.80% del total de atenciones del INEN en el mismo periodo y un promedio de atención mensual de 16,087 atenciones por mes





- b. Durante el primer trimestre de 2017 , el número de quimioterapia aplicadas en la Dirección de Medicina ascendió a 17,153 quimioterapias aplicadas, de la cuales 13,017 corresponden a pacientes adultos y 4,136 a pacientes pediátricos



Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear



- Durante el primer trimestre se ha incrementado la producción respecto al mismo periodo de análisis del 2016, tal y conforme se puede visualizar en el siguiente cuadro

**CUADRO COMPARATIVO DE LA PRODUCCIÓN DE RADIOTERAPIA
I TRIMESTRE**

ACTIVIDADES	2016 I TRIMESTRE	2017 I TRIMESTRE	TOTAL
CONSULTA	5173	7,160	12,333
RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA	34	43	77
BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA	608	469	1,077
SIMULACION TEM	449	297	746
TELETERAPIA	23032	22,217	45,249

Fuente: DIRATyMN



- 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.
- Aumento de número de pacientes nuevos atendidos en consulta externa en relación de los trimestres anteriores.
- Actualmente se muestra un equipo de Radioterapia Intraoperatoria que permite realizar tratamientos con dosis mayores en ocasiones únicas o como parte de un tratamiento fraccionado (boost), disminuyendo la lista de espera en los pacientes.
- En este I Trimestre presenta un número de aplicaciones de Radioterapia Intraoperatoria (MAMA, CONJUNTIVA y SARCOMA HOMBRO), logrando realizar al término del trimestre 43, en coordinación con el Departamento de Mamas y Tejidos Blandos

RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA I TRIMESTRE 2017

TIPOS DE NEOPLASIA MALIGNA	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
CA PIEL, basocelular nasal				0
CA MAMA	10	8	8	26
CA CEREBRO	2	1		3
CA EPIDERMIOIDE				0
CA MELANOMA PIE DERECHO				0
CA SNC				0
LENGUA				0
CA NM CONJUNTIVA	4	3	6	13
CA GLIOBLASTOMA FRONTAL				0
CA DE ABDOMEN				0
CA MARGEN ANAL				0
CA CICATRIZ QUELOIDE ESTERNAL				0
CA MICOSIS FUNGOIDE				0
CA MEJILLA				0
CA SARCOMA ADENOIDE + RECURRENCIA				0
CA PARPADO INFERIOR				0
SARCOMA HOMBRO		1		1
TOTAL	16	13	14	43

Fuente: DRTYMN

- Braquiterapia: En este I Trimestre presenta un número de aplicaciones a pacientes con neoplasias malignas tales como: cérvix, endometrio, ano, próstata y nuevas técnicas de terapia intersticial cáncer de vulva y ano, llegando a realizar 469 aplicaciones en total.

BRAQUITERAPIA I TRIMESTRE 2017

TIPOS DE NEOPLASIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
CA. CERVIX	155	117	131	403
CA ESOFAGO	0	0	0	0
VAGINA	3	3	3	9
CA ENDOMETRIO	13	14	9	36
LABIO				0
CA ANO	0	0	1	1
CA OVARIO				0
CA LENGUA		4		4
CA. PROSTATA	8	4	4	16
CA VULVA				0
PENE				0
CA DE PIEL				0
CA DE ORBITA				0
TOTAL	179	142	148	469



- Actualmente se dispone de una sala moderna y remodelada con dos equipos de braquiterapia de alta tasa dosis, uno de Cobalto – 60, y otro de Iridio-192.
- Dos equipos de rayos x Arco en C, que permiten verificar las aplicaciones y para proceder al cálculo de la dosis apropiada.
- Dos equipos duales de Braquiterapia de alta tasa de dosis (HDR) y un ecógrafo con transductor rectal para Braquiterapia de próstata.
- En cuanto a capacitación: Se realizaron charlas educativas sobre nutrición y Cuidados del Paciente Oncológico (tres veces por semana),
- Reuniones diarias con la participación de médicos asistentes y residentes para aprobación de conducta terapéutica de casos nuevos y complejos, aprobación de contorno (pre-planeamiento).
- Reuniones para discusión de casos, evaluación y aprobación de cada una de las planificaciones de tratamientos en 3D, a cargo de todos los médicos asistentes y físicos médicos.

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:
 - Participación de Médicos Radiólogos en el congreso Europeo de Radiología 2017 – Viena .03M.C.
 - Permanente capacitación virtual de médicos asistentes y residentes: STATDX
 - Manejo de equipo de mamografía digital, tomosíntesis y biopsia por estereotaxia.
 - En el sistema PACS RIS: admisión, registro y envío de imágenes.
 - Manejo del sistema PACS RIS: Admisión, agendización, registro y transcripción.
 - En control de calidad y dosimetría con el KIT ACCU GOLD.
 - ✓ En cuanto al Departamento de Farmacia:
 - El Equipo Funcional de Dispensación atendió 806,881 prescripciones de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y/o Productos Sanitarios a pacientes hospitalizados y ambulatorios, lo que representa 113.3% sobre lo proyectado, destacando que 391, 896, (48.5%del total) prescripciones correspondieron a la atención de pacientes ambulatorios.
 - La central de mezclas oncológicas realizó 103,680, preparaciones de quimioterapias para pacientes ambulatorios. Lo que corresponde al 104,9% sobre lo proyectado para el año 2016.
 - La central de mezclas oncológicas realizó 18,750 preparaciones de quimioterapias para pacientes hospitalizados lo que representa el 15% del total de preparados oncológicos del año 2016.
 - La unidad de Mezclas Nutricionales parenterales realizó 6,435 preparados, lo que representó el 104.6% de lo proyectado para el año.
 - La Unidad de Farmacia Clínica evaluó 113 sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAMs) y 46 notificaciones de sospechas de Incidentes Adversos por Dispositivos Médicos (IADM). Lo que se remitieron al Centro Nacional de Fármaco - vigilancia y Tecno vigilancia (DIGEMID).
 - Se capacitaron 5 Químicos Farmacéuticos en la modalidad pasantía, en la Unidad de Mezclas Oncológicas, representando el 250% de lo proyectado.
 - El Departamento de Farmacia en coordinación con el Comité Fármaco - terapéutico realizaron el curso "Fármaco - vigilancia y Seguridad en la Atención al



- Paciente", con asistencia de 74 participantes (médicos, químicos farmacéuticos, técnicos en farmacia, y otros profesionales de la salud).
- Para el 2017 se proyectará el informe de remodelación y/o acondicionamiento de las áreas de Farmacotecnia, Farmacia de Dispensación y Almacén Especializado.
- ✓ 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 Laboratorio 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:
 - ✓ Optimización de paneles de estudio de neoplasia Hematológica por Citometría de Flujo.
 - ✓ Reuniones académicas semanales de todo el personal del Servicio de Citometría de Flujo.
 - ✓ Capacitación a todo el personal en el uso del software INFINICYT versión 1.8
 - ✓ Capacitación a todo el personal en el estudio de Índice de ADN mediante Citometría de Flujo.
 - ✓ Control de calidad del CAP (Colegio Americano de Patólogos) y UKNEQAS (Servicio Nacional de Calidad de Evaluación externa del Reino Unido).
 - ✓ Licitación Pública 2016-2017 Insumos y Reactivos.
 - ✓ Incorporación de personal CAS (02 Tecnólogos Médicos)
 - ✓ Capacitación Internacional de 01 Tecnólogo Medico en Citometría de Flujo España – Salamanca x 2 meses.
- 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 (02) habitaciones de lado impar del 5to piso oeste de hospitalización perteneciente al SBTD.
 - ✓ Se realizó el pintado del ambiente del consultorio 210 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.
 - ✓ Se realizó la instalación de equipos de aire acondicionado.
 - ✓ 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.
 - ✓ Adquisición de 20 casacas para el personal del servicio.
- 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 ha mejorado la calidad de los menús para pacientes y trabajadores de la Institución gracias a la aplicación de 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 realizó la capacitación en coordinación con DIGESA de 02 Licenciados en nutrición sobre el tema Normas Sanitarias en servicios de alimentación.
 - ✓ 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.



Departamento de Enfermería

- Durante el I Trimestre el Departamento de Enfermería desarrollo el proceso de evaluación de actividades operativas a fin de conocer de forma objetiva el cumplimiento de metas, actividades e indicadores que permita reajustar procesos para el cumplimiento óptimo.
- Realizó acciones de control mediante el monitoreo, supervisión y evaluación de indicadores de calidad, indicadores de la gestión clínica del cuidado en enfermería oncológica, a fin de reorientarlos para el logro de metas y objetivos programados.
- Los indicadores de calidad, Flebitis, Caídas, UPP, Retiro accidental de dispositivos médicos, Reacción adversa medicamentosa (RAM), Reacción adversa a transfusión sanguínea, fueron monitorizados y evaluados en el I Trimestre, manteniéndose en niveles aceptables.
- En Gestión de la Calidad se desarrolló 10 proyectos de Mejora Continua de la calidad en Enfermería Oncológica referidos a procesos de Hospitalización Emergencia, Medicina Paliativa, Central de Esterilización, Sala de Operaciones, Endoscopia, Investigación, Educación, Áreas Críticas, Pediatría. De los cuales fueron concluidos 02.
- Se realizó la revisión y actualización de documentos de gestión: Guías Técnicas, Fichas MAPRO, en coordinación con los órganos y unidades orgánicas correspondientes.
- Las metas, actividades del PPR y No PPR programadas se cumplieron en los componentes asistenciales, educación, administrativo, investigación.
- Implementación progresiva de la metodología SOAPIE en las Anotaciones de Enfermería y su llenado correcto en el Área de Hospitalización.
- Se supervisó la aplicación de medidas de bioseguridad (lavado de manos) y manejo de residuos sólidos en los diferentes servicios con evidencias de check list.
- Desarrollo de actividades de enfermería dirigidos al paciente, familia y comunidad en el marco del Programa Navegador en Salud en Enfermería con enfoque de APS, habiendo participado un total de 06 servicios de enfermería y el Club de Ostomizados en el I Trimestre 2017.
- El desarrollo de cursos programados por la Escuela de Excelencia en Enfermería Oncológica permitió fortalecer competencias en el personal de enfermería del INEN.
- Se implementó indicadores en capacitación, investigación que reflejan la situación de la intervención de enfermería a fin de objetivar los cambios.
- Respecto al cuidado de enfermería según grado de dependencia en el I Trimestre 2017 resalta la atención de la enfermera a pacientes con grado de dependencia III y II observándose además una demanda considerable de atenciones en pacientes con grado de dependencia IV y V lo que sustenta la brecha de recursos profesionales en enfermería del INEN.
- En metas de cáncer PPR y No PPR las actividades de mayor porcentaje y relevancia ejecutadas por la enfermera oncóloga del INEN, fueron las consejerías individuales, sesiones educativas y administraciones de quimioterapia.



Seguidamente plantearemos los principales logros y dificultades obtenidas durante el I Trimestre 2017, entre estos podemos señalar:

- 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 36.4% 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 la suma de S/.58 000,000.00 nuevos soles,



- Para la Ejecución del Proyecto Torre de Día por la suma de aproximadamente 110 000 000.00, de cual se detalla su avance en líneas posteriores.
- A nivel de Presupuesto Institucional Modificado, tenemos que al término del trimestre ha aumentado en el 2017 en un 28.3% respecto al 2016, Ello porque se ha disminuido a asignación de presupuesto para la adquisición de equipos.

PORCENTAJE DE VARIACIÓN PIM 2017 VS EL PIM DEL AÑO 2016

PROGRAMA PRESUPUESTAL / TOTAL PIM	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO		% DE VARIACIÓN
	2016	2017	
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	144,137,848	193,982,353	34.6
TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	319,100,949	409,482,542	28.3

Fuente: SIAF

Elaboración: OPE/OGPP

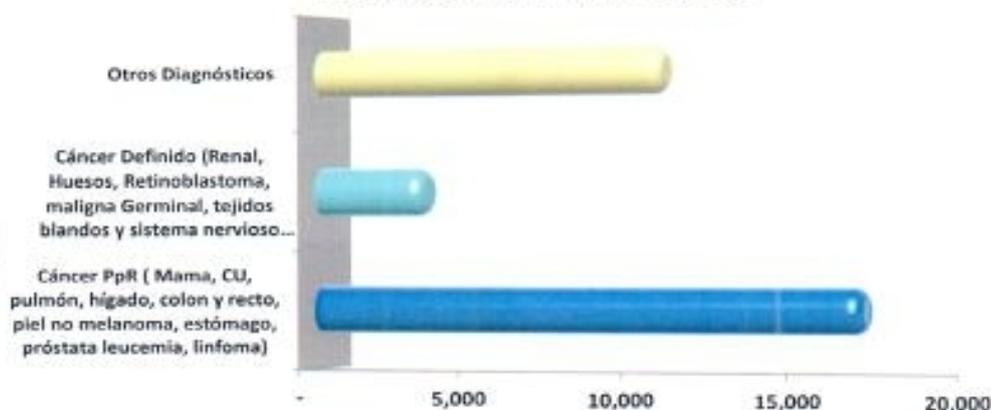
- Si tenemos en cuenta la agrupación de los casos o personas que han acudido al INEN en busca de atención, tenemos que el 54.2% representan a los 11 tipos de cáncer ubicados en el Programa Estratégico Prevención, el 11.0% casos corresponde a los tipos de cáncer que tiene su propia estructura funcional programática, y la diferencia el 38.8% corresponde a otro tipo de neoplasia maligna, incluyendo aquellos que no se ha dado diagnóstico,

AGRUPACIÓN DE LOS TIPOS DE CÁNCER I TRIMESTRE 2017

AGRUPACIÓN LOS TIPOS DE CÁNCER	2017	
	TOTAL	%
Cáncer PpR (Mama, CU, pulmón, hígado, colon y recto, piel no melanoma, estómago, próstata leucemia, linfoma)	16,839	54.2
Cáncer Definido (Renal, Huesos, Retinoblastoma, maligna Germinal, tejidos blandos y sistema nervioso central)	3,410	11.0
Otros Diagnósticos	10,802	34.8
TOTAL	31,051	100.0

Fuente Dpto. de Epidemiología y Estadística del Cáncer

AGRUPACIÓN DE TIPOS DE CÁNCER



Fuente Dpto. de Epidemiología y Estadística del Cáncer.



Teniendo en cuenta la implementación del Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer, realizaremos un análisis de la evolución de los casos según la clasificación realizada; Así tenemos que al I trimestre del 2017:

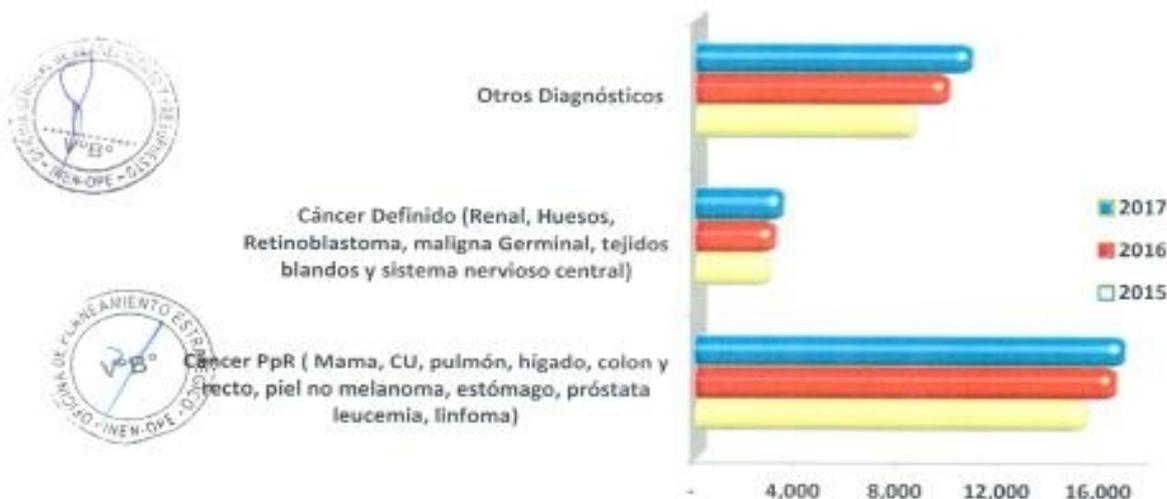
- En el Periodo 2017, se han atendido 4,298 casos más que en el año 2015 y 1586 casos más que en el 2016.
- En el caso de los cánceres incluidos en el PpR en el 2017 se han atendido 1524 casos más que el 2015.
- Al comparar con los casos atendidos durante el 2016, representan 363 casos más atendidos durante este I Trimestre 2017. Podemos afirmar que se está cumpliendo con los objetivos propuestos.

CUADRO COMPARATIVO DE LOS CASOS DE CÁNCER ATENDIDOS DURANTE EL I TRIMESTRE AÑOS 2015 - 2016 Y 2017 SEGÚN TIPO DE CÁNCER

AGRUPACIÓN LOS TIPOS DE CÁNCER	2015		2016		2017	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Cáncer PpR (Mama, CU, pulmón, hígado, colon y recto, piel no melanoma, estómago, próstata leucemia, linfoma)	15,315	57.2	16,476	55.9	16,839	54.2
Cáncer Definido (Renal, Huesos, Retinoblastoma, maligna Germinal, tejidos blandos y sistema nervioso central)	2,855	10.7	3,093	10.5	3,410	11.0
Otros Diagnósticos	8,583	32.1	9,896	33.6	10,802	34.8
TOTAL	26,753	100	29,465	100.0	31,051	100

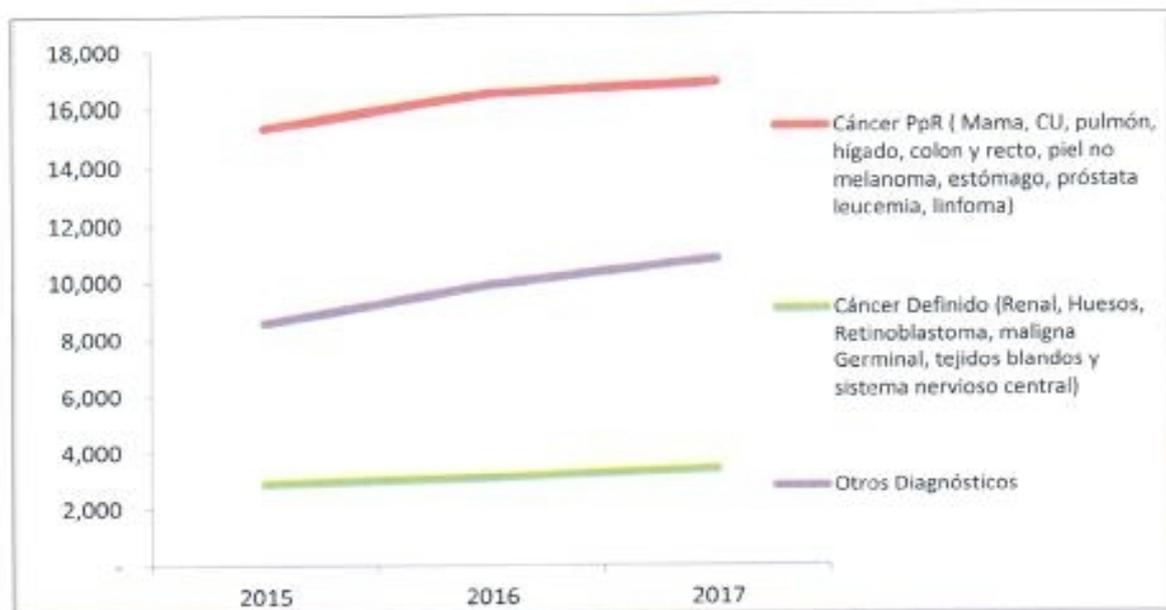
Fuente Dpto. de Epidemiología y Estadística del Cáncer

AGRUPACIÓN DE LOS TIPOS DE CÁNCER DURANTE EL PERIODO ANUAL AÑOS 2015 – 2016 Y 2017



Fuente Dpto. de Epidemiología y Estadística del Cáncer

**AGRUPACIÓN DE LOS TIPOS DE CÁNCER DURANTE EL PERIODO ANUAL
AÑOS 2015 – 2016 Y 2017**



Fuente: Indicadores de Gestión Hospitalaria.

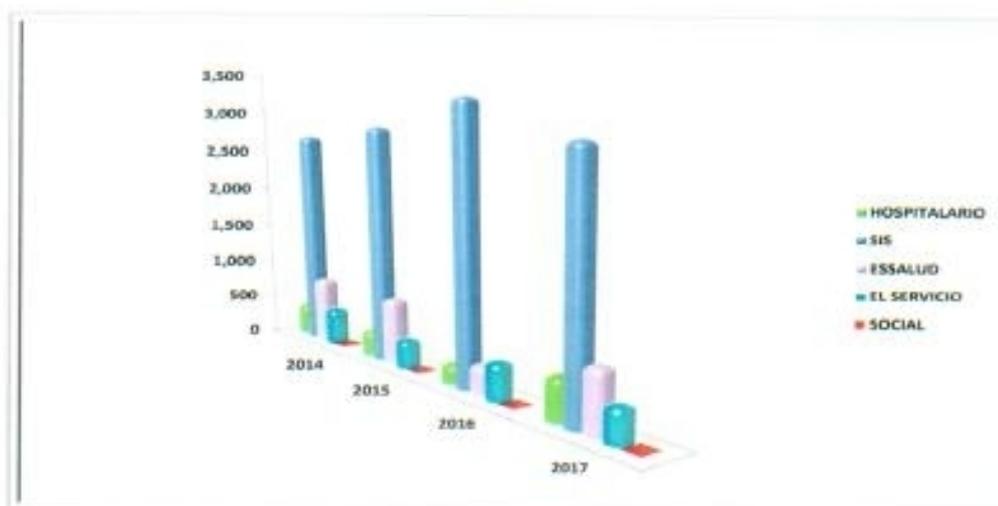
- Seguidamente analizaremos el comportamiento de la Apertura de Historias Clínicas según condición Socio Económica, durante el I Trimestre año 2017.
 - ✓ Realizando los resultados obtenidos entre el número de historias clínicas aperturadas (casos nuevos) en el I Trimestre 2017, vemos que se han producido variaciones positivas y negativas desde el año 2014 con 4,401 historias a 4,363 en el 2015, 4,209 en el año 2016 y 4,341 en el 2017. Debiendo resaltar que el 2017 respecto al 2016 (I Trimestre) se ha producido un incremento del 3.1%.
Si comparamos los pacientes nuevos de la condición hospitalario que han aperturado historia clínica en el 2017, con el año base del 2014, se puede evidenciar un incremento del 24.2%. y respecto al 2015 es de 48.3% y respecto al 2016 el incrementó es de 100.8%.
 - ✓ Incremento del acceso al tratamiento en los pacientes SIS tomando como base el año 2017: se obtuvo el 1.6% respecto al 2014, el -3.2% respecto al 2015, y un -13.3% respecto al 2016.
 - ✓ Es necesario recalcar que durante el I Trimestre del 2017, la apertura de historias clínicas en las personas que están afiliadas a ESSALUD, en el periodo 2017 vs 2016 se registró un incremento del 102.3; sin embargo al comparar con el año 2017 respecto al 2015, se produce una variación de un -12.9% menos, y en el año 2014 la variación fue del -12.9%.



APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS SEGÚN CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA
AÑO 2014 - 2017

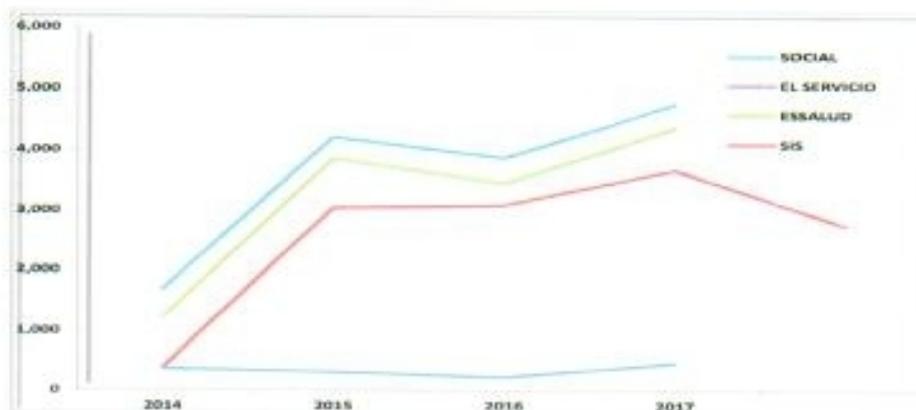
CONDICION ECONOMICA	2014		2015		2016		2017		% DE VARIACION		
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	2017-2014	2017-2015	2017-2016
HOSPITALARIO	393	8.9	329	7.6	243	5.6	488	11.2	24.2	48.3	100.8
SIS	2,708	61.5	2841	65.3	3172	75.4	2761	63.4	1.6	-3.2	-13.3
ESSALUD	831	18.9	811	18.6	349	8.3	706	16.3	-15.0	-12.9	102.3
EL SERVICIO	460	10.5	371	8.5	445	10.6	396	9.1	-13.9	6.7	-11.0
SOCIAL	9	0.2	1	0.0	0.00	0.0	0	0.0	-100.0	-100.0	
TOTAL	4,401	100.0	4,353	100.0	4,209	100.0	4341	100.0	-1.4	-0.3	3.1

APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS SEGÚN CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA
AÑO 2014 - 2017



Fuente: Indicadores de Gestión hospitalaria.

APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS SEGÚN CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA
AÑO 2014-2017



- 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 los resultados obtenidos durante el I Trimestre 2017, respecto a las metas logradas en el trimestre del año 2014, 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 Trimestre del 2017 respecto al 2016 que en términos absolutos corresponden a 268 historias (3.1%).
 - ✓ **Consulta Externa:** A nivel de Consulta médica en el 2017/2016 se alcanzó un incremento 4.8% a diferencia de la comparación del año 2016/2015 que hubo un incremento de 12.3 y en el año 2015/2014 disminuyó en -1.09%.
 - ✓ **Intervenciones Quirúrgicas:** A nivel general durante el I Trimestre 2017 presenta un 4.9%, respecto al I trimestre del año 2016; 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 6.0 y 2.8% respectivamente, ello debido a que casi se ha concluido la remodelación de todas las salas.
 - ✓ **Las endoscopias:** Esta actividad presenta un crecimiento al establecer la comparación con lo realizado durante el I trimestre del año 2017 versus el año 2016 vemos que se incrementado en un 17.5%.
 - ✓ **Egresos Hospitalarios:** Los egresos han decrecido casi en un -14.5%.
 - ✓ **Quimioterapia:** Dentro de las actividades en evaluación es la que presenta incremento todos los años. Si comparamos 2017 vs 2016 al término de I Trimestre presenta un - 12.1%. 2016 vs 2015, incrementó un 6.51%. y 2015vs 2014 se alcanzó un 1.23% más que el año anterior.
 - ✓ **Radioterapia:** A diferencia de años anteriores, se observa que se han disminuido las aplicaciones tanto de Radioterapia como de Braquiterapia, Respecto al año 2016, las aplicaciones o sesiones de teleterapia durante el I Trimestre ha alcanzado un -3.5%. y las braquiterapias, sin embargo han disminuido en un -18.4%.
 - ✓ **Exámenes de laboratorio:** Se evidencia en este periodo del I Trimestre 2017 un incremento de 4.3 %, respecto al año anterior. Respecto a lo logrado durante el año 2015 se alcanzó un porcentaje de 11.11%. En términos absolutos representan más de 100,000 exámenes de laboratorio realizados en el mismo período respecto al año anterior.
 - ✓ **Radiodiagnóstico:** Se evidencia un incremento en la atención a los usuarios del orden 14.7%. a diferencia que al comparar el I Trimestre 2016 respecto al I trimestre 2015 se produjo un decremento del orden de -11.04%.
 - ✓ **Procedimientos Especiales:** el incremento logrado respecto al año anterior en el mismo periodo es del 9.9%; estos procedimientos están ligados fundamentalmente al tratamiento de las leucemias y los linfomas. Siendo mayor el incremento de los procedimientos especiales en adultos con un 19.3%.
 - ✓ **La consultas en el servicios de Medicina Paliativa** ha ocasionado una disminución en un 6.5%.
 - ✓ **Medicina Nuclear:** En términos generales podemos afirmar que hay un incremento del orden durante el I Trimestre de 28.3%.

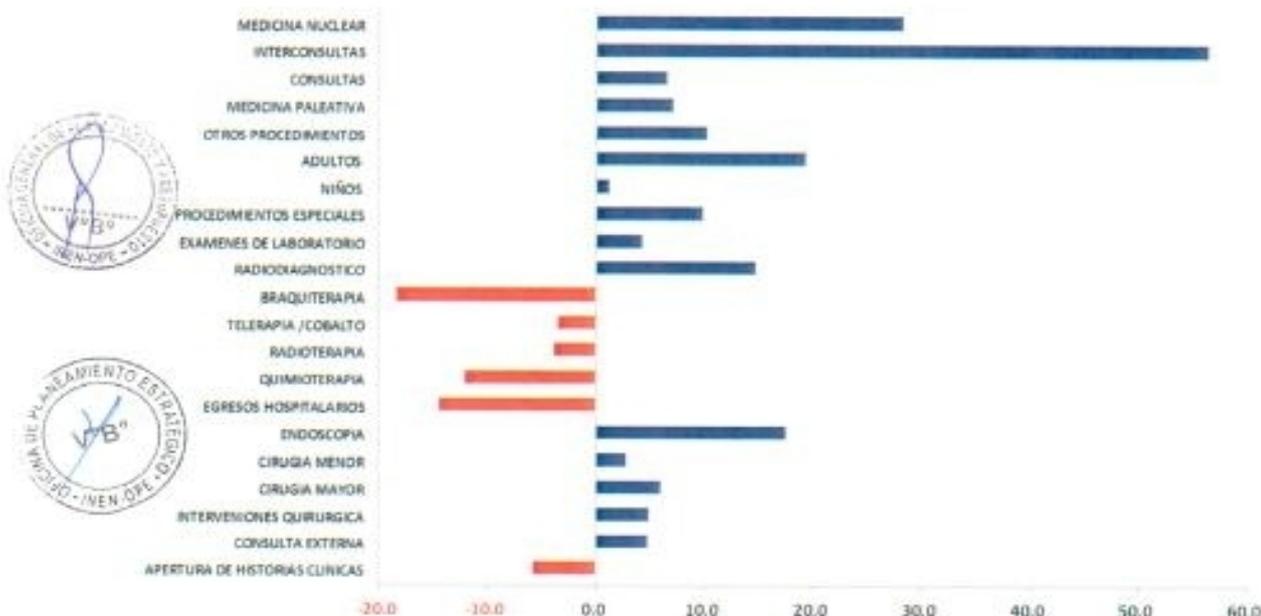


CUADRO COMPARATIVO DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES OPERATIVAS
I TRIMESTRE 2014-2017

ACTIVIDADES OPERATIVAS	U. DE MEDIDA	2014	2015	2016	2017	% VARC 2015/2014	% VARC 2016/2015	% VARC 2017/2016
APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS	HISTORIA CLINICA	4,401	4,353	4,609	4,341	-1.09	5.88	-5.8
CONSULTA EXTERNA	ATENCIONES	81,523	82,946	93,145	97,596	1.01	12.30	4.8
INTERVENCIONES QUIRURGICA	INTERVENCION	2,446	2,346	2,592	2,719	-4.08	10.45	4.9
CIRUGIA MAYOR	INTERVENCION	1,735	1,520	1,793	1,805	-12.33	12.94	6.0
CIRUGIA MENOR	INTERVENCION	711	826	889	914	16.17	7.63	2.8
ENDOSCOPIA	INTERVENCION	1,718	1,493	1,821	2,340	-13.10	21.97	17.5
EGRESOS HOSPITALARIOS	EGRESO	2,881	2,652	2,995	2,560	-7.93	12.93	-16.3
QUIMIOTERAPIA	APLICACION	13,734	13,892	14,828	13,017	1.29	6.51	-12.2
RADIOTERAPIA	APLICACIONES	20,171	21,442	23,607	22,686	6.30	10.10	-3.9
TERAPIA /COBALTO	APLICACIONES	19,634	20,867	23,032	22,217	6.28	10.38	-3.5
BRAQUITERAPIA	APLICACIONES	537	575	575	469	7.08	0.0	-18.4
RADIOLOGICO	EXAMEN	35,316	38,601	34,340	38,997	9.30	-11.04	14.7
EXAMENES DE LABORATORIO	EXAMEN	574,814	624,185	693,537	723,076	8.55	11.11	4.3
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	PROCEDIMIENTO	2,181	2,778	2,781	3,055	27.37	0.11	9.9
NIÑOS	PROCEDIMIENTO	1,389	1,463	1,453	1,471	5.33	-0.68	1.2
ADULTOS	PROCEDIMIENTO	792	1,315	1,328	1,584	66.94	0.99	18.8
OTROS PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTO	5,755	6,578	6,119	6,745	14.30	-6.98	10.2
MEDICINA PALIATIVA	ATENCION	4,286	4,827	4,795	5,135	12.31	-0.58	7.1
CONSULTAS	CONSULTAS	4,133	4,680	4,744	5,053	13.23	1.37	6.5
INTERCONSULTAS	INTERCONSULTAS	165	147	55	86	-10.91	-62.89	56.4
MEDICINA NUCLEAR	PROCEDIMIENTO	1,634	1,295	1,190	1,431	-20.75	-15.06	20.1

Fuente: Indicadores para evaluar la Gestión Hospitalaria

VARIACION PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES OPERATIVAS
I TRIMESTRE 2014 - 2017



Fuente: Dpto. de Epidemiología y Estadística-DICON

3. ANÁLISIS INTEGRAL

a) Análisis de los Objetivos Generales contenidos en el Plan Operativo Anual 2017

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 31 de marzo del año 2017.

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 del 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 Mejorar el acceso a servicios oncológicos de prevención y diagnóstico precoz con el fin de reducir los diagnósticos en estadio avanzado de cáncer.

En este Objetivo el resultado de los productos programados para el año 2017 es variable; sin embargo a nivel de ejecución presupuestal de los productos es bajo tal y conforme se detalla a continuación:

- Informar y sensibilizar a 103,500 habitantes a través de medios de comunicación masiva y 26,180 habitantes por medio de comunicación alternativa, en este caso debemos indicar que de acuerdo a lo programado en el trimestre se ha logrado el 159.4% y 24.7% respectivamente en cada actividad, más si comparamos con la programación anual se ha logrado el 37% y el 6%, la primera actividad es no adecuada; sin embargo en la segunda actividad se ha logrado una baja ejecución a nivel de programación de metas. A nivel de ejecución presupuestal en este producto se ha alcanzado el 9%, el cual se ubica en un rango bajo.

En la actividad persona informada con consejería de cáncer de cérvix, se ha alcanzado a nivel de meta operativa un avance no adecuado, se llegó al 31%, a nivel de meta financiera no presenta Ejecución.

- 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 es del orden de 4.5%.

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

- ✓ En persona atendida con consulta médica ginecológica se ha logrado el 16%, lo cual es aceptable.
- ✓ En el caso de Mujer examinada con examen de Papanicolaou se ha llegado al 21%, lo que implica un resultado adecuado, es decir se han realizado 2,319 exámenes de Papanicolaou.
- ✓ En cuanto a la actividad Mujer de 30 a 49 años examinada con inspección visual con ácido acético (IVAA), no presenta avance trimestral.



- ✓ En la actividad: Mujer de 30 a 49 años examinada con detección molecular de papiloma virus humano (PVH), se ha logrado un avance de 10.4% de lo programado durante el trimestre.
- En cuanto al producto Examen de colposcopia en mujeres con citología anormal a nivel de Ejecución Financiera no presenta ejecución, a nivel de avance se ha obtenido un 17%; sin embargo a nivel de meta programada se ha logrado una ejecución de 72.3%. a nivel de la meta programada en el trimestre.
 - ✓ En cuanto a las personas examinadas con colposcopia al I Trimestre 2017 se ha logrado el 97.6% de lo programado en el trimestre y respecto a la meta anual el 22.2% .
 - ✓ Debemos indicar que se ha obtenido un 24% de avance en la meta de persona examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica, a nivel de meta anual. Y a nivel de meta trimestral se ha alcanzado un 105%.
- En cuanto a los exámenes programados por crioterapia o cono LEEP en mujeres con citología anormal tenemos que presupuestalmente no se ha ejecutado el presupuesto asignado al producto; y a nivel de meta operativa los avances alcanzados son bajos, obteniendo el siguiente detalle:
 - ✓ Persona atendida con consulta médica ginecológica, se han atendido 2 mujeres de las 109 programadas, que representa el 0.4% de avance a nivel anual,
 - ✓ Mujer examinada y atendida con crioterapia, en esta actividad al I trimestre se ha logrado el 2.1% de la meta propuesta en el año, lo cual es muy bajo. Se programaron realizar 9 exámenes de crioterapia y se realizaron 2. A nivel trimestral el avance es de 22.2%.
 - ✓ Persona examinada y atendida para cono LEEP; en esta actividad no presenta ejecución 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 no se han ejecutado el presupuesto asignado: A nivel de meta física el avance es adecuado, pues, se llega respecto a la programación trimestral el 89.9% y respecto a la programación anual el 20.7%.
- Al analizar el producto Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral, su ejecución presupuestal es baja llega al 13.2%. y al analizar las actividades programadas que lo conforman, vemos que se ha logrado una inadecuada ejecución con el 14.3% respecto al producto. Se presenta a continuación el avance obtenido en cada una de las actividades:
- En la actividad persona atendida con consulta médica de mama se ha logrado un avance del 14.3% respecto a la meta anual. Se han atendido a 1,164 mujeres, de las 4,551 programadas en el trimestre, que representa el 25.6%. Ambos porcentajes son aceptables
 - ✓ 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 60% de lo programado en el trimestre y el 14.3% respecto a la meta anual. En ambos caso el avance logrado es aceptable.
- El producto Personas Informada con Consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma piel no se presenta ejecución de presupuesto; sin embargo se ha obtenido una ejecución en meta física baja con el 193.3% a nivel trimestral y a nivel de lo programado en el año el 44.5%.

En el caso de persona informada con consejería de cáncer gástrico, se ha logrado una baja ejecución presupuestal adecuada con el 20% y una no adecuada ejecución en la meta física, pues, es del orden del 121.7%, respecto a lo programado en el trimestre y el 28% relacionado con 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 11.4%, más a nivel de meta



física de cada uno de las actividades del producto es aceptable tal y conforme lo podemos ver en los siguientes párrafos:

- ✓ Persona atendida con consulta médica de gastroenterología se han atendido a 260 de las 373 programadas al trimestre en análisis, lo cual representa el 16% y a nivel de la meta anual representa el 11.4%
 - ✓ En Persona examinada con endoscopia digestiva alta se presenta similar situación a la indicada en el párrafo anterior.
 - ✓ Persona examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica el avance obtenido es el mismo es decir a todas las personas examinadas en consulta se les ha realizado la endoscopia con el respectivo estudio patológico.
- Si observamos los resultados obtenidos en el producto personas con consejería en la prevención del cáncer de próstata, se ha logrado un no adecuado avance en la meta física programada con el 173.9% de avance y respecto a la meta anual con un 40% respecto a lo programado en el trimestre). En la meta presupuestal que no presenta ejecución
 - El producto varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal, presenta una ejecución presupuestal baja con el 7.2%; sin embargo a nivel de meta física tenemos un avance del 28% respecto a la meta anual y respecto a la meta trimestral representa el 121.7%, nivel inadecuado.
 - Al analizar al producto varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA, vemos que se presenta una no adecuada ejecución respecto a la meta física, con el 28% respecto a la meta anual y el 121.7% respecto a la meta trimestral, en la ejecución presupuestal del orden del 5.8%, que lo ubica en el rango de bajo.
 - Población en edad laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón, no presenta ejecución presupuestal y a nivel de meta física tiene un avance no adecuado de 32.2% respecto a la meta anual y respecto a la meta trimestral el 144.2%.
 - 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 año del orden del 122.1% a nivel de ejecución presupuestal no presenta ejecución.
 - 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 26.1% de ejecución de la meta física anual programada y a nivel de meta presupuestaria el 33.8%. Ejecución calificada como adecuada en el caso de la meta física y no adecuada en la meta presupuestal.
- A nivel de objetivo se ha logrado una ejecución promedio no adecuada con el 31.4%; sin embargo a nivel de ejecución presupuestal es baja con el 6.6%.

OG2. Reducir la Mortalidad por Cáncer.

A este objetivo se ha dividido en dos partes (matrices), una que 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 trimestre y la meta anual en el tratamiento de los casos en los diversos estadios. Ello se debe fundamentalmente a que durante el I Trimestre acuden a recibir atención (Tratamiento) en promedio entre el 50% o 60%; sin embargo la determinación del Diagnóstico y Estadíaje si es aproximadamente el 25%

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 Estadíaje 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 48.7% respecto a lo programado anualmente y a la programación trimestral el 94.2%; el de avance a nivel de meta presupuestal es adecuado con el 19%. 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 trimestral el 58.6% nivel adecuado y respecto a la programación anual el 18.6% nivel aceptable.
- ✓ Tratamiento del cáncer de cuello uterino con Estadio clínico I. Se obtuvo un nivel adecuado en respecto a lo programado en el I trimestre con el 108.4%, porcentaje casi adecuado; sin embargo al compararlo con la meta anual el avance obtenido parecería inadecuado toda vez que se logró el 46.9%.
- ✓ Tratamiento del cáncer de cuello uterino con Estadio clínico II el 94.2% de cumplimiento de meta operativa programada en el I Trimestre y el 49.1% de avance respecto a la meta anual.
- ✓ Tratamiento del cáncer de cuello uterino con Estadio clínico III el 85% de avance respecto al I Trimestre, y a nivel de la meta anual es el 48.4%.
- ✓ Tratamiento del cáncer de cuello uterino con Estadio clínico IV. El 136.6% de la meta trimestral programada y respecto a la meta anual el 54.4%.

- **Atención del Cáncer de Mama para el Estadíaje y Tratamiento.** Si tenemos en cuenta el resultado obtenido a nivel de producto, vemos que el avance es bajo en la meta operativa programada, se logró el 110.5%, respecto a lo programado en el I Trimestre; sin embargo al relacionarlo respecto a la meta anual es el 61%. A nivel de meta presupuestaria, se logró 22.5% de ejecución, porcentaje que lo podemos ubicar en el rango de adecuado. 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 periodo anual es adecuado con el 73.3% de avance en el I Trimestre y respecto a la meta anual es adecuado con el 23.3%.
- ✓ Tratamiento del cáncer de mama con estadio clínico I.- se ha obtenido un adecuado avance con el 167.8% si lo comparamos con lo programado en el trimestre y el 60.4% respecto a la meta anual.
- ✓ Si analizamos la actividad tratamiento del cáncer de mama con estadio clínico II, presenta una inadecuada ejecución con el 119.4% de avance respecto al trimestre y el 61.9% 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 92.9% en cuanto a lo programado en el I Trimestre, y respecto a la programación anual es del orden del 59.8%.



- ✓ 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 61.9% y 107.8% en el trimestre.

- **Atención del Cáncer de Estómago para el Estadaje y Tratamiento.** Durante este periodo se ha logrado una ejecución respecto a la meta anual del 48.3%; sin embargo en la ejecución presupuestal, es baja con el 14%.

Internamente en cada actividad operativa se presenta lo siguiente:

- ✓ Aceptable avance en la determinación del Estadio Clínico del Cáncer de Estómago (casos nuevos) con el 82.2%, respecto a la programación del I Trimestre y respecto a la programación anual el 23.7%.
- ✓ Tenemos el 165.4% de avance alcanzado referente a las metas programadas en el 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 54.9%.
- ✓ El tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico II tiene un avance del 112.2% en cuanto a la programación trimestral y el avance respecto a la programación anual es de 48.7%.
- ✓ En cuanto al tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico III presenta una ejecución de la meta física de 84.3% respecto a la programación trimestral y a la programación anual el 51.4%.
- ✓ Se ha alcanzado el 75.5% en la actividad tratamiento del cáncer de estómago con estadio clínico IV referente a este periodo anual se alcanzó el 42% respecto a la programación anual.

- **Atención del Cáncer de Próstata para el Estadaje y Tratamiento.** En este producto se tiene una baja ejecución respecto a la programación trimestral el avance obtenido en este periodo es del 98.3%. La meta operativa respecto a la programación anual presenta una ejecución del 54.4% la meta presupuestaria es baja con el 11.7%.

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 variable ejecución respecto a la meta del I Trimestre y anual programada, se ha logrado el 86% y el 25.2% respectivamente
- ✓ El nivel alcanzado en el Tratamiento del cáncer de próstata con estadio clínico I, es del 81.8% en cuanto al periodo del I Trimestre, y 42.4% respecto a la meta anual.
- ✓ Se ha logrado el 120.5% 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 51.1%.
- ✓ De igual forma se ha logrado un adecuado avance el tratamiento del estadio clínico III respecto a la programación trimestral, con el 101.5%, y a nivel de programación anual el 56%.
- ✓ En cuanto al avance en el tratamiento del cáncer de próstata con estadio clínico IV, tenemos que en la meta operativa del orden de 89.2% y 54.4%. el primer porcentaje está ligado a la meta trimestral y el segundo a la meta anual.

Atención del Cáncer de Pulmón para el Estadaje y Tratamiento. El nivel de cumplimiento, de acuerdo a los estándares establecidos, en este producto es aceptable a nivel de meta presupuestaria con el 17.2% de avance; sin embargo en la meta operativa, se ha obtenido una adecuada ejecución con el 109.9% respecto a la programación trimestral y un 54.4% 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 (93.4% y 24% respectivamente)
 - ✓ En el tratamiento del cáncer de pulmón con estadio clínico I, se ha logrado un bajo avance con el 141.7% respecto a la meta trimestral y adecuada respecto a la meta anual con el 48.6%.
 - ✓ Al ver los resultados en la actividad tratamiento del cáncer de pulmón con estadio clínico II, tenemos que se ha logrado el 113.3% de la meta propuesta en el trimestre y el 63% 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 107.8% y de meta anual el 57.2%
 - ✓ En la actividad tratamiento del cáncer de pulmón con estadio clínico IV, el avance obtenido es de 108.9% relacionado con la meta trimestral y el 53.5% 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 112.1% y a la programación anual el 54.2% de lo programado; sin embargo a nivel de meta presupuestal es baja la ejecución, pues se ha obtenido el 5%.

A nivel de las actividades operativas tenemos que:

- ✓ Determinación del estadio clínico y del tratamiento del cáncer de hígado el avance obtenido es de 80.5%, respecto a la meta trimestral y 23.5% a la meta anual, en ambos casos es adecuado.
- ✓ Tratamiento del cáncer de hígado con estadio clínico I. Se ha registrado 24 personas con cáncer de hígado de las 20, lo cual equivale al 120% de avance respecto a la meta trimestral y a la meta anual le corresponde el 52.2%.
- ✓ Tratamiento del cáncer de hígado con estadio clínico II se han atendido al 137.5% de los pacientes programados en el I Trimestre y el 55% 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 106.5%, relacionado con la meta del I Trimestre y el 55% respecto a la meta anual.
- ✓ En el tratamiento del cáncer de hígado con estadio clínico IV, los resultados son adecuados se ha alcanzado el 109.8% en cuanto a la meta del trimestre y 54.2% a la meta anual.

- **Determinación del Estadio Clínico y Tratamiento del Cáncer de Colon y Recto.-** A nivel de producto se tiene una ejecución de la meta física, obteniendo el 111.4% de la meta programada en el I Trimestre y el 56.2% respecto a la meta anual, la ejecución presupuestaria es baja se ha logrado el 14.5%. 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 87% y 22.5% 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 88.2% respecto al trimestre y 49.7% respecto a la meta anual.
- ✓ De igual forma en cuanto al tratamiento del cáncer de colon y recto con estadio clínico II, el avance es de 121.1% de la meta trimestral y 51.1% de la meta anual.
- ✓ Sin embargo al analizar el tratamiento del cáncer de colon y recto con estadio clínico III se ha logrado el 119.6% de la meta trimestral programada y el 57.8% de la meta anual.



- ✓ En cuanto al estadio IV de este tipo de cáncer tenemos un 97.8% de la meta trimestral y el 57.6% 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 Trimestre y a lo programado en el año los resultados 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 84%; es decir se han atendido 68 de los 81 casos esperados. Respecto a la meta anual tenemos el 20.7% de avance.
 - En Tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico I, con el 72.5% respecto al trimestre y el 27.3% a la programación anual.
 - En Tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico II, con el 115.1% de lo programado en el trimestre y el 34.9% 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 106.1% y respecto a la programación anual el 37.1%.
 - Si analizamos el tratamiento del cáncer de colon con estadio clínico IV se logró el 78.9% respecto a la meta trimestral y el 33% respecto a la meta anual.
- ✓ Cáncer de Recto: En este caso tenemos que:
 - En la determinación de los casos nuevos el avance es de 90% respecto al avance trimestral y en cuanto a la programación anual es el 23.8%. El comportamiento de cada sub producto es el siguiente:
 - ✓ Tratamiento del cáncer de recto en estadio clínico I con el 163.2% respecto al I trimestre y a la programación anual el 43.7%
 - ✓ Tratamiento del cáncer de recto en estadio clínico II con el 128.9% de la meta programada en el I trimestre y el 56.5% de la meta anual.
 - ✓ Tratamiento del cáncer de recto con estadio clínico III con el 136.5%, de la meta trimestral y 61.5% de la meta anual
 - ✓ Tratamiento del cáncer de recto con estadio clínico IV con el 135.1%, en cuanto al I trimestre y el 54.2% respecto a la meta anual.

- **Determinación del Diagnóstico y Tratamiento Médico de Leucemia.**- Durante este período de acuerdo al estándar establecido el avance logrado respecto a la programación anual el 60.9%. Sin embargo a nivel de ejecución presupuestaria esta adecuada se ha alcanzado el 19.1%. A nivel de actividad operativa tenemos:

- ✓ Diagnóstico médico de leucemia con el 67.1% al compararla con la programación trimestral y al compararla con la programación anual es del 20.1% nos referimos a los casos nuevos.
- ✓ Tratamiento tratamiento (casos antiguos) de la leucemia, se la obtenido casi el 109.2% relacionándola con el trimestre y 70.5% en la meta anual.
- ✓ En cuanto tratamiento paliativo de la leucemia, se la han atendido 28 personas con tratamiento paliativo.

- **Determinación del Diagnóstico y Tratamiento Médico de Linfoma** En este tipo de cáncer, se ha obtenido un bajo nivel de cumplimiento tanto en la meta operativa con el 107.4% respecto a la meta trimestral y 57.1% en cuanto a la meta anual, como en el meta presupuestal, pues la ejecución alcanzó 16.7%. a nivel de actividades tenemos que:



- ✓ El Diagnóstico y tratamiento médico de linfoma se ha obtenido un 80.5% respecto a la meta trimestral y un 24.2% respecto a la meta anual.
 - ✓ Y en el Tratamiento de la linfoma (continuadores), se ha obtenido un aceptable avance la meta prevista con el 111.9% respecto a la meta trimestral y 68.4% en cuanto a la meta anual.
 - ✓ Y en el Tratamiento paliativo de la linfoma, se han atendido a 66 pacientes.
- **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 operativa respecto al I trimestre es de 89.1% y respecto a la meta anual es el 47.4%; en cambio el nivel de ejecución presupuestal es baja, con el 13%. El comportamiento de cada actividad es el siguiente:
 - ✓ Determinación del estadio clínico del cáncer de piel no melanoma, con el 59.7% de avance respecto al I trimestre y a la meta anual el 22.1%.
 - ✓ El 75% de avance en el tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico I, con relación al I Trimestre 96% y a la meta anual el 45.2%
 - ✓ El tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico II, registra un avance del 87.7%, relacional al I trimestre y a la meta anual el 45%.
 - ✓ Tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico III. En esta actividad hemos llegado al 87.4% al compararla con la meta del I Trimestre y con la meta anual el 45.5%
 - ✓ El 86.4% de la meta programada respecto al I trimestre y el 42.5% 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/ 109'480,700 a la fecha no presenta ejecución

ACTIVIDADES / PROYECTOS DEL PROYECTO HOSPITAL DE DIA

CÓDIGO	ACTIVIDA/PROYECTO	MONTO EN S/.	% DE AVANCE
4000004	AMPLIACION DE INSTITUTOS DE SALUD	106,330,938	0.0
6000002	SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS	3,149,762	0.0
	TOTAL	109,480,700	0.0

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 I trimestre y anual, se ha alcanzado el 591.3% y 147.9% respectivamente. en cambio a nivel presupuestal se ha obtenido el 37.5% 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. Ni las consultas de las personas que tienen cáncer renal, retinoblastoma, huesos, sistema nervioso central, maligna germinal y maligna de tejidos blancos que lo trataremos en forma independiente.
Hasta el I Trimestre 2017 se ha logrado una cobertura en las metas físicas al compararlo con la programación trimestral es un avance del 113% y respecto a la meta anual el 28.2%. A continuación realizaremos el análisis de todas las Direcciones que brindan este servicio, el cual es el siguiente:
 - ✓ La Dirección de Cirugía presenta un avance del 27.1% respecto a la meta anual.
 - ✓ En el caso de la Dirección de Medicina es casi no adecuado porque se ha logrado el 27.8%, en cuanto a la meta anual.
 - ✓ La Dirección de Radioterapia, ha alcanzado respecto al I Trimestre el 135.3% de avance y respecto a la meta anual el 33.8%.
 - ✓ La Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento alcanzó el 128.8% si lo comparamos con la meta del I trimestre y 32.2% respecto a la meta anual, en este punto se incluye además del Servicio, consulta de nutrición y la consulta de genética.
 - ✓ 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. Estas actividades han sido suspendidas a partir del mes de marzo.
- **Atención en Hospitalización.** A nivel de ejecución presupuestal se ha logrado un adecuado avance con el 21.3%, a nivel de meta operativa presenta el 88.3 de avance, y respecto a la meta anual es del 22.1%.
- **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 Trimestre tenemos que se ha logrado un avance a nivel de presupuesto del 28.2% y consolidado de la meta física anual con el 28.3%. Internamente el desagregado es el siguiente:
 - ✓ Las cirugía mayores registran un avance poco significativo, 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 110.3% respecto a la meta trimestral y el 27.6% respecto la meta anual.
 - ✓ De igual forma en las cirugías menores el avance es no adecuado al I Trimestre bajo las consideraciones antes indicadas, se obtuvo un 115.8% respecto a las metas trimestrales y respecto a las metas anuales el 29%.
- **Atención de Cuidados Intensivos.** Tiene una inadecuada ejecución en la meta operativa 61.7% respecto a lo programado en el I Trimestre y 15.4% respecto a la meta anual se logró un avance de ejecución presupuestal de 23%.
- **Comercialización de Medicamentos e Insumos.** Presenta una adecuada ejecución en la meta operativa con el 84.5% respecto a la meta trimestral y el 21.1% si comparamos con la meta anual programada, más no en la meta financiera, pues se ha obtenido el 25.9%.



- **Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.** Como actividad operativa hemos alcanzado la meta propuesta, con el 27.9% de cumplimiento respecto a la meta trimestral y el 7% de la meta anual; de igual a nivel de ejecución presupuestaria es bajo es el 5.4% dentro de los rangos establecidos para la presente evaluación.

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

- ✓ A nivel de Dirección de Radioterapia y Medicina Nuclear, se han obtenido un avance del 51.1% y 12.8% el primer porcentaje está relacionado con la programación trimestral y el segundo a la programación anual.

Si tenemos en cuenta a las actividades a nivel de departamento tenemos que:

- Dpto. de Radioterapia el avance es del 45.2% a nivel de I trimestre y 11.3 a nivel de programación anual.
- Cabe señalar que se han realizado más Radioterapias Intraoperatorias de las programadas el avance trimestral es del 170% a nivel de meta física y 42.5% a nivel de programación anual.
- El Departamento de Medicina Nuclear, tenemos que se ha logrado el 169.4% respecto a la meta trimestral y el 42.4% respecto a la meta anual.
- ✓ En cuanto a Quimioterapia, Debemos a hacer notar que está siendo desagregadas las aplicaciones a nivel de PpR, Cánceres definidos y resto, por ello tenemos ese nivel de avance, lo cual nos conlleva a plantear la necesidad de reprogramar, la meta propuesta.
- ✓ A nivel de procedimientos especiales y otros procedimientos que realiza la Dirección de Medicina se ha logrado una adecuada 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 23 trasplantes de médula ósea y se habían programado 13, lo cual representa el 46% de avance anual.
- ✓ Se han realizado 60 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 trimestral como anual con el 91.4%% y 22.8% respectivamente. Sin embargo al analizar cada uno de los aspectos tenemos en términos generales lo siguiente:
 - En la preparación de las quimioterapia en farmacia se ha alcanzado un adecuado avance con el 103.4 y 25.8 % respecto al I trimestre y a la meta anual. Es preciso indicar que no se realiza la discriminación de cuales pertenecen a las actividades del PpR o las APNOP.
 - En la preparación de fórmulas magistrales se ha logrado al término del I Trimestre como meta física un 89.6% y el 22.4 respecto a la meta anual.
 - A nivel exámenes de Laboratorio podemos afirmar que tanto la ejecución respecto a la programación trimestral como anual es adecuado con el 90.7% y 22.7% respectivamente.
 - En cuanto a Radiodiagnóstico los avances obtenidos son adecuados, se ha alcanzado el 101.7% de la programación trimestral y el 25.4% 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 106.6% al compararla con la meta trimestral y el 26.7% en cuanto a la meta anual, la ejecución presupuestal es adecuado con el 33.2%.

Apoyo al Ciudadano y su Familia. Tiene una no adecuada ejecución de la meta operativa programada 89.8% respecto a la meta del I trimestre y respecto a la meta anual 22.5% respecto a la meta anual, la ejecución presupuestal es el 17.4%, 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 96.9% a nivel de



meta física respecto a la programación trimestral y el 24.2% respecto a la meta anual, en cuanto al devengado (ejecución presupuestal) el 20.3%.

- **Procedimiento de Hemoterapia Banco de Sangre, Órganos y Tejidos.** En esta meta operativa no se ha obtenido un adecuado avance en la meta operativa (84.6%); sin embargo a nivel de meta anual es adecuada con el 21.2%. A nivel de ejecución presupuestal se ha obtenido el 36.7%.
- Seguidamente realizaremos el análisis de los **6 tipos de cáncer que están considerados en esta categoría presupuestal**, tanto a nivel de diagnóstico y Estadaje como de tratamiento. En términos generales a nivel de ejecución presupuestal podemos afirmar que:
 - ✓ Diagnóstico y Estadaje Clínico de la Neoplasia Maligna de Huesos, presenta un bajo avance en la meta anual 19.4%, su ejecución de la meta presupuestal es 22.7% aceptable.
 - ✓ En el tratamiento de la Neoplasia Maligna de Huesos se ha obtenido respecto a la programación anual el 54.1%. Presenta ejecución presupuestal del orden del 17.7%.
 - ✓ Se ha obtenido un aceptable avance en el Diagnóstico y Estadaje Clínico de la Neoplasia Maligna de Tejidos Blandos si lo comparamos con la programación anual 27.8%; sin embargo a nivel de meta presupuestal no presenta ejecución al término del I Trimestre.
 - ✓ 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 51.8%, A nivel de meta presupuestal se ha logrado un bajo avance del orden del 12.1%.
 - ✓ En la actividad Diagnóstico y Estadaje 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 21.8%, y a nivel de ejecución presupuestal no presenta ejecución al término del I Trimestre.
 - ✓ Si analizamos el Tratamiento de la Neoplasia Maligna Germinal, también vemos que se ha sobrepasado la meta prevista, el avance es del 52.1% respecto a la meta anual y al culminar el I Trimestre el avance en la ejecución presupuestal es de 4.2%.
 - ✓ Se ha logrado el 82.8% de avance en el Diagnóstico y Estadaje del Sistema Nervioso Central respecto a la meta programada en el I Trimestre y en cuanto a la meta anual el 20.7%, en este caso al igual que el avance en la meta operativa es adecuada, el avance en la ejecución presupuestal es aceptable, pues, se ha logrado el 10.4% de avance.
 - ✓ A nivel de Tratamiento de la Neoplasia del Cáncer del Sistema Nervioso Central tenemos un avance respecto a la meta anual de 52%, ambos son no adecuados. El avance de la meta presupuestal es adecuada con el 9.8%.
 - ✓ En Diagnostico y Estadaje Clínico del Cáncer Renal respecto a la meta anual se ha obtenido el 26.1% de avance para el período de análisis. La ejecución presupuestal al término del I Trimestre no presenta ejecución presupuestal.
 - ✓ En el Tratamiento del Cáncer Renal se ha alcanzado el 49.6% respecto a la programación anual. Se ha ejecutado el 3.6% del presupuesto asignado.
 - ✓ El avance obtenido en el Diagnóstico y Estadaje Clínico del Retinoblastoma, el 30.4% respecto a la programación anual. La ejecución presupuestal al término del semestre es no adecuada con el 14.4%.
 - ✓ Al igual que en las demás neoplasias, es en el Tratamiento del Retinoblastoma que figura un avance no adecuado con el 53.2% respecto a la meta anual programada. Si tenemos en cuenta la meta presupuestal se ha logrado solo el 8.2%, porcentaje es adecuado.

Para visualizar mejor tanto la ejecución presupuestal (devengado al término I Trimestre) 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 I TRIMESTRE		
			META FISICA		META PPTAL
			I	ANUAL	
5003635	Diagnóstico y Estadíaje Clínico de la Neoplasia Maligna de Huesos	393 Persona Diagnosticada	76.4	19.4	23.0
5003722	Tratamiento de la Neoplasia Maligna de Huesos	0087 Persona Atendida	109.2	54.1	18.0
5003636	Diagnóstico y Estadíaje Clínico de la Neoplasia Maligna de Tejidos Blandos	393 Persona Diagnosticada	111.6	27.8	0.0
5003723	Tratamiento de la Neoplasia Maligna de Tejidos Blandos	0087 Persona Atendida	112.0	51.8	12.0
5003637	Diagnóstico y Estadíaje Clínico de la Neoplasia Maligna Germinal	393 Persona Diagnosticada	87.3	21.8	0.0
5003724	Tratamiento de la Neoplasia Maligna Germinal	Atendida	107.3	52.1	4.0
5003638	Diagnostico y Estadíaje Clínico del Cáncer del Sistema Nervioso Central	393 Persona Diagnosticada	82.8	20.7	10.0
5003726	Tratamiento de la Neoplasia del Cáncer del Sistema Nervioso Central	0087 Persona Atendida	107.4	52.0	10.0
5003639	Diagnóstico y Estadíaje Clínico del Cáncer Renal	393 Persona Diagnosticada	103.1	26.1	0.0
5003727	Tratamiento del Cáncer Renal	0087 Persona Atendida	112.0	49.6	4.0
5003640	Diagnóstico y Estadíaje Clínico del Retinoblastoma	393 Persona Diagnosticada	121.4	30.4	14.0
5003725	Tratamiento del Retinoblastoma	0087 Persona Atendida	108.6	53.2	8.0

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

En cuanto a la Actividad Atención Integral de Salud, debe de ser reprogramada, toda vez que al realizar las modificaciones en el mes de diciembre, formalizadas a partir del uno de enero se eliminó.

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 10.4%. y a nivel de cumplimiento de meta física trimestral y anual se logró el 111.1% y 27.8% respectivamente. Se programaron 25 investigaciones y se realizaron 28 en el I Trimestre y respecto a la meta anual programada tenemos que se han autorizado 30 proyectos de investigación.

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 25 estudios de investigaciones hasta el 31 de marzo, se han realizado 28, lo cual representa el 112%. De los 30 estudios 20 corresponden a personal de las diferentes Unidades Orgánicas del INEN y 10 a instituciones externas.



El detalle de las investigaciones autorizadas por el Comité Revisor de Protocolos es el siguiente:

1. Protocolo FKB238-002 “ Estudio Aleatorizado, de grupos paralelos, doble ciego, para comparar la eficacia y la seguridad de FKB con Avastin como primera línea de tratamiento en pacientes con Cáncer de Pulmón Amicótico no Escamoso Avanzado/Recivante en combinación con Paclitaxel y Carboplatino Avana INEN 17-01.
2. Patología de la Inflamación Cerebral por Taenia Solium en el modelo Porcino INEN 17-03.
3. Factores pronósticos de sobrevida en adolescentes y adultos jóvenes con Linfoma de Hodgkin Clásico en estado tempranos: una Cohorte de 15 años. INEN 17-03.
4. Seroprevalencia de Infecciones Hemotransmisibles y características Epidemiológicas de donantes de sangre en un Instituto Oncológico. INEN 17-04.
5. El espacio Hospitalario en producción configuración de significados y relaciones sociales: El Caso del INEN 17-05.
6. Evaluación y Caracterización de Receptores ER y PR y Post-tratamiento en pacientes peruanos con Cáncer de Mama INEN 17-06.
7. Resultados Oncológicos en tiempos de intervalos extendidos entre Quimioradioterapia con Capecitabina y Cirugía en Adenocarcinoma Rectal Operable: Experiencia en el Instituto Nacional de Cáncer de Perú. INEN 17-07.
8. Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en Enero del año 2017 INEN 17-08
9. Una prueba Aleatoria controlada comparando las tasas de curación de Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado 2 y Superior (NIC2+) tratada con Crioterapia basada en CO2 Cryopen ó Termocoagulación INEN17-09.
10. PSA Rango de Referencia Especifico de la edad para el Cáncer de Próstata Pacientes Peruanos INEN 17-10.
11. Características Epidemiológicas de las Emergencias Oncológicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-11.
12. Nivel de Inteligencia Emocional por sexos en pacientes oncológicos INEN 17-12.
13. CA 209-901 Estudio de Base 3, Randomizado, abierto de Nivolumab combinado con Ipilimumab versus estándar de tratamiento con Quimioterapia en pacientes con Carcinoma Urotelial No Resecable o Metastásico no Tratados previamente INEN 17-13.
14. Estudio de Fase 3, Abierto Aleatorizado de la eficacia del ASP8273 frente a Erlotinib ó Gefitinib como tratamiento de primera línea de pacientes con Cáncer de Pulmón No Microtico y Mutaciones de actividad de EGFR, en Estadio IIIB/IV (Estadio Solar) INEN 17-14.
15. Evolución de los pacientes portadores de Cáncer de Ovario en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-15.
16. Investigación Cualitativa sobre las necesidades de cuidados paliativos de los pacientes con Cáncer y sus cuidadores INEN 17-16.
17. Afrontamiento y autoeficacia en mujeres diagnosticadas con Displasia Cervical en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-17.
18. Comparación en 2 tomas controladas, pre medicación en pacientes pediátricos oncológico INEN 17-18.
19. Sobrecarga subjetiva y sentido de coherencia en padres de adolescentes con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-19.
20. Sobrecarga subjetiva y sentido de coherencia en padres de adolescentes con cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-20.
21. Conocimiento sobre autocuidado que tiene el paciente oncológico post Quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-21.
22. Lesiones Tuberculosas que semejan Neoplasia INEN 17-22.



23. Nivel de conocimiento sobre riesgo ocupacional del Profesional de Enfermería en Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-23.
24. Nivel de satisfacción e intención de una futura donación en el Banco de Sangre del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-24.
25. Relación mortalidad – incidencia como indicador de supervivencia de Cáncer de Lima Metropolitana INEN 17-25.
26. Estandarización del cuestionario de preferencias de comunicación MPP en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN 17-26.
27. Variación en el desplazamiento del Isocentro diario por Cone Beam CT de Próstata LIMA INEN 17-27.
28. Recurrencia de Melanoma en pacientes con Ganglio Centiela Negativo INEN 17-28.

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 presupuestalmente se ha alcanzado una baja ejecución con el 15.4% y a nivel de actividades el 61.1 % de las metas programadas en el Trimestre y el 12.5% respecto a la programación anual. De las tareas programadas tenemos lo siguiente:
 - ✓ El Departamento de Promoción ha capacitado a 349 personas de las 736 programadas para el I Trimestre, alcanzándose un 47.4% de avance; y respecto a la programación anual representa el 10.9%
 - ✓ El Departamento de Educación ha logrado un 66.6% (1,195 personas capacitadas de las 1,794 programadas) de avance respecto a la meta trimestral programada y un 13.5% 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.
 - ✓ De igual forma debemos indicar que se ha llevado un adecuado control de los recursos e instrumentos para la docencia e investigación.
- Cabe señalar que todas las actividades de docencia para el personal interno como externo se centralizan en el Dpto. de Educación.

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 7.7% y a nivel de meta física se ha alcanzado el 33.3% de cumplimiento de las metas programadas en el I Trimestre y a nivel de la meta anual un adecuado avance con el 6%.

- **Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de VIH-SIDA y Tuberculosis.** Se tiene una adecuada ejecución de la meta física 100%, respecto al I Trimestre y del 25% respecto a la meta anual, pero en la ejecución presupuestal no presenta ejecución.
- **Desarrollo de normas y guías técnicas en la prevención y control de cáncer.** A efectos de la evaluación no presenta ejecución al I Trimestre a nivel de meta física; sin embargo a nivel de meta presupuestal tiene un 14.4% de avance

OG5. Mejorar los Sistemas Administrativo y de Soporte Técnico

En este objetivo se ha incluido las Acciones Centrales, parte de las actividades de APNOP y 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 120.3% de meta operativa prevista para el I Trimestre y el 28.5% respecto a la meta anual, avance no adecuado para el período de análisis, ello se debe fundamentalmente a que durante el I Trimestre han solicitado el costeo de nuevos procedimientos y/o actualización de algunos en razón al cambio de insumos. A nivel de ejecución presupuestal se ha logrado el 18%, nivel adecuado de acuerdo a los estándares establecidos.

- **Conducción y orientación superior.** A nivel de meta operativa se ha alcanzado el 120.9% respecto a la meta trimestral programada y el 30.2% respecto a la meta anual, en casos el nivel de avance es adecuado. En cuanto a la meta presupuestal se ha alcanzado el 15.6% lo cual lo ubica en el rango de aceptable.

Es preciso indicar que como parte de la mejora continua en la presente evaluación se ha incluido el reporte emitido por la Sub jefatura Institucional, la cual a partir de la fecha ingresa en todos los procesos de planeamiento.

- **Acciones de Asesoramiento Jurídico.** En este caso se ha logrado una meta operativa adecuada con el 95.3% si comparamos con la meta del I Trimestre programada; de igual forma al comparar con la meta anual el avance es adecuado con el 23.8%. A nivel de meta presupuestaria se alcanzó el 22.7%, 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 trimestral y anual se ha obtenido el 75% y 13.6% respectivamente. En cuanto a la meta presupuestal es bajo con el 9.2%.

- **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 con el 34.4%. Presupuestalmente tiene una adecuada ejecución con el 21%.

- **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 25% respectivamente, por ello es adecuada; De igual forma es adecuada la ejecución de la meta presupuesta porque se ha alcanzado el 24.1%.

- **Mantenimiento y reparación de establecimientos de salud.** Se la logrado el 100% de la meta operativa programada en el año; en cuanto a la meta presupuestaria se ha llegado al 25% calificado como adecuado.

- **Servicios Generales.** Se ha logrado un 100% como meta operativa, en cuanto a la meta presupuestaria se ha llegado al 27.6% que es aceptable.

- **Vigilancia y Control del Medio ambiente.** Se ha logrado cumplir más de la meta operativa prevista para el I trimestre obteniéndose el 125%, y respecto a la meta anual el 30%; en cuanto a la asignación presupuestal, es baja se alcanzó el 4.2%.



- **Mantenimiento para equipamiento e infraestructura hospitalaria.** Se ha logrado a nivel de meta trimestral con el 100%, y respecto a la meta anual presenta un avance del 25%. No presenta ejecución presupuestal.
- **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 100% y 25 % en la meta física niveles adecuados; y el 13% en cuanto a la meta financiera.
- **Mantenimiento y reparación de equipo.** Presenta una ejecución trimestral del 50% y a nivel de meta anual presenta un avance de 9.1% respectivamente; y en la ejecución financiera que es del orden del 10.3%
- **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 inadecuado avance con el 181.2% respecto a la meta trimestral y a la meta anual el 46.1%. A nivel presupuestal se tiene una aceptable ejecución con el 20.1%.

Si analizamos esta actividad por órganos y unidades orgánicas tenemos:

- ✓ A nivel de Oficina General de Administración se ha logrado el 20% a nivel de programación anual, en términos generales todas las oficinas que lo conforman casi han logrado la meta propuesta en el trimestre.
- ✓ La Dirección de Cirugía ha obtenido un aceptable avance con el 112.1% respecto a la meta anual que alcanzó un 28%.
- ✓ La Dirección de Radioterapia, ha sobrepasado la meta programada, con el 180.4%, respecto al I Trimestre y el 45.5% respecto a la meta anual
- ✓ La Dirección de Medicina tiene un inadecuado cumplimiento con el 78.4 como meta física al I Trimestre y como meta anual alcanzó el 19.68% 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 75% y 20.5% la primera relacionada con la meta del I Trimestre y la segunda con la meta anual.
- ✓ La Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento ha logrado una no adecuada ejecución de sus actividades con el 281% respecto a la meta trimestral y el 76.6% respecto a la meta anual.
- ✓ El Departamento de Enfermería ha logrado el 118.1 respecto a la meta trimestral y 29.4% respecto a la meta anual.
- ✓ El Comité de Infecciones Intrahospitalarias tiene un adecuado avance de meta física, se ha logrado el 120% y en la meta anual al I Trimestre presenta un 30.9% de avance.



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 I trimestre es del orden del 25%. A nivel de meta anual presenta el 100%, y a nivel de ejecución presupuestal no presenta ejecución al término del I Trimestre.
- **Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios.** De los 1,114 casos esperados a atender durante el I Trimestre, se atendieron 1,348 personas que representa el 121% y a nivel de la meta anual el 30.3% avance adecuado para el período de análisis; sin embargo en la meta presupuestal se ha obtenido un avance de 9.1%.
- **Diagnóstico de casos de tuberculosis.** Se ha alcanzado en la meta prevista en el diagnóstico de la tuberculosis; a nivel de la meta del I Trimestre se logró el 100% y a la meta anual el 25.3%, lo cual lo calificamos de adecuado, y a nivel de meta presupuestal no presenta ejecución al término del I Trimestre. Seguidamente analizaremos por cada una de las actividades:
 - ✓ Se han atendido los casos de tuberculosis pulmonar que representan el 20% respecto a la meta anual el 80% de la meta trimestral.
 - ✓ En cuanto a la tuberculosis extra pulmonar se ha logrado el 31.4% de la meta anual y el 122.2 de la meta trimestral.
 Ello nos lleva a la conclusión de que se han presentado más casos de tuberculosis extra pulmonar, que pulmonar.
- **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 I Trimestre se alcanzó el 84.2% y a la meta anual el 26.7%. En la ejecución presupuestal no presenta ejecución al término del I Trimestre.
- **Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guías clínicas.** Se ha logrado brindar tratamiento al 229.8%, es decir se programaron atender a 114 personas y se han atendido 262 en el I Trimestre, respecto a la meta anual representa el 57.1% y en ejecución presupuestal no presenta ejecución al término del I Trimestre.
- **Personas Diagnosticadas con VIH/SIDA que acuden a los servicios y reciben atención integral.** Se ha logrado el 330.2% de avance de meta operativa respecto a la programación del I trimestre y en cuanto a la meta anual el 81.6% en ambos casos es no adecuada, en la meta financiera no presenta ejecución presupuestal.
- **Despistaje y diagnóstico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad.** En este producto se ha logrado 72.2% respecto a la meta trimestral el 18.6% respecto a la meta anual avances son aceptables, en la meta financiera no presenta ejecución presupuestal.
- **Persona con comorbilidad recibe tratamiento para tuberculosis.** En este producto se ha dado atención a 2 casos de los 18 programados, que representa el 11.1% y respecto a la meta anual el 2.9%. Al término del I Trimestre no presenta ejecución 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.

- **Ascensores:**
 - 01 Ascensor monta camilla Quimioterapia (Acta de conformidad N° 28)
 - 10 Ascensores: 03 pasajeros, 02 monta camilla, 03 monta paquetes, 02 monta cargas. (Acta de conformidad N° 27).
 - 01 Ascensor monta camilla Quimioterapia (Acta de conformidad N° 21).
- **Equipos Electromecánicos:**
 - 02 Reguladores de oxígeno UCI (Acta de conformidad N° 8)
 - Torre de oxígeno y vacío UCI (Acta de conformidad N° 8)
- **Equipos Varios**
 - ✓ Resonador magnético: Radiodiagnóstico (Acta de conformidad N° 13)
 - ✓ Equipos de Rayos x Digital. Radiodiagnóstico (Acta de conformidad N° 22)
 - ✓ Equipos de Rayos x en C: Radiodiagnóstico (Acta de conformidad N° 19)
 - ✓ Instalación de tubos de Rayos para tomógrafo helicoidal Siemens Radiodiagnóstico (Acta de conformidad N° 17)
 - ✓ Equipos de Rayos X en arco en C: Radiodiagnóstico (Acta de conformidad N° 5)
 - ✓ Calibración de equipo de Rayos X: Radioterapia, Equipo de Rayos X Radioterapia (Acta de conformidad N° 9).

CUADRO RESUMEN DE LA EJECUCIÓN DE LA META FÍSICA Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL I TRIMESTRE DEL AÑO 2017

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	ACTIVIDADES/SUB-PRODUCTO	UM	META	PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN		COD	EJECUCIÓN FINANCIERA AUSTADA AL FIN
					EJC. ADM.	% DE AUMENTO		
						% DE AUMENTO		
INVESTABLEMIENTO SEGUROPRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	3006737 ESTUDIOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo de servicios públicos	030 Documento Técnico	1	0	0.0	5005576	0.0
	3006740 SERVICIOS PÚBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Seguridad estructural de los servicios públicos	065 Intención	6	0	0.0	5005584	0.0
		Seguridad física funcional de servicios públicos	065 Intención	24	0	0.0	5005585	0.0
	3006734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	Desarrollo de los centros y espacios de montajes de emergencias y desastres	248 Reporte	12	1	25.0	5005612	0.0
		Desarrollo de simulaciones emergencia reactiva	248 Reporte	3	0	0.0	5005560	0.0
3006820 ACCIONES COMUNES	Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres	201 Informe Técnico	3	1	0.0	5004280	0.0	



Programa Presupuestal 131 Control y Prevención de la Salud Mental

Este programa presupuestal 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 03 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 no adecuadamente tanto en el I Trimestre como en el año se obtuvo 111.7% y 29.1% respectivamente a nivel de ejecución presupuestal es no adecuado con el 27.1%.
- ✓ 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 I Trimestre se ha obtenido del 120.5% y el 33.2% como meta anual respectivamente. A nivel de meta presupuestal presenta una ejecución de 7.7%.
- ✓ 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 154.5% en el cumplimiento de lo programado en el I Trimestre y el 35.4% 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 58.9%.

Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados.

Para el Ejercicio Fiscal 2017, se tuvo un presupuesto inicial de apertura (PIA) del orden de treientos veintisiete millones treientos cincuenta y un mil seiscientos cinco soles (S/ 327'351,605.00) los cuales al compararlos con el PIA del año 2016 que fue del orden de doscientos sesenta y siete millones doscientos cuarenta y dos mil trescientos setenta y ocho soles (S/ 267'242,378.00), vemos que el presupuesto de apertura del INEN aumentó en 22.49%, por la mayor asignación de presupuesto para la adquisición de equipos y construcción del Proyecto de Inversión "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer en el INEN, Lima Perú" conocido como la Torre de Día; sin embargo el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) al 31 de marzo, llega a cuatrocientos nueve millones cuatrocientos ochenta y dos mil quinientos cuarenta y dos soles (S/ 409'482,542.00), lo cual representa un incremento del 28.32% respecto al PIM del año 2016. La fuente de financiamiento recursos directamente recaudados ha sufrido un decremento del orden del -2.6% debido al cierre de la Clínica de Día.

PORCENTAJE DE VARIACIÓN DEL PIA Y PIM AÑOS 2016-2017

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA			PIM		
	2016	2017	% DE VARIACION	2016	2017	% DE VARIACION
RECURSOS ORDINARIOS	223,535,000	281,302,000	25.84	242,118,903	330,998,961	36.7
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	43,707,378	46,049,605	5.36	47,256,488	46,049,605	-2.6
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0.0	0.0	0.0	29,725,558	32,433,976	9.1
TOTAL	267,242,378	327,351,605	22.49	319,100,949	409,482,542	28.3

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

- Incorporación de la transferencia de partidas dispuesto el D.S. N° 008-2017-EF por la suma de 49'480,700.00 soles aprobado mediante RJ N°026-2017-J/INEN.
- Incorporación de la transferencia de partidas dispuesto el D.S. N° 009-2017-EF por la suma de 68,169.00 soles aprobado mediante RJ N°027-2017-J/INEN.

- Incorporación de la transferencia financiera dispuesto el R.P. N° 091-2016-CONCYTEC-P por la suma de S/ 174,070.00 soles aprobado mediante RJ N° 034-2017-J/INEN.
- Incorporación de mayores fondos públicos en el presupuesto del INEN por la suma de S/ 491,929.00 soles aprobado mediante RJ N° 033-2017-J/INEN. Saldo de Balance.
- Incorporación de la transferencia de partidas dispuesto el D.S. N° 020-2017-EF por la suma de 148,092.00 soles aprobado mediante RJ N°043-2017-J/INEN.
- La transferencia del SIS, por la suma de S/ 13'303,022.00 por la atención a los pacientes aprobado mediante RJ N°044-2017-J/INEN.
- La transferencia del SIS, por la suma de S/. 18'303,022.00 por la atención a los pacientes probado mediante RJ N° 073-2017-J/INEN.

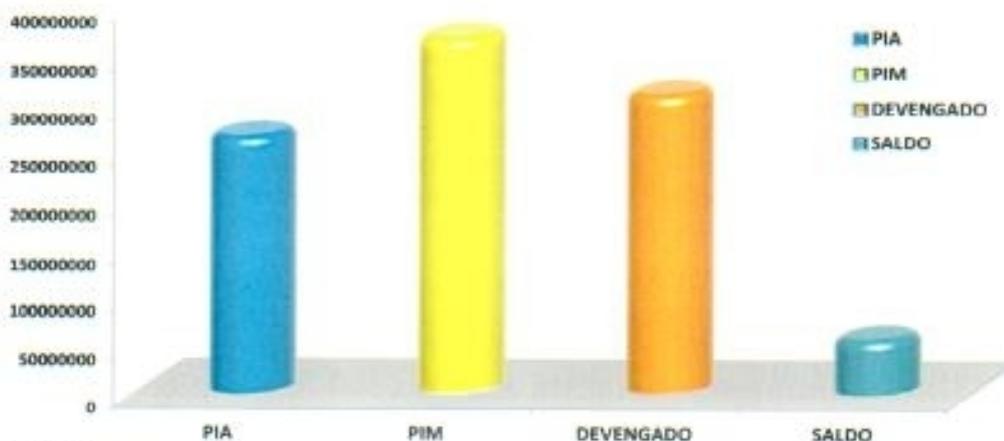
Al 31 de marzo del presente año se logró un devengado de cuarenta y siete millones quinientos noventa y seis mil ochocientos setenta y siete (47'596,877) soles que representa el 11.62%, porcentaje que de acuerdo a los estándares establecidos se ubica en bajo.

PIA, PIM, DEVENGADO Y SALDO AL 31 DE MARZO AÑO – 2017

AÑO	PIA	PIM	DEVENGADO	SALDO	% AVANCE	% DE VARIACION PIA-PIM
2017	327,351,605	409,482,542	47,596,877	291,068,028	11.62	25.09

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

COMPARACIÓN ENTRE EL PIA, PIM, DEVENGADO Y SALDO AL 31 DE MARZO 2016



Fuente: SIAP
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, presenta una baja ejecución, se ha logrado a nivel de genérica el 8.37% calificándola de bajo; 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 21.02% calificándola de adecuada.
 - En la sub genérica 2.5.5 Pago de sentencias judiciales, laudos arbitrales y similares no presenta ejecución en el presupuesto.
- En la genérica 2.3 Bienes y Servicios, se ha llegado al 17.62% de avance en la ejecución presupuestal, porcentaje que lo podemos calificar de aceptable 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 18.69%. lo cual indica que la ejecución del presupuesto es aceptable para el período analizado.
 - ✓ En la sub genérica 2.3.2 contratación de servicios alcanza una ejecución de 16.08%.
- Seguidamente tenemos a la genérica 2.2 pensiones y prestaciones sociales con el 24.05%, ejecución que podemos calificarla de adecuada, internamente a nivel de sub genérica se ha alcanzado lo siguiente:
 - 2.2.1 Pensiones el 24.06%
 - 2.2.2 Prestaciones y asistencia social el 15.01%
- Seguidamente tenemos a la genéricas 2.1 Personal y obligaciones sociales, la que tiene una adecuada ejecución con el 23.94%. El comportamiento a nivel de sub genérica es:
 - ✓ La sub genérica 2.1.1 Retribuciones y complementos en efectivo, tiene casi el 23.95% de avance; y
 - ✓ La sub genérica 2.1.3 Contribuciones a la seguridad social es la que presenta mayor ejecución con el 23.60%.
- La genérica 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, es la que no presenta ejecución presupuestal. La ejecución a nivel de sub genéricas es la siguiente:
 - ✓ 2.6.2 Construcción de Edificios y estructuras no presenta ejecución.
 - ✓ 2.6.3 Adquisición de vehículos y, maquinarias y otros no presenta ejecución.
 - ✓ 2.6.6 Adquisición de otros activos fijos no presenta ejecución.
 - ✓ En la 2.6.8 Otros gastos de activos no financieros no presenta ejecución.

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 2017

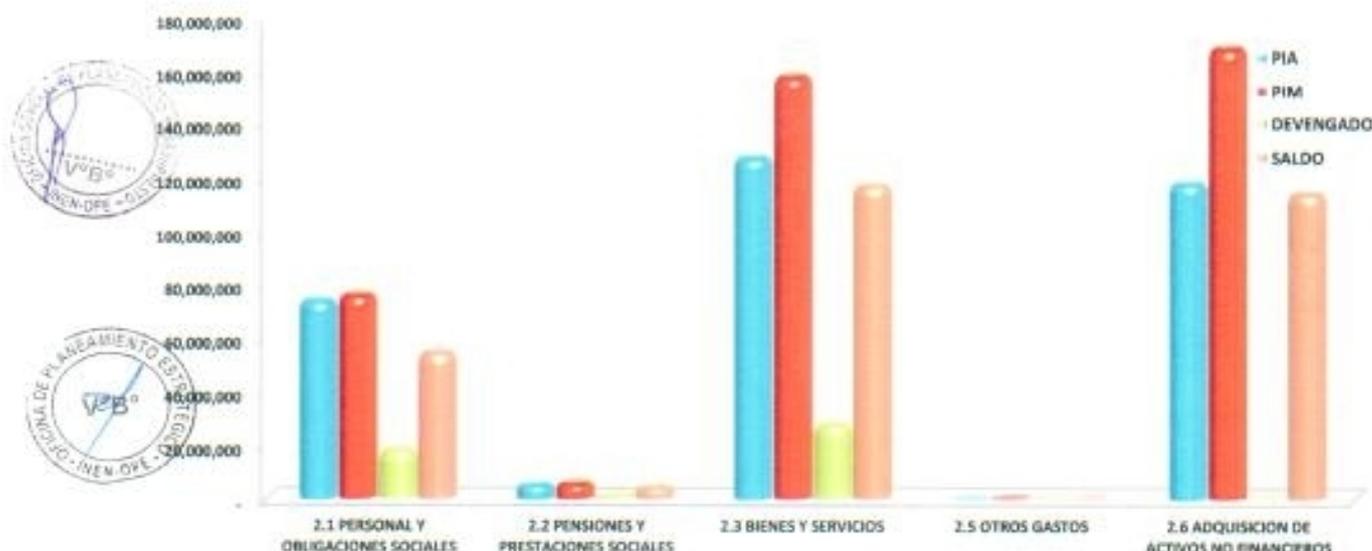
REPORTE CORRESPONDIENTE A:
AÑO: 2017

TRIMESTRE (X)
SEMESTRE ()
ANUAL ()

Ejecución del Presupuesto por G.O./S.G. (TODA FUENTE) I Trimestre 2017 (En Soles)					
GENÉRICA DE GASTO / SUB-GENÉRICA DE GASTO	AÑO 2017				% EJECUCIÓN
	PIA	PIM	EJECUCIÓN DE DEVENGADOS	SALDO (PIM-DEVENG)	
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	74,591,687	76,268,195	18,256,964	54,778,950	23.84
2.1.1. Retribuciones y complementos en efectivo	71,410,259	73,054,404	17,498,419	52,336,307	23.95
2.1.3. Contribuciones a la seguridad social	3,181,428	3,213,791	758,545	2,442,643	23.60
2.2. PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	5,756,000	5,904,092	1,419,736	4,480,032	24.05
2.2.1. Pensiones	5,744,504	5,892,596	1,418,011	4,474,585.02	24.06
2.2.2. Prestaciones y asistencia social	11,496	11,496	1,725	5,447	15.01
2.3. BIENES Y SERVICIOS	128,021,931	158,319,709	27,903,293	117,341,915	17.62
2.3.1. Compra de bienes	64,348,749	93,651,271	17,507,555	71,478,923	18.69
2.3.2. Contrataciones de servicios	63,673,182	64,668,438	10,395,738	45,862,992	16.08
2.5. OTROS GASTOS	100,710	100,710	8,434	30,478	8.37
2.5.4. Pago de impuestos, derechos administrativos y Multas Gubernamentales	32,270	40,123	8,434	30,478	21.02
2.5.5. Pago de sentencias judiciales, laudos arbitrales y similares	68,440	60,587	-	0	0.0
2.6. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	118,881,277	168,889,836	8,449	114,436,654	0.0
2.6.2. Construcción de edificios y estructuras	56,850,238	106,330,938	-	106,330,938	0.0
2.6.5. Adquisición de vehículos, maquinarias y otros	58,874,900	59,402,759	8,449	4,955,954	0.0
2.6.6. Adquisición de otros activos fijos	6,377	6,377	-	0	0.0
2.6.7. Inversiones intangibles	-	-	-	0	0.0
2.6.8. Otros gastos de activos no financieros	3,149,762	3,149,762	-	3,149,762	0.0
TOTAL	327,331,605	409,482,942	47,598,877	293,068,029	11.82

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 58.8% del total del presupuesto asignado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y la diferencia, es decir el 41.2% a la adquisición de bienes de capital, incluyendo la construcción del Hospital de Día.

Al I Trimestre tenemos que:

En el Gasto Corriente en promedio se ha llegado al 19.78% 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.

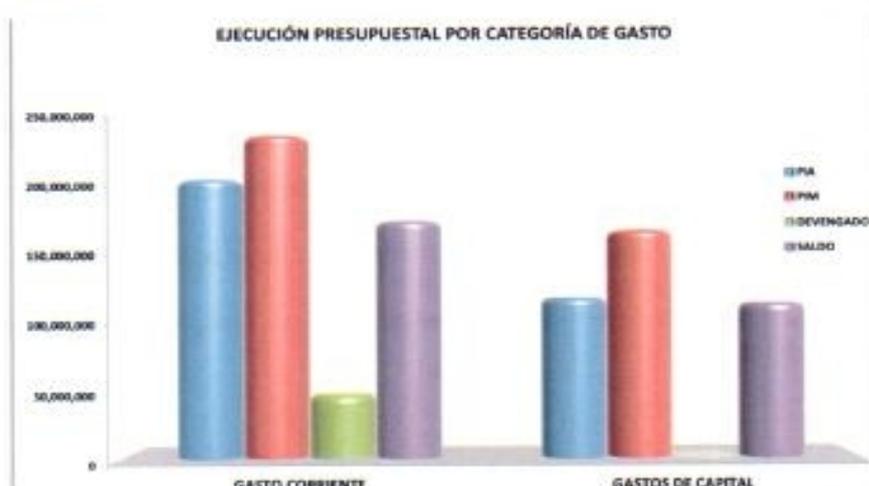
En cuanto a Gastos de Capital la ejecución es baja, se ha logrado el 0.01%, de los Setenta y Seis millones, Ciento Sesenta y Tres Mil Treinta y Dos Soles (S/ 168'889,836.00) del PIM, se han ejecutado solo Ocho mil cuatrocientos cuarenta y nueve Soles (S/ 8,449.00).

**MATRIZ Nº 9
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017**

REPORTE CORRESPONDIENTE A: TRIMESTRE (X)
AÑO: 2017 SEMESTRE ()
ANUAL ()

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO POR CATEGORÍA DE GASTO (TODA FUENTE) I TRIMESTRE 2017 (En Soles)					
CATEGORÍA DE GASTO	AÑO 2017				
	PIA	PIM	EJECUCIÓN DE DEVENGADOS	SAÍDO (PIM DEVENGO)	% EJECUCIÓN
GASTO CORRIENTE	208,670,328	240,592,706	47,588,428	176,631,374	19.78
2.1 Personal y obligaciones sociales	74,591,687	76,268,195	18,256,964	54,778,950	23.94
2.2 Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	5,756,000	5,904,092	1,419,736	4,480,032	24.05
2.3 Bienes y servicios	128,021,931	158,319,709	27,903,293	117,341,915	17.62
2.5 Otros gastos corrientes	100,710	100,710	8,474	30,478	8.37
GASTOS DE CAPITAL	118,881,277	168,889,836	8,449	114,436,654	0.01
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	118,881,277	168,889,836	8,449	114,436,654	0.01
TOTAL	327,551,605	409,482,542	47,596,877	291,068,028	11.52

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



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

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 I Trimestre la tienen las Donaciones y Transferencias con el 23.93% seguidamente de la fuente Recursos Directamente Recaudados en la que se ha logrado con el 14.75% y por último los Recursos Ordinarios que solo se ha obtenido el 9.98%. 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 9.98% 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 24.49% Adecuado avance.
 - 2.2 obligaciones previsionales (pensiones) con el 24.05%, adecuado avance.
 - 2.3 bienes y servicios con el 16.18% adecuado avance.
 - 2.5 otros gastos corrientes con el 8.43% de ejecución presupuestal
 - 2.6 inversiones (adquisiciones no financieras) no presenta 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 14.75%, porcentaje que de acuerdo a los estándares establecidos se ubica en el rango de adecuado para el periodo 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 0.61%.
 - ✓ 2.2 obligaciones previsionales (pensiones) no presenta ejecución presupuestal
 - ✓ La genérica 2.3 bienes y servicios, a diferencia de la anterior presenta una aceptable ejecución con el 15.60%.
 - ✓ La ejecución de la genérica 2.5 otros gastos corrientes no presenta ejecución presupuestal.
 - ✓ La genérica 2.6 inversiones (adquisiciones no financieras) tiene un avance bajo en la ejecución del presupuesto, se ha obtenido una ejecución presupuestal del 0.96%

- **Donaciones y Transferencias.** En esta fuente de financiamiento se ha ejecutado el 23.93%.
 - ✓ La genérica 2.3 bienes y servicios, a diferencia de la anterior presenta una baja ejecución con el 24.06% ejecución adecuada
 - ✓ La genérica 2.6 inversiones (adquisiciones no financieras) no presenta ejecución presupuestal.



MATRIZ Nº 9
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017

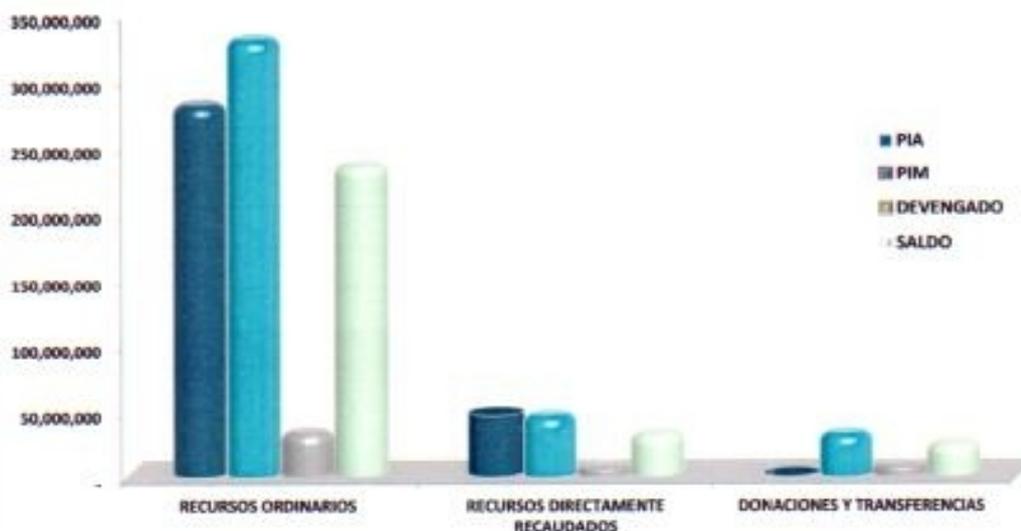
REPORTE CORRESPONDIENTE A:
AÑO: 2017

TRIMESTRE (X)
SEMESTRE ()
ANUAL ()

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO - I TRIMESTRE 2017 (En Soles)					
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	AÑO 2017				
	PIA	PIM	EJECUCIÓN DE DEVENGADOS	SALDO (PIM-DEVENG)	% EJECUCIÓN
RECURSOS ORDINARIOS	281,302,000	330,998,961	33,044,833	234,383,245	9.98
2.1 Personal y obligaciones sociales	72,825,564	74,502,072	18,246,164	54,691,750	24.49
2.2 Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	5,756,000	5,904,092	1,419,736	4,480,032	24.05
2.3 Bienes y servicios	84,620,436	82,656,421	13,370,499	60,882,451	16.18
2.5 Otros gastos corrientes	100,000	100,000	8,434	30,478	8.43
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	118,000,000	167,836,376	-	114,298,534	0.00
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	46,049,605	46,049,605	6,790,131	32,195,036	14.75
2.1 Personal y obligaciones sociales	1,766,123	1,766,123	10,800	87,200	0.61
2.2 Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	-	-	-	-	-
2.3 Bienes y servicios	43,401,495	43,401,495	6,770,882	31,969,716	15.60
2.5 Otros gastos corrientes	710	710	-	-	0.00
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	881,277	881,277	8,449	138,120	0.96
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		32,433,976	7,761,912	24,489,748	23.93
2.3 Bienes y servicios	-	32,261,793	7,761,912	24,489,748	24.06
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	-	172,183	-	-	0.00
TOTAL	327,351,605	409,482,542	47,596,877	291,068,078	11.92

Fuente: SIAF
Elaborado por OPE/OGPP

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTE 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).

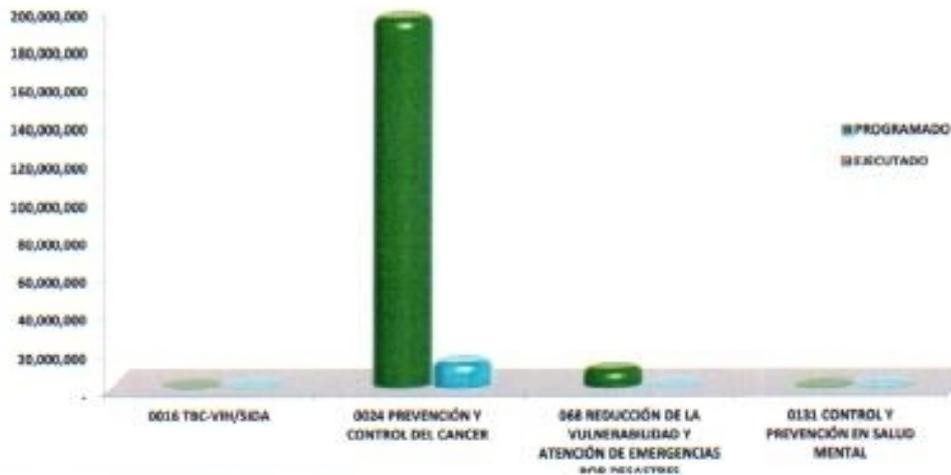
- Programas Presupuestales.-** Al inicio del I Trimestre, el presupuesto asignado a esta categoría presenta una ejecución presupuestal del 6.87% de avance, el cual podemos calificarla de baja.
 En el INEN se vienen ejecutando cuatro programas presupuestales, de los cuales haremos el análisis seguidamente:
 - ✓ El Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, dentro de esta categoría es el que tiene asignado el mayor presupuesto representa 94.99% del presupuesto asignado; y en el I Trimestre presenta con el 7.2% de ejecución presupuestal, el cual de igual forma es bajo.
 - ✓ El Programa de TBC-VIH-SIDA presenta adecuada ejecución presupuestal con el 3.04%.
 - ✓ En cuanto al Programa de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres no presenta ejecución presupuestal.
 - ✓ El Programa de Control y Prevención de la Salud Mental, tiene una ejecución presupuestal del orden del 37.68%, porcentaje adecuado para el período de análisis.
- Acciones Centrales** en cuanto a la categoría **Acciones Centrales** la ejecución presupuestal es de 19.17%. Porcentaje que al compararlo con los rangos establecidos lo ubica como adecuado. Representa el 3% del presupuesto asignado al INEN.
- Las Asignaciones Presupuestales que No resultan en Productos (APNOP)** se ha logrado un devengado de solo el 16.18% del PIM, que la podemos calificar de adecuada, esta categoría tiene asignado el mayor presupuesto, después de la categoría presupuestal Programas Presupuestales, representa el 47.22% del total asignado al INEN para el ejercicio fiscal 2017.

EJECUCION PRESUPUESTAL POR PROGRAMAS PRESUPUESTALES

ACT./PROY. POR CATEGORIA PRESUPUESTALES	METAS FINANCIERAS		% EJECUCIÓN
	PROGRAMADA	EJECUTADA	
	TOTAL	TOTAL	TOTAL
PROGRAMAS PRESUPUESTALES	204,208,974	14,030,017	6.87
0016 TBC - VIH/SIDA	232,903	7,092	3.04
0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	193,982,353	13,880,589	7.16
0058 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	9,616,016	-	0.00
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	377,702	142,336	37.68
ACCIONES CENTRALES	11,929,172	2,286,522	19.17
ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	193,344,396	31,280,338	16.18
TOTAL EJECUTORA - PLIEGO	409,482,542	47,596,877	11.62

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PROGRAMAS PRESUPUESTALES



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

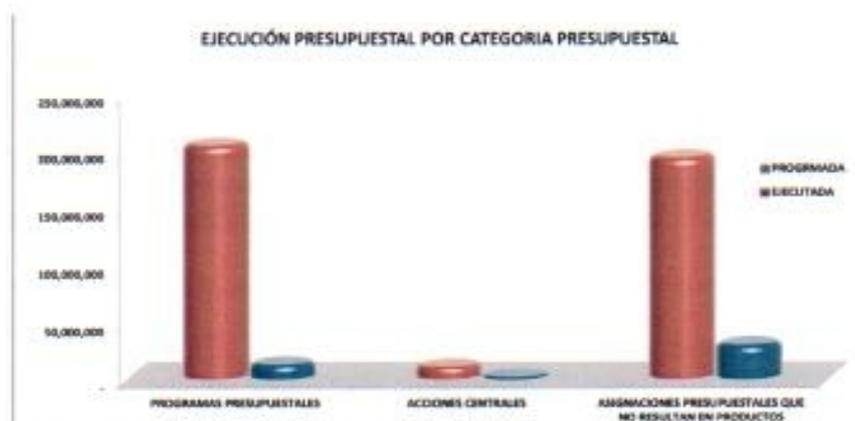
EJECUCIÓN DE LAS CATEGORÍAS PRESUPUESTALES
AL 31 DE MARZO DEL 2017

ACT /PROY. POR CATEGORÍA PRESUPUESTALES	METAS FINANCIERAS		% EJECUCIÓN
	PROGRAMADA	EJECUTADA	
	TOTAL	TOTAL	TOTAL
PROGRAMAS PRESUPUESTALES	204,208,974	14,030,017	6.87
0016 TBC - VIH/SIDA	232,903	7,092	3.04
0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	193,982,353	13,880,589	7.16
068 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	9,616,016	-	0.00
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	377,702	142,336	37.68
ACCIONES CENTRALES	11,929,172	2,286,522	19.17
ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	193,344,396	31,280,338	16.18
TOTAL EJECUTORA - PLIEGO	409,482,542	47,596,877	11.62

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 I TRIMESTRE 2017

ACT./PROY POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL	ESTRUCTURA N. METAS FINANCIERAS	
	PMI	DEVEN
PROGRAMAS PRESUPUESTALES	49.87	29.48
0016 TBC/VIH/SIDA	0.11	0.05
0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	94.99	98.93
0068 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	4.71	0.00
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0.18	1.01
ACCIONES CENTRALES	2.91	4.80
ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	47.22	65.72
TOTAL EJECUTORA - PLIEGO	100.0	100.0

Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAG
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 ENERO - MARZO AÑO 2017 (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 I Trimestre, se ha ejecutado presupuesto a diferencia del año anterior. El presupuesto asignado es del orden de S/ 232,903.00 nuevos soles, los cuales son asignados fundamentalmente a la Genérica 2.3 Bienes y Servicios. Seguidamente presentamos el desagregado por sub-producto. Así tenemos que:

- ✓ 5004436 Despistaje de tuberculosos en sintomáticos respiratorios, se logró una ejecución del 9.1%.
- Los sub productos que se detallan a continuación no presentan ejecución
- ✓ 5000069 Entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA.
- ✓ 5000071 Brindar Información y atención preventiva a población de alto riesgo.
- ✓ 5000078 Población con infecciones de transmisión sexual tratamiento según guía clínica.
- ✓ 5000079 personas diagnosticadas con VIH que acuden a los servicios y reciben atención integral.
- ✓ 5000084 Persona con comorbilidad recibe tratamiento para tuberculosis.
- ✓ 5004433 Monitoreo, supervisión, evaluación y control de VIH-SIDA- Tuberculosis
- ✓ Es el sub producto 5004438 Diagnóstico de casos de tuberculosis.
- ✓ 5004440 despistaje y diagnósticos de tuberculosis para pacientes con comorbilidad.
- ✓ 5005157 Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis.





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

Durante el año 2017, en la genérica 2.6, no se asignó presupuesto.

Prevención y Control del Cáncer. En caso de este programa se ha ejecutado casi el 7.2%, 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 22.4% aceptable ejecución.
- ✓ GG 2.3 Bienes y Servicios el resultado es aceptable con el 16.4% de avance.
- ✓ GG 2.6 inversiones al término del I Trimestre no presenta ejecución presupuestal.

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. (25.2%). adecuado avance
 - 5.000122 Consejería Para La Prevención del Cáncer Gástrico (26.1%). Adecuado avance para el período de análisis.
 - 5.000132 Tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino con el 17.2% de avance.
 - 5003065 Determinación del Estadio Clínico y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino (19.3%), adecuado.
 - 5003066 Determinación del Estadio Clínico y Tratamiento del Cáncer de Mama se ha logrado el 24.6%, nivel adecuado en la ejecución presupuestal.
 - 5.003067 Determinación del Estadio Clínico y Tratamiento Del Cáncer de Estómago (25.2%) aceptable avance para el período.
 - 5.003068 Determinación del Diagnóstico, Estadio Clínico Y Tratamiento del Cáncer de Próstata (22.2%), Nivel adecuado
 - 5.003069 Evaluación Médica Preventiva, determinación del Diagnóstico y Estadaje del Tratamiento del cáncer de Pulmón (18.3%). Es aceptable el avance alcanzado.



- 5.003070 Determinación del Estadio Clínico y Tratamiento del Cáncer de Colon y Recto (20.8%). Avance adecuado para el período de análisis.
- 5.003071 Determinación del Diagnóstico, Estadio Clínico Y Tratamiento del Cáncer de Hígado (25.9%). Lo podemos calificar de adecuado.
- 5.003072 Diagnóstico y Tratamiento Médico de Leucemia (22.4%).
- 5.003073 Diagnóstico y Tratamiento Médico de Linfoma (22.1%), adecuado.
- 5.003074 Diagnóstico, Estadaje Clínico y Tratamiento del Cáncer de Piel No Melanoma (25.5%). Se ubica en el rango adecuado.
- 5004442 Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer se ha alcanzado el 25.6%, avance adecuado.
- 5000121 Mamografía Bilateral en Mujeres de 40 A 65 Años se ha alcanzado el 24.9% se ubica en el rango bajo.
- 5.000125 Dosaje de PSA en varones de 50 a 70 años para diagnóstico de cáncer de próstata se ha alcanzado el 16.5%, se ubica en el rango adecuado.
- 5.000130 Endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años se ha alcanzado 14.9% se ubica en el rango adecuado.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA DE 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; las mismas que presentan ejecución y representa el 16.4%. Nivel aceptable.

Al analizar la ejecución presupuestal (devengado) de los productos los podemos clasificar en:

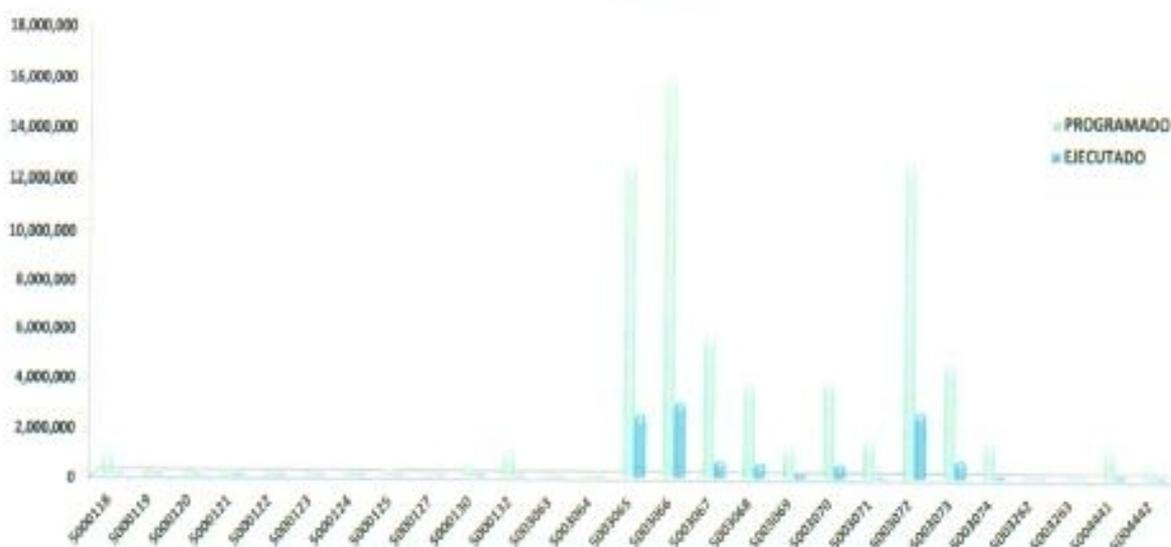
- **Productos cuya ejecución es adecuada es decir se ubican en el rango de =>de 20 hasta el 25%**
 - 5003065 Determinación del Estadio Clínico y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino con el 20.1%.
 - 5.003072 Diagnóstico y Tratamiento Médico de Leucemia (20.92%)
- **Las actividades que tienen una aceptable ejecución, es decir aquellas que han obtenido mayor igual 15% hasta el 20%, entre ellos tenemos:**
 - 5.003066 Determinación del Estadio Clínico y Tratamiento Del Cáncer De Mama (18.5%).
 - 5003068 Determinación del Diagnóstico, Estadio Clínico Y Tratamiento del Cáncer de Próstata (15.3%)



- 5.003069 Evaluación Médica Preventiva, determinación del Diagnóstico y Estadaje del Tratamiento del cáncer de Pulmón (16.3%)
- 5003073 Diagnóstico y Tratamiento Médico de Linfoma (16.4%)
- **Las actividades que tienen bajo en la ejecución de las metas financieras por tener al término del año un avance retrasado por ser menor al 15%.**
 - 5.000118 Información y Sensibilización de la Población en el Cuidado de la Salud del Cáncer de Cérnix, Mama, Gástrico, Próstata y de Pulmón. (0.2%).
 - 5000121 Mamografía Bilateral en Mujeres de 40 A 65 Años (10.2%).
 - 5000122 Consejería Para La Prevención del Cáncer Gástrico (12%).
 - 5000124 Examen De Tacto Prostático por Vía Rectal en Varones de 50 a 70 Años (7.2%).
 - 5.000130 Endoscopia Digestiva Alta en personas de 45 a 65 años (10.6%)
 - 5.000132 Tamizaje en Mujeres Para Detección de Cáncer De Cuello Uterino (3.2%).
 - 5.003067 Determinación del Estadío Clínico y Tratamiento Del Cáncer de Estómago (12.1%).
 - 5003070 Determinación del Estadío Clínico y Tratamiento Del Cáncer de Colon y Recto (13.5%).
 - 5003071 Determinación del Diagnóstico, Estadío Clínico Y Tratamiento del Cáncer de Hígado (1.0%).
 - 5.003074 Diagnóstico, Estadaje Clínico y Tratamiento del Cáncer de Piel No Melanoma (5.3%).
 - 5004441 Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del Programa de Prevención Del Cáncer (7.7%).
 - 5004442 Normas y Guías Técnicas en Prevención y Control del Cáncer (8.9%).
- **Las actividades que no presentan ejecución presupuestal**
 - 5.000123 Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención de cáncer de próstata.
 - 5.000125 Dosaje de PSA en varones de 50 a 70 años para diagnóstico de cáncer de próstata.
 - 5.000127 Consejería en prevención de cáncer de pulmón en edad laboral.
 - 5.003063 Consejería en la prevención del cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel no melanoma.
 - 5.003064 Evaluación Médica Preventiva en Cáncer de Colon y Recto, Hígado, Leucemia, Linfoma, Piel.
 - 5.003262 Examen de colposcopia en mujeres con citología anormal.
 - 5.003263 crioterapia o cono LEEP en mujeres con citología anormal.
 - 5.000119 Consejería a Mujeres Mayores de 18 Años Para La Prevención de Cáncer de Cérnix.
 - 5.000120 Consejería en mujeres mayores de 18 años para la prevención del cáncer de mama.



**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA DE 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 I Trimestre no presenta ejecución presupuestal; en 4000004 Ampliación de Institutos y en el caso del sub producto 6000002 Supervisión y liquidación de obras, tampoco presenta ejecución presupuestal.

ACTIVIDADES / PROYECTOS DEL PROYECTO HOSPITAL DE DIA

CÓDIGO	ACTIVIDA/PROYECTO	MONTO EN S/.	% DE AVANCE
4000004	AMPLIACION DE INSTITUTOS DE SALUD	106'330,938	0.0
6000002	SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS	3,149,762	0.0
TOTAL		109'480,700.00	0.0

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



EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PROGRAMA DE 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 03 sub productos de los cuales presenta solo un sub componente tal y conforme lo indicamos a continuación:

- 5003065 Determinación del Estadio clínico del cáncer de cuello uterino, el cual no presenta ejecución presupuestal.
- 5.003068 Determinación del Diagnóstico, Estadío Clínico y Tratamiento De Próstata, el cual no presenta ejecución.
- 5.003072 Diagnóstico y Tratamiento Médico de Leucemia el cual no presenta ejecución presupuestal.

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



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



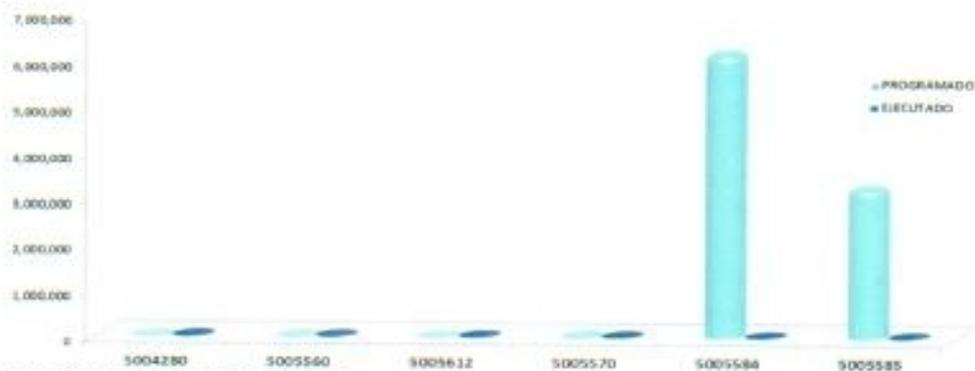
Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres. Al término del I Trimestre este programa no presenta ejecución presupuestal.

El total de presupuesto asignado a este programa es de 9'616,016.00.

Seguidamente indicamos en la genérica 2.3 Bienes y servicios ha sido programado los sub productos; pero no presentan ejecución, estos son:

- 5004280 Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión del Riesgo y Desastres.
 - 5005560 Desarrollo de simulacros en Gestión Reactiva.
 - 5005612 Desarrollo de los Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres.
 - 5005570 Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicio públicos.
 - 5005584 Seguridad Estructural de Servicios Públicos.
 - 5005585 Seguridad Físico Funcional de Servicios Públicos
- ✓ En cuanto al presupuesto asignado a la genérica 2.6, se ha programado el siguiente sub producto, pero no presentan ejecución:
- 5005585 Seguridad Físico Funcional de Servicios Públicos.

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



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. El comportamiento de la ejecución presupuestal en baja con el 37.7% por toda genérica e internamente tienen el siguiente resultado:

- 5005188 Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales, el avance obtenido es de 27.1%.
- 5005189 tratamiento de personas con problemas psicosociales se ha logrado el 7.7%
- 5005190 Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, el avance es 58.9%.

A nivel de Genérica 2.3 se ha obtenido se ha obtenido el mismo avance que como programa todo el presupuesto ha sido asignado a esta genérica.



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

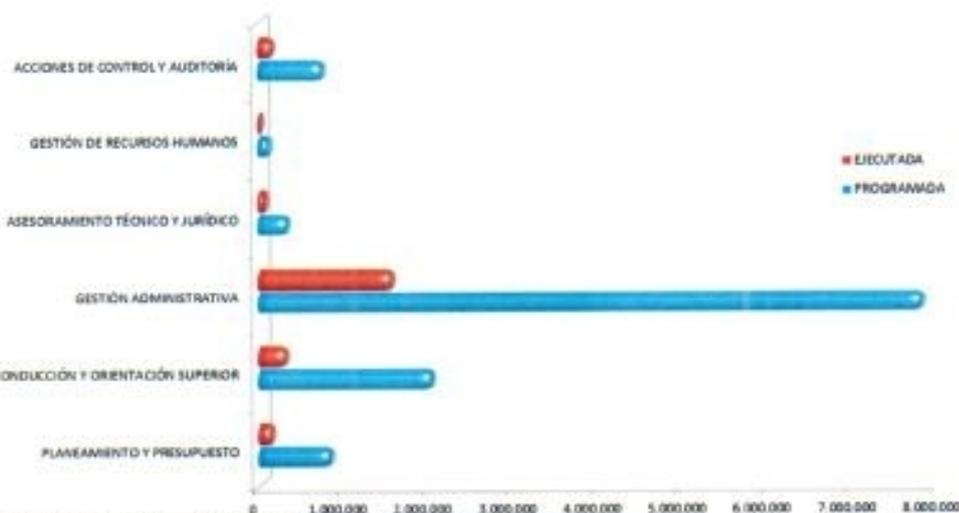


Fuente: Sistema Integrado de Gestión - SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

✓ **Acciones Centrales.** Dentro de las categorías presupuestales, las acciones centrales es la categoría que menos presupuesto asignado tiene (19.2%); presenta una baja ejecución presupuestal, al término del I Trimestre se ha obtenido el 98.6% de avance. Desagregado en la siguiente forma:

- Genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales el avance es del 24.2%
- Genérica 2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales no presenta ejecución.
- Genérica 2.3 Bienes y Servicios con el 17.3%,
- Genérica 2.5 Otros Gastos con el 1.2%.
- Genérica 2.6 Adquisición de Activos No Financieros con el 0.4%.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ACCIONES CENTRALES



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



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 24.2%, 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 28.1% aceptable.
- ✓ 5000002 Acciones de la Alta Dirección (Conducción y Orientación Superior) con el 21.5% adecuada ejecución.
- ✓ 5000003 Acciones Administrativas, con una ejecución presupuestal con el 24.4%. Se ubica en adecuada ejecución.
- ✓ 5000004 Acciones de Asesoría Jurídica tiene el 25.2%,
- ✓ 5000005 Especialización y Perfeccionamiento, no se le ha asignado presupuesto.
- ✓ 5000006 Acciones de Control, el avance en la meta financiera es del 23.9%.



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/. 4,324.00 en la Actividad 5000003 Gestión Administrativa, al término del I Trimestre, no presenta ejecución presupuestal.

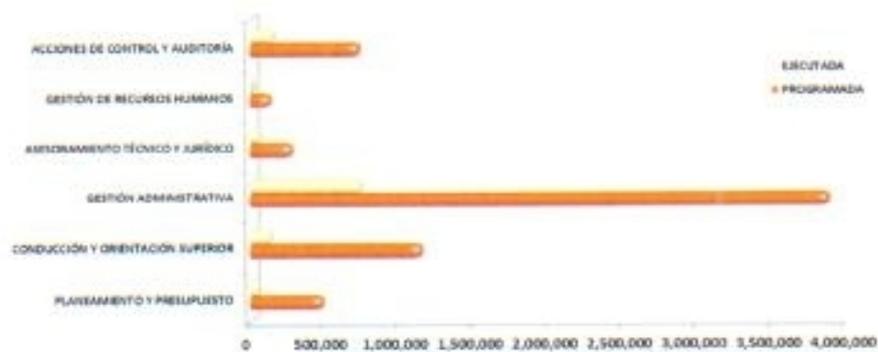


Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

Genérica 2.3 Bienes y Servicios.- En esta genérica, se ha obtenido una adecuada ejecución se ha alcanzado el 17.3%, si analizamos a cada una de las actividades, estas lo podemos agrupar en tres grupos:

- ✓ Aquellas cuya ejecución es aceptable tal y como se detalla a continuación:
 - Con el 11.2% en la meta 5000001 Acciones de Planeamiento y Presupuesto
 - La meta 5000002 Conducción y orientación superior (Acciones de la Alta Dirección) con el 11.5%.
 - Se ha obtenido el 18.9% en la meta 5000003 Acciones Administrativas
 - 5000004 Acciones de Asesoría Jurídica, con el 22.5% de avance
 - El 9.2% de avance en la meta 5000005 Gestión de Recursos Humanos.
 - La meta 5000006 Acciones de Control que se ha logrado el 21%.
 -

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ACCIONES CENTRALES
GENÉRICA 2.3



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/. 50,000,00, logrando ejecutarse en una Actividad 5000003 Gestión Administrativa, presupuesto que al término del I Trimestre se ha realizado una ejecución presupuestal de 1.2%.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ACCIONES CENTRALES
GENÉRICA 2.5

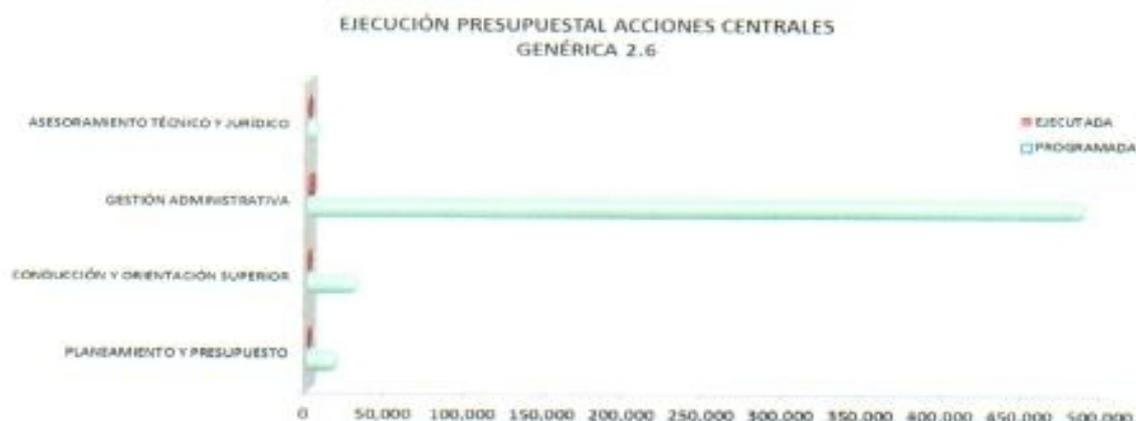


Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN



Genérica 2.6 Adquisición de Activos No Financieros.- En esta genérica, se ha logrado un avance del 0.4%, 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, solo actividad 5000003 Acciones Administrativas presenta ejecución presupuestal con el 0.4%, seguidamente se detalla los que no presentan ejecución presupuestal; estos son:

- ✓ 5000001 Planeamiento y Presupuesto.
- ✓ 5000002 Acciones de la Alta Dirección.
- ✓ 5000004 Acciones de Asesoría Jurídica.
- ✓ 5000006 Acciones de control y auditoría



Fuente: Sistema Integrado de Gestión - SIAG.
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

Asignaciones Presupuestales No vinculadas a Productos (APNOP).

En esta categoría se ha llegado al 16.2% 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 24.2%, avance adecuado para el periodo; 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 > 25% de lo programado, así tenemos que:**

- 5001195 Servicios generales (26.1%)
- 5001561 Atención en emergencia y urgencias (26.1%).
- 5001563 Atención en hospitalización (25.8%)
- 5001568 Atención de cuidados intensivos (26.2%)
- 5001569 Comercialización de medicamentos e insumos (25.8%)

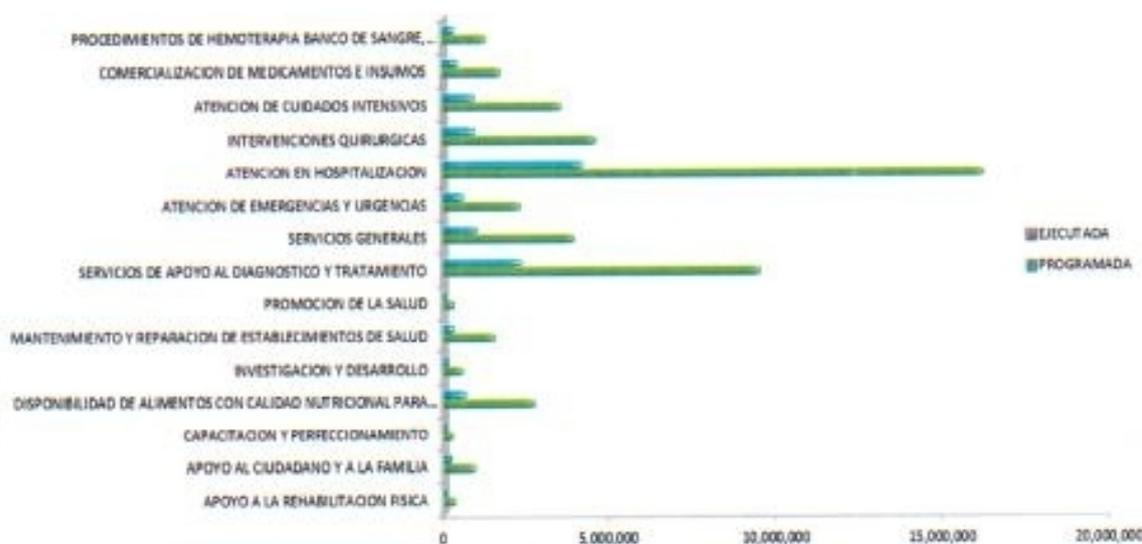


- ✓ **Actividades que han alcanzado una adecuada ejecución => que 20 al 25%**
 - 5002202 Procedimientos de hemoterapia banco de sangre órganos y tejidos (24.9%).
 - 5000446 Apoyo a la rehabilitación física (20.8%)
 - 5000455 Apoyo al ciudadano y a la familia (23.2%)
 - 5000723 Disponibilidad de alimentos con calidad nutricional para la población (24.8%)
 - 5000913 Investigación y desarrollo (24%)
 - 5000953 Mantenimiento y reparación de establecimientos de salud (20.2%)
 - 5001189 Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (24.7%).
 - 5001562 Atención en consultas externas (21.3%)
 - 5001564 Intervenciones quirúrgicas (20.4%).

- ✓ **Actividades que han alcanzado una adecuada ejecución => que 15 al 20%**
 - 5001075 Promoción de la salud (19.2%)
 - 5000538 Capacitación y perfeccionamiento (18.9%)

- ✓ **Actividades que han alcanzado una adecuada ejecución =< que 15**
 - 5001565 mantenimiento y Reparación de Equipos (0.5%)

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS
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 24.1% de avance. Sin embargo debemos indicar que al término del I Trimestre se ha autorizado el pago de sepelio y luto entre otros a personas activas en las siguientes actividades:
 - ✓ 5000991 Obligaciones previsionales con el 24.1%
 - ✓ 5001563 Atención en hospitalización con el 99.9%

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 31 de marzo, es de 20.9%, 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 no adecuada ejecución, es decir se ubican en el rango de > 25% de lo programado, así tenemos que:**
 - 5000446 Apoyo a la rehabilitación física (49.8%)
 - 5001075 Promoción de la salud (41.5%)
 - 5001561 Atención en emergencia y urgencias (73.1%)
 - 5001562 Atención en consultas externas (27.4%)
 - 5001564 intervenciones quirúrgicas (44.1%)
 - 5001569 Comercialización de medicamentos e insumos (26%)
 - 5002202 Procedimientos de hemoterapia banco de sangre órganos y tejidos (54.7%)
 - ✓ **Aquellos que tienen una adecuada ejecución, es decir que se ubican en el rango mayor igual a 20% hasta el 25%**
 - 5001189 Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (23.2%)
 - ✓ **Las actividades que tienen una aceptable ejecución, es decir aquellas que han obtenido mayor igual 15% hasta el 20%, entre ellos tenemos:**
 - 5000723 Disponibilidad de Alimentos con Calidad Nutricional para la Población (17.9%).
 - ✓ **Las actividades que tienen una baja en la ejecución de las metas financieras por tener al término del año un avance retrasado por ser menor < al 15%.**
 - 5000455 Apoyo al ciudadano y a la familia (1.5%)
 - 5000538 Capacitación y perfeccionamiento (11.5%).
 - 5000913 Investigación y desarrollo (7.5%)
 - 5000953 Mantenimiento y Reparación de Establecimientos de Salud (7.7%)
 - 5001285 Vigilancia y control del medio ambiente (4.2%).
 - 5001563 Atención en hospitalización (7.9%)
 - 5001565 Mantenimiento y reparación de equipo (10.4%)
 - 5001568 atención de cuidados intensivos (3.1 %)



EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS
GENÉRICA 2.3

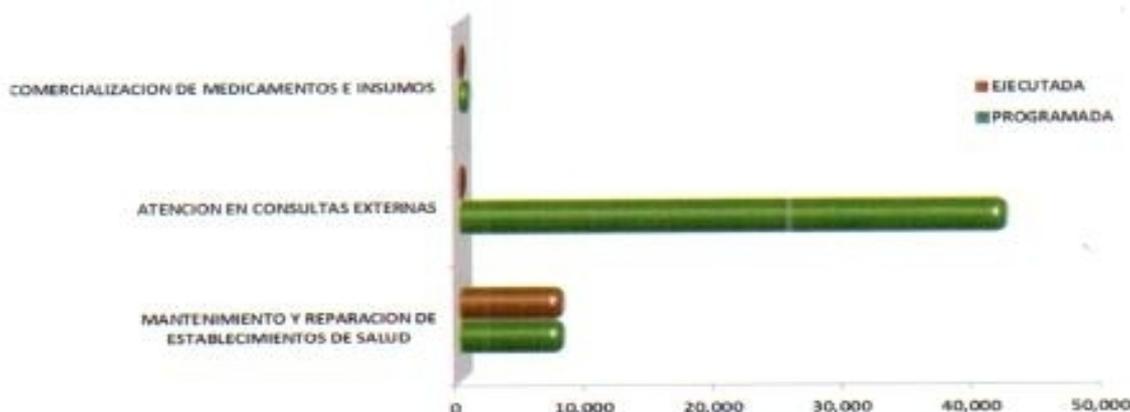


Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN

✓ **Genérica 2.5 Otros Gastos Corrientes:** A nivel de esta genérica al término del I Trimestre no presenta ejecución presupuestal, el avance alcanzado es aceptable pues se ha logrado el 15.5% de avance. De las 19 actividades programadas 3 tienen asignado presupuesto y solo uno presenta ejecución estas son:

- 5000953 Mantenimiento y Reparación de EE SS de salud. Con una ejecución del 100%.
- 5001562 Atención en Consultas Externas no presenta ejecución.
- 5001569 Comercialización de Medicamentos e Insumos no presenta ejecución.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS
GENÉRICA 2.5

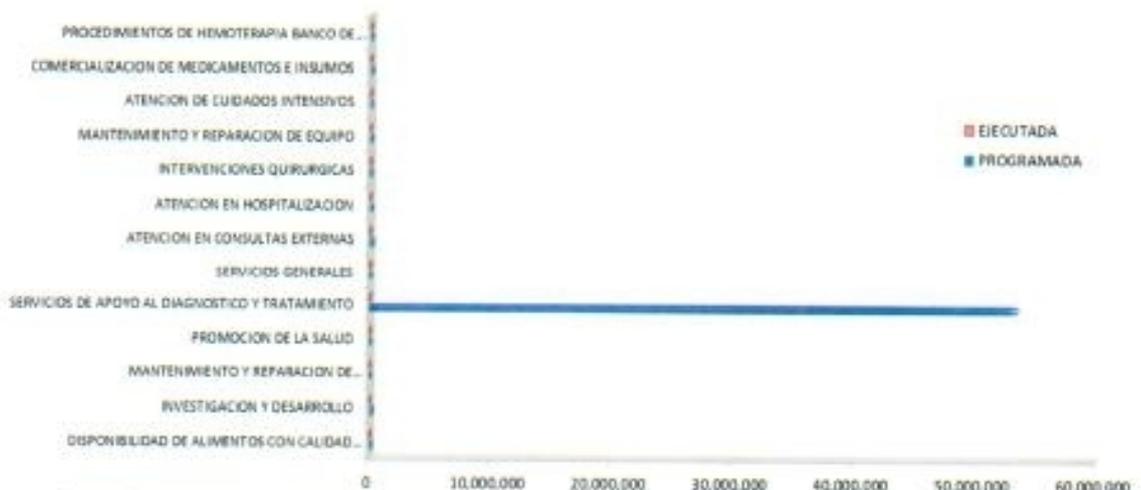


Fuente: Sistema Integrado de Gestión – SIAF-
Elaborado por: OPE-OGPP-INEN



- ✓ **Genérica 2.6 Inversiones (Adquisiciones de Activos no Financieros):** A nivel de esta genérica al término del I Trimestre el presupuesto ejecutado no es significativo para que se visualice a nivel de genérica: El comportamiento a nivel de actividad es como se detalla a continuación:
En esta genérica, de las 19 actividades programadas, solo 13 tienen asignado presupuesto y de acuerdo a su ejecución, según como sigue:
 - ✓ **Actividad con una no adecuada ejecución ubicadas en el rango de >25% tenemos:**
 - 5001568 Atención de cuidados intensivos (57.9%).
 - ✓ **Actividades que no presentan ejecución presupuestal que son:**
 - 5000953 Mantenimiento y Reparación de EE SS de salud.
 - 5001075 Promoción de la Salud.
 - 5001189 Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento
 - 5001195 Servicios Generales.
 - 5001562 Atención en consultas externas.
 - 5001563 Atención en hospitalización.
 - 5001564 Intervenciones quirúrgicas.
 - 5001565 Mantenimiento y reparación de equipo.
 - 5001569 Comercialización de medicamentos e insumos.
 - 5002202 Procedimientos de hemoterapia banco de sangre órganos y tejidos.
 - 5000723 Disponibilidad de Alimentos con Calidad Nutricional para la Población
 - 5000913 Investigación y Desarrollo.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS
GENÉRICA 2.6



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

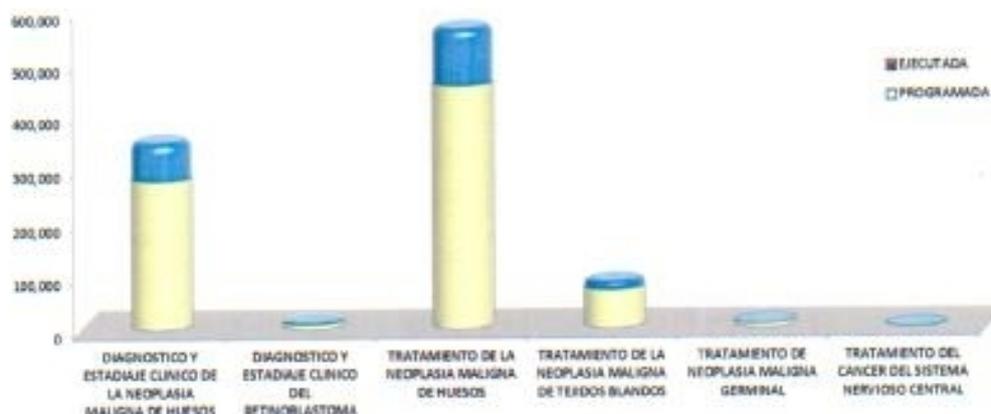
Actividades orientadas al diagnóstico y tratamiento de cáncer: En este rubro analizaremos la determinación del diagnóstico y Estadiaje clínico y tratamiento de: Neoplasia maligna de huesos, tejidos blandos, maligna germinal, sistema nervioso central, cáncer renal, Retinoblastoma. Al respecto podemos 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 término del I Trimestre de las 12 actividades programadas a 06 se les ha asignado presupuesto el cual todos presentan ejecución, tal y conforme podemos ver en el siguiente detalle:

- 5.003635 Diagnóstico y Estadaje de la Neoplasia Maligna de Huesos con el 26.4% nivel no adecuado..
- 5.003640 Diagnóstico y Estadaje Clínico del Retinoblastoma con el 45.5% nivel inadecuado.
- 5.003722 Tratamiento de la Neoplasia Maligna de Huesos, se obtuvo el 24.4% de avance, el cual es retrasado para el periodo de análisis es adecuado.
- 5.003723 Tratamiento de la Neoplasia Maligna de Tejidos Blandos con el 25% de igual forma es adecuado.
- 5003724 Tratamiento de la Neoplasia Maligna Germinal, presenta una ejecución presupuestal de 1%.
- 5003726 Tratamiento del Cáncer del Sistema Nervioso Central, 2.1%.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS
GENERICA 2.1



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

✓ **Al analizar la genérica 2.3 Bienes y Servicios,** tenemos que las 12 actividades consideradas todas presentan programación y 6 presentan ejecución presupuestal según como sigue:

Actividades que presentan ejecución presupuestal, según como sigue:

- 5.003638 Diagnóstico y Estadaje Clínico del Cáncer del Sistema Nerviosos Central con el 10.4%.
- 5003723 Tratamiento de la neoplasia maligna de tejidos blandos (5.9%),
- 5003724 Tratamiento de la Neoplasia Maligna Germinal, con el 4.3% porcentaje aceptable para el periodo.
- 5003725 Tratamiento del Retinoblastoma con el 8.2%.
- 5003726 Tratamiento del Cáncer del Sistema Nervioso Central, con el 9.8% el cual es bajo para el periodo.
- 5003727 Tratamiento del Cáncer Renal con el 3.6% lo cual es adecuado.



Actividades que no presentan ejecución presupuestal según como sigue:

- 5.003635 Diagnóstico y Estadiaje de la Neoplasia Maligna de Huesos.
- 5003636 Diagnóstico y Estadiaje de la Neoplasia Maligna de Tejidos Blandos.
- 5003637 Diagnóstico y Estadiaje de la Neoplasia Maligna Germinal.
- 5003639 Diagnóstico y Estadiaje del cáncer renal.
- 5003640 Diagnóstico y Estadiaje Clínico del Retinoblastoma.
- 5003722 Tratamiento de la Neoplasia Maligna de Huesos

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL ASIGNACIONES PRESUPUESTALES 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 2017 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 Trimestre no presenta ejecución presupuestal.



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 20 indicadores propuestos, en dos se ha sobrepasado el 50% y está relacionado con los siguientes productos:
 - Cobertura de varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA con el 121.7%
 - Numero de Consejerías brindadas en cáncer de pulmón 97.7%
 - Cobertura de endoscopías digestivas altas. 69.7%
 - Número de consejerías brindadas en cáncer de cuello uterino 58.6%
- ✓ En 7 Indicadores se ha obtenido una cobertura entre el 28% y < a 50%.
 - Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud de los diferentes tipos de cáncer por medios masivos 36.7%.
 - % de mujeres de 30 a 49 años con detección Molecular de Papiloma Virus Humano (PVH) 45.2%
 - Número de consejerías brindadas en cáncer de colon y recto, hígado, leucemia y otros 44.5%
 - Número de consejerías brindadas en cáncer gástrico 28%
 - Número de consejerías brindadas cáncer de próstata 40%
 - Cobertura de varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal 28%.
 - N° de atenciones de detección temprana del cáncer en el INEN (**Cobertura de varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal 40.2%.
- ✓ En 5 indicadores la cobertura es adecuada;
 - % de mujeres de 25 a 65 años examinadas con examen de Papanicolaou 21.1%.
 - Persona examinada con colposcopia 22.5%.
 - Cobertura de mamografías bilaterales 25.6%.
 - Número de consejerías brindadas en cáncer de mama 20.7%.
 - Número Promedio de personas que asisten a las actividades de promoción y prevención (Charlas del día viernes) 20.1
- ✓ Solo 4 indicadores se ubican en el rango de aceptable y bajo.

Seguidamente se adjunta el cuadro de lo descrito anteriormente.



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017
MATRIZ N° 8

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I TRIMESTRE

OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO 2017	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Mejorar el acceso a servicios oncológicos de prevención y diagnóstico precoz, con el fin de reducir las diagnósticas 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	Total de población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud de diferentes tipos de cáncer por medios masivos sobre	450,000	385,000	85.7	
		Número de consejerías brindadas en cáncer de colon y recto, hígado, leucemia y los demás cánceres incluidos en el PpR	Número de consejerías brindadas para la prevención de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, piel	17,680	1,376	7.8	
		Número de consejerías brindadas en cáncer de cuello uterino	Número de consejerías brindadas en cáncer de cuello uterino	4,400	2,573	58.6	
		Número de pruebas de tamizaje de cuello uterino	Número de pruebas de tamizaje de cuello uterino en un periodo	25,780	2,513	10.1	
		% de mujeres de 25 a 65 años examinadas con examen de Papanicolaou	Número de mujeres de 25 a 65 años examinadas con examen de Papanicolaou en un periodo sobre el total de mujeres programadas con examen de Papanicolaou en	300.0%	31.3%	10.4	Se sugiere retirar este indicador por ser una actividad del Primer Nivel de atención, el INEN lo examina como consejería.
		% de mujeres de 30 a 48 años con inspección visual de Fondo de Córnea (IVAA)	Número de mujeres examinadas con IVA en un periodo sobre el total de mujeres programadas con	300.0%	38.4%	12.8	
		% de mujeres de 30 a 48 años con detección Molecular de Papiloma Virus Humano (PVH)	Número de mujeres examinadas con detección molecular de PVH en un periodo sobre el total de mujeres programadas en el mismo	100.0%	45.2%	45.2	
		Personas examinada con colposcopia	Número de mujeres examinadas con colposcopia	2,000	448	22.4	Podemos afirmar que se ha cumplido con la meta programada en el trimestre
		Persona examinada con crioterapia	Número de mujeres examinadas con crioterapia	95	2	2.1	
		Número de consejerías brindadas en cáncer de colon y recto, hígado, leucemia y otros	Número de consejerías brindadas para la prevención de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, piel	2,000	889	44.5	Se ha alcanzado más de la meta propuesta para el trimestre
		Cobertura de mamografías bilaterales	Número de mujeres con mamografía bilateral sobre el total de mujeres programadas con	100.0%	25.6%	25.6	No se ha alcanzado la meta propuesta en el trimestre (100%)
		Número de consejerías brindadas cancer de mama	Número de consejerías brindadas cáncer de mama	4,400	920	20.9	
		Número de consejerías brindadas en cáncer gástrico	Número de consejerías brindadas en cáncer gástrico	3,000	840	28.0	
		Cobertura de endoscopias digestivas alta	Número de personas de 40 a 65 años con endoscopia digestiva alta sobre el total de personas	300.0%	69.7%	23.2	No se ha alcanzado la meta propuesta en el trimestre (100%)
		Número de consejerías brindadas cáncer de próstata	Número de consejerías brindadas cáncer de próstata	1,300	520	40.0	
		Cobertura de varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	Número de varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático rectal sobre el total de varones de	100.0%	28.8%	28.8	
		Cobertura de varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	Número de varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA sobre el total de varones de 50 a 70 años	100%	122%	122.3	
Número de consejerías brindadas en cáncer de pulmón	Número de consejerías dadas en un periodo cáncer de pulmón	2,500	2,442	97.7			
N° de atenciones de detección temprana del cáncer en el INEN (**)	N° de atenciones de detección temprana del cáncer en el INEN	2,800	804	28.7			
Número promedio de personas que asisten a las actividades de promoción y prevención (Charlas del día viernes)	Número de personas registradas en actividades de promoción y prevención sobre el número de actividades ejecutadas en el periodo.	4,800	804	16.7			



Objetivo General OG2: Brindar atención integral especializada a las personas con cáncer, con prioridad a las personas de menores recursos económicos, al igual que las metas analizaremos aquellos que están ligados directamente al PpR y a los demás tipos de cáncer; así tenemos que:

- ✓ En cuanto a los indicadores ligados al PpR tenemos lo siguiente: Para el presente año se han propuesto 17 indicadores cuyo resultado lo podemos observar en la siguiente tabla, alguno de ellos se verá los resultados al culminar el año.

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017
MATRIZ N° 8

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I TRIMESTRE

OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (OGD)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO (2017)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	RECOMENDACIONES
Reducción de la mortalidad por cáncer de cérvix	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico preventivo registrados en el periodo.	Resultado de comparar los casos de cáncer de cuello uterino (CM) con diagnóstico y estado confirmado con el total de MM CSJ preventivos o definitivos.		85.0%	8.8%	9.5	Resultado de comparar los casos de cáncer de cuello uterino (CM) con el total de MM CSJ preventivos o definitivos.
	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estado confirmado registrados en el periodo.	Resultado de comparar los casos de cáncer de cuello uterino (CM) con diagnóstico y estado confirmados con el total de MM CSJ preventivos o definitivos.		80.0%	35.8%	44.8	Resultado de comparar los casos de cáncer de cuello uterino (CM) con estado registrado con el total de MM CSJ preventivos o definitivos.
	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de cuello uterino estado I y II atendidos en el INEN	Número de pacientes nuevos de cáncer de cuello uterino estado I y II atendidos en el INEN sobre el total de casos de cáncer de cuello uterino admitidos al INEN en el mismo periodo de estudio por 100.		70.0%	72.7%	103.9	Resultado de comparar los casos de cáncer de cuello uterino (CM) con estado I y II con el total CM con estado registrado.
	Porcentaje en cáncer de cuello uterino estado I y II con braquiterapia	Porcentaje de pacientes en cáncer uterino realizados en pacientes en Estado I y II con Dx confirmado sobre el total de braquiterapia programada.		95.0%	17.6%	18.5	
Reducción la mortalidad por cáncer de mama	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico preventivo registrados en el periodo.	Resultado de comparar los casos de cáncer de mama (CM) con diagnóstico preventivo o definitivo con la programado para el mismo periodo.		90.0%	90.4%	100.4	Resultado de comparar los casos de cáncer de mama (CM) con el total NM preventivos o definitivos.
	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estado confirmado registrados en el periodo.	Resultado de comparar los casos de cáncer de mama (CM) con estado registrado con el total de MM CSJ preventivos o definitivos.		80.0%	8.2%	10.2	Resultado de comparar los casos de cáncer de mama (CM) con estado registrado con el total de MM CSJ preventivos o definitivos.
	Porcentaje de radioterapia intraperitoneal de mama (PIC)	Número de radioterapia intraperitoneal de mama (PIC) realizadas durante el periodo.		150	49	32.7	
	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de mama estado III y IV atendidos en el INEN	Resultado de comparar los casos de cáncer de mama (CM) con estado III y IV con el total CM con estado registrado.		90.0%	29.2%	32.4	Resultado de comparar los casos de cáncer de mama (CM) con estado III y IV con el total CM con estado registrado.
Reducción la mortalidad por cáncer de estómago	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de páncreas atendidos en el INEN	Número de pacientes nuevos de cáncer de páncreas en el INEN sobre el total de casos de cáncer de páncreas admitidos al INEN en el mismo periodo de estudio por 100.		85.0%	86.0%	90.9	
	Retorno de la mortalidad por cáncer de páncreas	Número de braquiterapia en cáncer de páncreas atendidos.		50	16	32.0	
Reducción la mortalidad por cáncer de pulmón	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de pulmón estado I y II atendidos en el INEN	Número de pacientes nuevos de cáncer de pulmón estado I y II atendidos en el INEN sobre el total de casos de cáncer de pulmón admitidos al INEN en el mismo periodo de estudio por 100.		95%	99.4%	95.3	
	Reducción la mortalidad por cáncer de colon y recto	Número de pacientes nuevos de cáncer de colon y recto estado I y II atendidos en el INEN sobre el total de casos de cáncer de colon y recto admitidos al INEN en el mismo periodo de estudio por 100.		80%	87.0%	91.6	
Reducción la mortalidad por cáncer de hígado	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de hígado estado I y II atendidos en el INEN	Número de pacientes nuevos de cáncer de hígado estado I y II atendidos en el INEN sobre el total de casos de cáncer de hígado admitidos al INEN en el mismo periodo de estudio por 100.		95%	80.3%	84.7	
	Reducción la mortalidad por leucemia	Número de trasplantes realizados		70	21	30.0	
Reducción la mortalidad por linfoma	Porcentaje de casos nuevos de linfoma tipo B atendidos en el INEN	Porcentaje de casos nuevos de linfoma tipo B atendidos en el INEN comparados con el total de linfomas registrados en el mismo periodo.		80%		0.0	Se evaluará sistemáticamente
	Porcentaje de linfoma T y NB atendidos en el INEN	Porcentaje de Linfoma T y NB atendidos en el INEN comparados con el total de linfomas registrados en el mismo periodo.		30%	8.0%	25.5	Se evaluará sistemáticamente
Reducción la mortalidad por cáncer de piel no melanoma	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de piel no melanoma estado I y II atendidos en el INEN	Número de pacientes nuevos de cáncer de piel no melanoma estado I y II atendidos en el INEN sobre el total de casos de cáncer de piel no melanoma admitidos al INEN en el mismo periodo de estudio por 100.		95%	98.7%	93.4	Los casos con estado registrado representan el 10% del total. Revisar el indicador por las características de la enfermedad.

✓ En los indicadores relacionados con los demás cánceres, podemos afirmar que fundamentalmente se miden los indicadores incluidos en los boletines institucionales, en todos ellos se ha alcanzado un adecuado avance a excepción del indicador promedio de permanencia en los servicios de hospitalización quirúrgica.

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017
MATRIZ N° 8

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I TRIMESTRE

OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (OG)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO 2017	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Reducción la mortalidad por los otros tipos de cáncer		Porcentaje de atenciones en emergencia	Total de atenciones en emergencia sobre el total de atenciones en CE.	<5%	3.9%		Adecuado nivel de cumplimiento
		Productividad hora médico en consulta externa	Número de atenciones en consulta externa en un periodo sobre el número de horas médico programadas en consulta externa en el mismo periodo multiplicado por 100	3 a 4	4.30		Adecuado nivel de cumplimiento
		Frecuencia de permanencia (días/egreso) Servicios de Hospitalización Quirúrgica	Número de egresos de una cama en un mes sobre del total de camas de hospitalización quirúrgica por día	9 a 12	8.20		Por debajo del nivel de cumplimiento
		Rendimiento cama (egresos/cama/mes) (%) UPEI de Hospitalización Quirúrgica	Número de egresos + traslados entre el número de camas disponibles (mensualizado promedio)	2 a 4	3.3		Adecuado nivel de cumplimiento
		Tasa de mortalidad bruta (INEN)	Número de muertes ocurridas en el INEN en un periodo sobre el número de egresos totales en el mismo periodo.	7.0%	7.6%	108.6	
		Porcentaje de cirugías suspendidas	Porcentaje de cirugías suspendidas en un periodo sobre el total de cirugías programadas en el mismo periodo por día	10.0%	10.0%	100.0	Adecuado nivel de cumplimiento
		Porcentaje de ocupación de camas	Días de Cama Ocupada sobre los días de Cama Disponible por 100	87.5%	85.0%	97.1	Adecuado nivel de cumplimiento
		Porcentaje de flebitis	Número de pacientes usuarios con carácter venoso que presentan flebitis sobre el número de personas con carácter venoso periférico por 100	<1%	0.00		Adecuado nivel de cumplimiento porque es menor al 1%
		Densidad de incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) seleccionadas: tasa ITU por CUP (Medicina)	Número de ITU en pacientes con carácter venoso más de 24 horas sobre el número de días de internación venosa por mil	8.8%	9.00%		Se ha cumplido con el indicador propuesto.
		Porcentaje de acceso al tratamiento de los pacientes SIS	Número de pacientes SIS que son atendidos en Consulta Externa en un periodo sobre el total de pacientes atendidos en el INEN durante el mismo periodo	80.0%	81.31%	102.8	Adecuado nivel de cumplimiento
		Porcentaje de cumplimiento de citas en consulta externa	Número de pacientes citados atendidos sobre el total de citados (en un periodo determinado)	80.0%	76.3%	95.1	Adecuado nivel de cumplimiento
		Satisfacción del usuario en atención hospitalaria en el INEN	Resultado de la aplicación de encuesta en los servicios de hospital	80%			No se aplicó la encuesta

Objetivo General OG3: Promover la docencia e investigación en materia oncológica a nivel nacional.; en términos generales podemos afirmar que en hasta el I trimestre, de los indicadores propuestos solamente se ha cumplido con el número de investigaciones realizadas en el periodo; sin embargo de los dos indicadores propuestos para docencia en uno se ha logrado un avance del 12.5% y en el otro no se han desarrollado actividades de capacitación en cirugía experimental..

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017
MATRIZ N° 8

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I TRIMESTRE

OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA (POI)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO 2017	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 Esperanza en el INEN realizadas	Número de investigaciones realizadas en un periodo	108	30	27.8	
	Establecer todos los conocimientos en competencias a nivel nacional	Profesionales capacitados	Total profesionales capacitados en un periodo	11,397	1,549	12.5	
		Porcentaje de profesionales capacitados en cirugía experimental (ensayos clínicos)	Número de profesionales capacitados en cirugía experimental sobre el total de profesionales programados a ser capacitados en cirugía		100.0%	0.0%	0.0

Objetivo General OG4: Fortalecer el Rol Rector del INEN: en términos generales podemos afirmar lo siguiente:

- ✓ Presenta una meta baja en la supervisión establecida se ha alcanzado el 6%
- ✓ Se ha capacitado a más del 21.3% de profesionales propuestos en temas de prevención de cáncer de cuello uterino y mama.
- ✓ No se ha cumplido la meta en la elaboración de normas y guías técnicas.

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017
MATRIZ N° 8

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I TRIMESTRE

OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA (POI)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO 2017	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	Porcentaje de supervisiones realizadas en un periodo sobre el total de supervisiones programadas por cien	100.0%	6.0%	6.0	
		ASIS Elaborado	Documento elaborado y publicado en el mes de noviembre.	1		0.0	Se elaborará en el IV Trimestre
		Profesionales de salud capacitados en prevención de Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama.	Número de profesionales de salud capacitados en prevención de Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer	910	194	21.3	
	Normas y Guías clínicas aprobadas y difundidas a nivel nacional	Porcentaje de normas y guías técnicas emitidas	Número de normas y guías técnicas aprobadas sobre el total de normas y guías técnicas programadas por 100		100.0%	0.0%	0.0



Objetivo General OG5: Mejorar el sistema administrativo y de soporte técnico del INEN: en términos generales podemos afirmar lo siguiente:

- ✓ En dos de los indicadores propuestos no se ha obtenido la meta propuesta, ello por la ejecución del Hospital de día; tales indicadores son:
 - Porcentaje de Ejecución del Presupuesto del INEN en el ejercicio presupuestal con el 12%.
 - Porcentaje de Ejecución del Presupuesto del INEN en Programas Presupuestales con el 7%.
- ✓ Se ha sobrepasado la meta propuesta en los indicadores relacionados con el incremento del presupuesto tanto a nivel del Presupuesto del INEN con el 106.4%, como el incremento del PIM al PpR Prevención y Control del Cáncer con el 218.8%. Ello se debe fundamentalmente por el presupuesto asignado a la Ejecución del Proyecto Hospital de Día.
- ✓ En los otros dos indicadores propuestos se ha logrado un adecuado cumplimiento de las metas propuestas, tal y conforme lo detallamos a continuación:
 - Documentos de gestión elaborados con el 23.3% de avance.
 - Tanque o cisterna con cloro residual > al 0.5PPM que por las labores del CPIIH se logra mantener en niveles adecuados de cloro el agua en el hospital.

**PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017
MATRIZ N° 8**

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I TRIMESTRE

OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA (OG)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO 2017	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
 <p>Mejorar los sistemas administrativos y de soporte técnico del INEN</p>	Implementación de la planificación estratégica con enfoque de gestión por resultados	Porcentaje de Ejecución del Presupuesto del INEN en el ejercicio presupuestal.	Presupuesto Devengado en un periodo entre Presupuesto Institucional Modificado en el mismo periodo por 100	100.0%	12.0%	12.0	
		Porcentaje del Presupuesto del INEN en Programas por Resultados	Presupuesto Institucional Modificado en Programas Presupuestales en el INEN entre Total de Presupuesto Institucional Modificado del INEN por 100	47.2%	50.0%	106.4	Adecuado nivel de cumplimiento
		Porcentaje de Ejecución del Presupuesto del INEN en Programas Presupuestales	Presupuesto en programas presupuestales devengado en el periodo entre el total de presupuesto institucional modificado en programas presupuestales en el mismo periodo por 100	100.0%	7.0%	7.0	El porcentaje de devengado al I semestre es bajo sin embargo debemos tener en cuenta que en este indicador está 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	Presupuesto Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer del INEN en un periodo entre el Presupuesto Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer en el INEN en el periodo anterior por 100	15.0%	35.2%	238.8	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	Total de de documentos de gestión elaborados	30	7	23.3	
	Tanque o sistema con cloro residual > al 0.5PPM	Cloro residual en tanque o sistema > al 0.5 PPM	> al 0.5 PPM	> al 0.7	100.0	Se logra ubicarse dentro del estándar establecido	

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 tenemos que en casi todos se ha sobrepasado la meta prevista, a excepción de los simulacros, los cuales no se programó realizar durante el I Trimestre.

**PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017
MATRIZ N° 8**

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO AL I TRIMESTRE

OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA (POI)	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	VALOR ESPERADO 2017	VALOR ALCANZADO 2017	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.	N de síntomas respiratorios identificados	Número de síntomas respiratorios identificados sobre el total de síntomas respiratorios programados por 100.	100%	30.3%	30.3	
		Pacientes con VIH-Cáncer confirmados reciben tratamiento según normas y guías técnicas	Pacientes con VIH-Cáncer confirmados reciben tratamiento según normas y guías técnicas sobre el total de pacientes programados por 100.	100%	57%	57.1	
	INEN establecimiento Seguro frente a emergencias y desastres	% de simulacros ejecutados	Número de simulacros ejecutados sobre el total de simulacros programados por 100.	100.0%	0.0%	0.0	Durante el primer trimestre no se programó la ejecución de ningún simulacro.
	Mejorar la calidad de vida y su familia del paciente oncológico	N de pacientes nuevos, tamizados con problemas emocionales	Número de pacientes tamizados con problemas emocionales sobre el total de pacientes programados por 100.	40.3%	29.1%	68.7	Se realizaron 324 tamizajes de los cuales pasaron a consulta psicológica 335, por que presentaron algún tipo de malestar emocional.

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.
- Mejora del registro de la información en el SISINEN, lo cual ha permitido realizar el seguimiento, evaluación a los Planes de Gestión Clínica.

- Continuación en la implementación de los procesos y procedimientos tales como:
- El servicio Trasplante de Medula Ósea (TAMO)
- Braquiterapia
- Radioterapia Intraoperatoria
- Telequimioterapia

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 34.6%, al 31 de Marzo. 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 193 982 353.00 nuevos soles.

Así mismo se debe de añadir que el entorno mediático externo, sumado a la demora en las transferencias de recursos por el SIS/FISSAL influyeron y afectaron las actividades internas y contribuyeron a que no se obtenga los resultados esperados en su totalidad.

PORCENTAJE DE VARIACION ENTRE EL PIM DEL PPPCC AÑOS 2017 VS 2016

PROGRAMA PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO I TRIMESTRE		% DE VARIACION
	2016	2017	
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	144,137,848	193,982,353	34.6

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 estadio 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 (APNOP)
- ✓ 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° 9: Matriz de la Evaluación de la Ejecución Presupuestal

Matriz N° 10: Matriz de Seguimiento / Evaluación de la Ejecución Presupuestal Según Categoría Presupuestal.



MATRIZ N° 7
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017

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

OBJETIVO GENERAL: MEJORAR EL ACCESO A SERVICIOS ONCOLÓGICOS DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ CON EL FIN DE REDUCIR LAS MORTALIDADES EN ESTADIOS AVANZADOS DE CÁNCER

INDICADOR OBJETIVO	METAS FISICAS													META CUM.	META CUM.	GOBIERNO FINANCIERO			INDICADOR D	
	PROYECTO	ACTIVIDADES DEL PROYECTO	U.M.	META	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES											TOTAL P.M.	DEUDA EN CUANTO A EJECUCIÓN			
					I			II			III						TOTAL P.M.	DEUDA EN CUANTO A EJECUCIÓN		
					PREV.	DI.	OT.	PREV.	DI.	OT.	PREV.	DI.	OT.							
RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO	080000 PERSONAS CON CONCIENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN COLOMBIA, VENEZUELA, GUAYANA FRANCESA, GUAYANA FRANCESA, SURINAM, PARAGUAY Y URUGUAY	0800001	Personas informadas con conciencia en la prevención del cáncer en Colombia, Guayana Francesa, Guayana Francesa, Surinam, Paraguay y Uruguay	000 personas	2,000	860	889	109.0	500	560	620	800	14.0	0	16	507000	50,000	0	0	0
	084000 PERSONAS CON CONCIENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN COLOMBIA	0840001	Personas informadas con conciencia en el cáncer en Colombia	000 personas	1,000	890	840	111.0	400	440	480	600	10.0	0	16	520000	140,000	27,300	20.0	0
	084000 PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS CON CONCIENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN COLOMBIA	0840001	Personas informadas con conciencia en la prevención del cáncer en Colombia	000 personas	1,622	170	200	99.7	470	470	540	580	16.0	0	16	520000	130,700	71,000	13.4	0
		0840002	Personas informadas con conciencia en la prevención del cáncer en Colombia	000 personas	1,622	170	200	99.7	470	470	540	580	16.0	0	16	520000	130,700	71,000	13.4	0
		0840003	Personas informadas con conciencia en la prevención del cáncer en Colombia	000 personas	1,622	170	200	99.7	470	470	540	580	16.0	0	16	520000	130,700	71,000	13.4	0
	084000 PERSONAS CON CONCIENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN COLOMBIA	0840004	Personas informadas con conciencia en el cáncer en Colombia	000 personas	1,800	290	320	170.0	300	300	320	320	10.0	0	16	530000	40,000	0	0	0
	084000 PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS CON CONCIENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN COLOMBIA	0840005	Personas informadas con conciencia en la prevención del cáncer en Colombia	000 personas	1,800	290	320	170.0	300	300	320	320	10.0	0	16	530000	40,000	0	0	0
	084000 PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS CON CONCIENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN COLOMBIA	0840006	Personas informadas con conciencia en la prevención del cáncer en Colombia	000 personas	1,800	290	320	170.0	300	300	320	320	10.0	0	16	530000	40,000	0	0	0
	084000 PERSONAS CON CONCIENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN COLOMBIA	0840007	Personas informadas con conciencia en el cáncer en Colombia	000 personas	1,800	290	320	170.0	300	300	320	320	10.0	0	16	530000	40,000	0	0	0
	084000 PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS CON CONCIENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN COLOMBIA	0840008	Personas informadas con conciencia en la prevención del cáncer en Colombia	000 personas	1,800	290	320	170.0	300	300	320	320	10.0	0	16	530000	40,000	0	0	0
084000 PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS CON CONCIENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN COLOMBIA	0840009	Personas informadas con conciencia en la prevención del cáncer en Colombia	000 personas	1,800	290	320	170.0	300	300	320	320	10.0	0	16	530000	40,000	0	0	0	
RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO	084000 PERSONAS CON CONCIENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN COLOMBIA	0840010	Personas informadas con conciencia en el cáncer en Colombia	000 personas	1,000	400	3,440	500.0	500	500	600	600	100.0	0	17	500000	47,000	0	0	0
	084000 PERSONAS CON CONCIENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN COLOMBIA	0840011	Desarrollo de acciones preventivas	000 personas	80	10	10	16.7	17	16	17	10	26.0	0	17	500000	47,000	0	0	0
		0840012	Tarifas preventivas de salud	000 personas	91	10	10	100.0	10	10	10	10	26.0	0	17	500000	47,000	0	0	0
		0840013	Promoción de la salud ODC	000 personas	26	0	0	100.0	0	0	0	0	26.0	0	17	500000	47,000	0	0	0
		0840014	Promoción de la salud ODC Comunicaciones	000 personas	30	0	0	100.0	0	0	0	0	26.0	0	17	500000	47,000	0	0	0
		0840015	Promoción ODC	000 personas	18	0	0	80.0	0	0	0	0	26.0	0	17	500000	47,000	0	0	0
		0840016	Promoción de la salud ODC	000 personas	0	0	0	16.7	1	1	1	1	16.0	0	17	500000	47,000	0	0	0
		0840017	Promoción Trabajo Social	000 personas	0	1	1	100.0	1	1	1	1	26.0	0	17	500000	47,000	0	0	0
		0840018	Promoción de la Salud ODC	000 personas	0	1	1	100.0	1	1	1	1	26.0	0	17	500000	47,000	0	0	0
		0840019	Promoción ODC	000 personas	0	1	1	100.0	1	1	1	1	26.0	0	17	500000	47,000	0	0	0
0840020		Promoción ODC	000 personas	0	1	1	100.0	1	1	1	1	26.0	0	17	500000	47,000	0	0	0	
TOTAL INSTITUCIONAL				10.0	10.0	10.0	100.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0						



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017 POR CONSOLIDADO
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

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

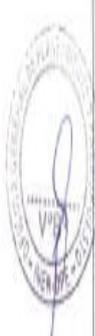
REGIÓN OPERATIVA	PROCESO	A PROGRAMAR POR PRODUCTO	UN	MVA	MÉTRICAS												MVA	CDE	INDICADORES						
					PROGRAMACIÓN POR SEMANA														MVA	CDE	DE INICIADO		MVA		
																					MVA	CDE		ECONÓMICOS	
					SE1	SE2	A	SE3	SE4	SE5	SE6	SE7	SE8	SE9	SE10	SE11								SE12	MVA
REGIÓN HOSPITALARIO POR CÁNCER DE ORO	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	000001	Atención del Cáncer de Cuello Uterino para el Diagnóstico y Tratamiento	001 Persona	1,440	1,854	1,834	94.2	840	1,417	1,139	1,493	49	107.00	500001	11,000,000	2,433,000	10	●						
		000002	Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino	001 Persona (Diagnóstico)	1,224	888	227	58.8	330	215	181	227	28							●					
		000003	Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino con Método Clínico I	007 Persona (Atención)	1,071	465	388	108.4	180	281	180	384	47							●					
		000004	Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino con Método Clínico II	007 Persona (Atención)	4,784	1,051	2,039	94.2	940	1,368	735	1,308	48							●					
		000005	Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino con Método Clínico III	007 Persona (Atención)	1,170	389	188	93.0	144	201	240	360	48							●					
		000006	Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino con Método Clínico IV	007 Persona (Atención)	297	41	56	136.8	28	28	28	56	14							●					
		000007	Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino con Método Clínico V	007 Persona (Atención)	1,071	465	388	108.4	180	281	180	384	47							●					
REGIÓN HOSPITALARIO POR CÁNCER DE MAMA	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	000008	Atención del Cáncer de Mama para el Diagnóstico y Tratamiento	001 Persona	4,071	4,071	1,247	128.5	1,291	1,535	1,230	1,417	41	107.00	500001	10,000,000	1,000,000	10	●						
		000009	Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama	001 Persona (Diagnóstico)	1,224	389	285	73.6	330	228	211	285	23							●					
		000010	Tratamiento del Cáncer de Mama con Método Clínico I	007 Persona (Atención)	495	304	138	107.0	204	223	118	138	60							●					
		000011	Tratamiento del Cáncer de Mama con Método Clínico II	007 Persona (Atención)	4,021	1,000	1,491	113.4	480	635	622	1,091	42							●					
		000012	Tratamiento del Cáncer de Mama con Método Clínico III	007 Persona (Atención)	1,071	1,390	1,244	93.8	280	111	411	1,340	48							●					
		000013	Tratamiento del Cáncer de Mama con Método Clínico IV	007 Persona (Atención)	114	289	228	107.0	71	71	71	114	43							●					
		000014	Tratamiento del Cáncer de Mama con Método Clínico V	007 Persona (Atención)	1,071	465	388	108.4	180	281	180	384	47							●					
REGIÓN HOSPITALARIO POR CÁNCER DE ESTÓMAGO	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	000015	Atención del Cáncer de Estómago para el Diagnóstico y Tratamiento	001 Persona	1,110	1,140	1,040	93.7	534	920	225	1,040	44	107.00	500001	1,500,000	400,000	14	●						
		000016	Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Estómago	001 Persona (Diagnóstico)	217	247	285	62.0	214	223	129	285	24							●					
		000017	Tratamiento del Cáncer de Estómago con Método Clínico I	007 Persona (Atención)	244	41	180	108.4	81	34	34	180	13							●					
		000018	Tratamiento del Cáncer de Estómago con Método Clínico II	007 Persona (Atención)	286	272	290	103.2	181	30	62	286	49							●					
		000019	Tratamiento del Cáncer de Estómago con Método Clínico III	007 Persona (Atención)	247	116	430	64.0	60	120	127	435	51							●					
		000020	Tratamiento del Cáncer de Estómago con Método Clínico IV	007 Persona (Atención)	400	380	287	75.3	41	110	111	287	41							●					
		000021	Tratamiento del Cáncer de Estómago con Método Clínico V	007 Persona (Atención)	1,071	465	388	108.4	180	281	180	384	47							●					
REGIÓN HOSPITALARIO POR CÁNCER DE PRÓSTATA	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	000022	Atención del Cáncer de Próstata para el Diagnóstico, Tratamiento	001 Persona	1,044	1,041	1,044	99.1	462	480	485	1,044	34	107.00	500001	1,500,000	700,000	12	●						
		000023	Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata	001 Persona (Diagnóstico)	360	171	180	100.0	180	117	81	180	26							●					
		000024	Tratamiento del Cáncer de Próstata con Método Clínico I	007 Persona (Atención)	21	44	36	61.8	18	12	12	36	42							●					
		000025	Tratamiento del Cáncer de Próstata con Método Clínico II	007 Persona (Atención)	401	171	288	120.4	120	40	61	286	51							●					
		000026	Tratamiento del Cáncer de Próstata con Método Clínico III	007 Persona (Atención)	1,044	389	811	103.5	114	121	121	811	36							●					
000027	Tratamiento del Cáncer de Próstata con Método Clínico IV	007 Persona (Atención)	1,012	410	591	66.2	184	184	181	591	34	●													



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017 POI CONSOLIDADO
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN 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

INDICADOR OPERATIVO	PRODUCTO	ACCIÓN O SUB-PRODUCTO	UN	META TOTAL											META SUP	UN	SECCIÓN PROMOCIÓN ASISTENCIAL PM						
				M16	PROGRAMACIÓN POR QUINCE												TOTAL PM	SECCIONES ATENCIONES		M16 SUP			
					I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X				XI	XII		TOTAL	SECCIONES	ATENCIONES
SECCIÓN DE LA ATENCIÓN POR CÁNCER	000022 ATENCIÓN DE LA CÁNCER QUE INCLUYE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	000022 Atención de Cáncer que incluye Diagnóstico y Tratamiento	001 Persona	2,716	2,716	1,478	1,238	234	264	402	1,478	41	●	35,193	30,000	13,007,900	2,146,125	19	●				
		001701 Diagnóstico y Tratamiento Médicos De Cáncer	001 Persona	137	138	206	49.2	151	143	71	138	28	●										
		001702 Tratamiento de la Cáncer con Quimioterapia	001 Persona	2,237	1,408	1,070	128.2	88	141	165	1,478	76	●										
		001703 Tratamiento con Medicamento Y/O Seroestimulantes de Cáncer	001 Persona			18					18	●											
SECCIÓN DE LA ATENCIÓN POR CÁNCER	000023 ATENCIÓN DE LA CÁNCER QUE INCLUYE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	000023 Atención de Cáncer que incluye Diagnóstico y Tratamiento	001 Persona	2,205	1,165	1,148	127.4	203	187	191	1,148	37	●	20,186	20,000	4,706,271	784,533	17	●				
		001701 Diagnóstico y Tratamiento Médicos De Cáncer	001 Persona	113	134	124	40.5	158	138	71	134	24	●										
		001702 Tratamiento médico de Cáncer (incluyendo cirugía)	001 Persona	1,804	831	1,019	111.5	124	179	124	1,228	36	●										
		001703 Tratamiento Fisiológico De Cáncer	001 Persona			18					18	●											
SECCIÓN DE LA ATENCIÓN POR CÁNCER DEL MÓDULO DE CÁNCER DEL MÓDULO DE CÁNCER	000024 ATENCIÓN DE LA CÁNCER QUE INCLUYE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	000024 Atención de Cáncer de Páncreas, Neoplasias que incluye Diagnóstico, Estadificación y Tratamiento	001 Persona	1,074	878	703	81.1	189	193	179	812	47	●	11	20,000	2,253,868	293,838	18	●				
		001701 Diagnóstico y Tratamiento Médicos De Cáncer De Páncreas	001 Persona	460	139	91	18.7	120	66	55	138	22	●										
		001702 Tratamiento De Cáncer De Páncreas (Quimioterapia)	001 Persona	374	176	189	18.2	81	62	55	189	36	●										
		001703 Tratamiento De Cáncer De Páncreas (Medicamentos Con Efecto Citotóxico)	001 Persona	485	511	423	37.7	100	112	100	386	45	●										
		001704 Tratamiento De Cáncer De Páncreas (Medicamentos Con Efecto Citotóxico)	001 Persona	100	110	113	47.4	44	42	51	110	46	●										
		001705 Tratamiento De Cáncer De Páncreas (Medicamentos Con Efecto Citotóxico)	001 Persona	100	110	113	46.4	54	76	51	110	42	●										
SECCIÓN DE LA ATENCIÓN POR CÁNCER DEL MÓDULO DE CÁNCER DEL MÓDULO DE CÁNCER DEL MÓDULO DE CÁNCER	000025 ATENCIÓN DE LA CÁNCER QUE INCLUYE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	000025 Atención de Cáncer de Estómago	001 Persona	1						1	0	0	●	11	20,000	20,000,000	0	0	●				
		000026 Atención de Cáncer de Estómago	001 Persona	1						1	0	0	●										
				17,401	11,319	11,111				11,111	6,700	●			18,704,168	3,149,663	19	●					



MATRIZ Nº 7

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017 - RESPO DE PDI

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE PRODUCTOS / ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

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

NOMBRE ESPECIALIDAD	PROCESO	ACCIÓN OPERATIVA	META PROGRAMADA										META REALIZADA	CUMPLIMIENTO	Ejecución Financiera							
			UN	MDS	PERSONAS CON CÁNCER						DE MDS	SALUDADO MDS			ALTA DE MDS	MDS FIN	ENCUENTROS FINANCIEROS		CUMPLIMIENTO			
					I		II		III								MAYO	JUNIO		JULIO	MAYO	JUNIO
					PREV	ACT	PREV	ACT	PREV	ACT												
RESERVA DE ESPECIALIDAD PARA MENORES RECURSOS ECONÓMICOS	SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	000005 - Atención del Cáncer de Cuello Uterino para el diagnóstico y Tratamiento	001 Personas	1,000	100	500	75.0	114	100	120	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000006 - Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino	001 Personas Diagnosticadas	10	10	10	100.0	10	10	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10			
		000007 - Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	41	70	42	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000008 - Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000009 - Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000010 - Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000011 - Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
RESERVA DE ESPECIALIDAD PARA MENORES RECURSOS ECONÓMICOS	SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CÁNCER DE MAMA	000012 - Atención del Cáncer de Mama (Primer Diagnóstico y Tratamiento)	001 Personas	2,770	1,100	1,100	40.0	100	100	100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100			
		000013 - Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama	001 Personas Diagnosticadas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000014 - Tratamiento del Cáncer de Mama (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000015 - Tratamiento del Cáncer de Mama (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000016 - Tratamiento del Cáncer de Mama (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000017 - Tratamiento del Cáncer de Mama (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000018 - Tratamiento del Cáncer de Mama (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
RESERVA DE ESPECIALIDAD PARA MENORES RECURSOS ECONÓMICOS	SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CÁNCER DE ESTÓMAGO	000019 - Atención del Cáncer de Estómago (Primer Diagnóstico y Tratamiento)	001 Personas	100	20	20	20.0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10			
		000020 - Diagnóstico y tratamiento del cáncer de estómago	001 Personas Diagnosticadas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000021 - Tratamiento del cáncer de estómago (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000022 - Tratamiento del cáncer de estómago (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000023 - Tratamiento del cáncer de estómago (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000024 - Tratamiento del cáncer de estómago (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000025 - Tratamiento del cáncer de estómago (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
RESERVA DE ESPECIALIDAD PARA MENORES RECURSOS ECONÓMICOS	SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CÁNCER DE PRÓSTATA	000026 - Atención del Cáncer de Próstata para el diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento	001 Personas	1,100	210	210	20.0	100	100	100	210	210	210	210	210	210	210	210	210			
		000027 - Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata	001 Personas Diagnosticadas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000028 - Tratamiento de Cáncer de Próstata (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000029 - Tratamiento de Cáncer de Próstata (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000030 - Tratamiento de Cáncer de Próstata (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000031 - Tratamiento de Cáncer de Próstata (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
		000032 - Tratamiento de Cáncer de Próstata (Quimioterapia)	007 Personas Atendidas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			



MATRIZ Nº 7
 PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017 - RESTO DE P-R
 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE PRODUCTOS / ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

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

RESULTADO OPERATIVO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	U.M.	METAS FISICAS										META SUP.	META C.O.	EJECUCIÓN QUINCENAL					
				MES	PROGRAMA DE ATENCIÓN											TOTAL P-R	EJECUCIÓN QUINCENAL		ALCANCE DE PRODUCTOS		
					I		II		III		IV		V				TOTAL	PROG.		ACTUAL	
					PREV.	HEC.	PREV.	HEC.	PREV.	HEC.	PREV.	HEC.									
RECUPERACIÓN LAFTALOGIA POR LESIONA	000032 ATENCIÓN DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN LESIONES ONCOLÓGICAS (TRATAMIENTO)	000032 Atención de la Atención Integral Diagnóstico y Tratamiento	326 Personas	322	28	188	19.4	23	23	23	188	42.9	21	100000	3,234,275	3,348,205	212	100%			
		000032 Diagnóstico y Tratamiento Médico De Lesiones	326 Personas Atendida	35	11	8	23.8	18	5	5	8	25.2	100%								
		000032 Tratamiento de la Lesiones Carcinomatosas	326 Personas Atendida	287	185	129	49.7	11	14	17	128	16.9	100%								
		000032 Tratamiento Con Medicos y Poliolesivos (Oncologos De Lesiones)	326 Personas Atendida			4					4		100%								
RECUPERACIÓN LAFTALOGIA POR LESIONA	000033 ATENCIÓN DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN LESIONES ONCOLÓGICAS (TRATAMIENTO)	000033 Atención del Enfermo Que Incluye: Diagnóstico y Tratamiento	326 Personas	403	247	188	28.1	62	36	47	251	42.2	21	100000	3,116,251	2,928,301	269	100%			
		000033 Diagnóstico y Tratamiento Médico De Lesiones	326 Personas Atendida	194	11	12	183.2	22	30	19	35	19.8	100%								
		000033 Tratamiento de las Lesiones (carcinomatosas)	326 Personas Atendida	332	215	240	19.4	37	28	31	181	16.4	100%								
		000033 Tratamiento Poliolesivos De Lesiones	326 Personas Atendida			1					1		100%								
RECUPERACIÓN LAFTALOGIA POR CÁNCER DE PÁNCREAS RELACIONA	000034 ATENCIÓN DEL CÁNCER DEL PÁNCREAS (DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO)	000034 Atención del Cáncer de Pán. Se Incluye con Incluye: Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento	188 Personas	1,270	878	592	83.1	108	108	259	132	16.4	21	100000	3,253,808	2,923,315	118	100%			
		000034 Diagnóstico y Tratamiento Clínico Del Cáncer De Páncreas (Diagnóstico)	188 Personas Atendida	403	109	45	18.7	128	36	45	36	123.1	100%								
		000034 Tratamiento Del Cáncer De Pán. Se Incluye Con Tratamiento Clínico	188 Personas Atendida	379	276	188	16.8	41	41	51	149	45.2	100%								
		000034 Tratamiento Del Cáncer De Pán. Se Incluye Con Tratamiento Clínico	188 Personas Atendida	485	261	139	17.7	301	121	128	208	16.8	100%								
		000034 Tratamiento Del Cáncer De Pán. Se Incluye Con Tratamiento Clínico	188 Personas Atendida	198	175	251	17.4	48	41	51	155	45.5	100%								
		000034 Tratamiento Del Cáncer De Pán. Se Incluye Con Tratamiento Clínico	188 Personas Atendida	288	176	152	18.4	34	25	25	152	43.1	100%								
EJECUCIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE LA TERAPIA DE TRATAMIENTO CON LA TÉCNICA DE TRATAMIENTO NACIONAL DE ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS (MÓDULO)	000034 Aplicación de la Técnica de Tratamiento de Páncreas	188 Personas	1							1	0	0.0	11	400000	1,240,000.00	0	0.0	100%			
	000034 Operación y Cuidados de Cáncer	188 Operación	1							1	0	0.0	11	400000	1,240,762	0	0.0	100%			
TOTAL P-R				1,240	5,170	1,122	16.4				5,170	46.2		17,000,000	12,147,340	1961	100%				



MATRIZ N° 7

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017 US-FISAL

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE PRODUCTOS / ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

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

REGIÓN OPERATIVA	PROYECTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ID	UNIDAD	INDICADORES DE RESULTADO											META 2017	META 2016	SECCIÓN ADMINISTRATIVA				
					INDICADORES DE RESULTADO													INDICADOR	UNIDAD	META 2017	META 2016	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11							12
REGIÓN DE LA SIERRA NOROCCIDENTAL PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	000001 - Atención del Cáncer de Cuello Uterino para el Diagnóstico y Tratamiento	001	Personas	1,197	1,198	1,000	88.2	104	1,197	90	1,000	83.6	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0		
		000002 - Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino	001	Personas	1,197	100	100	83.6	100	152	170	100	80.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0		
		000003 - Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino Con Estrógeno	001	Personas	790	100	100	125.7	120	110	110	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000004 - Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino Con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	1,197	1,000	1,000	83.7	400	400	100	1,000	1,000	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000005 - Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino Con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	1,197	750	450	88.8	120	200	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000006 - Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino Con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	790	750	450	88.8	120	200	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000007 - Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino Con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	790	750	450	88.8	120	200	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
REGIÓN DE LA SIERRA NOROCCIDENTAL PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	000008 - Atención del Cáncer de Mamas para el Diagnóstico y Tratamiento	001	Personas	5,051	5,072	5,000	100.0	861	1,007	400	1,007	83.6	100	100.00%	5,000.00	0	0	0	0		
		000009 - Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mamas	001	Personas	5,051	200	200	62.0	200	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	5,000.00	0	0	0	0	
		000010 - Tratamiento del Cáncer de Mamas Con Estrógeno	001	Personas	407	150	100	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	5,000.00	0	0	0	0	
		000011 - Tratamiento del Cáncer de Mamas Con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	2,400	1,000	1,000	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	5,000.00	0	0	0	0	
		000012 - Tratamiento del Cáncer de Mamas Con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	2,123	1,400	1,400	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	5,000.00	0	0	0	0	
		000013 - Tratamiento del Cáncer de Mamas Con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	370	225	200	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	5,000.00	0	0	0	0	
		000014 - Tratamiento del Cáncer de Mamas Con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	370	225	200	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	5,000.00	0	0	0	0	
REGIÓN DE LA SIERRA NOROCCIDENTAL PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	000015 - Atención del Cáncer de Estómago para el Diagnóstico y Tratamiento	001	Personas	1,700	1,000	1,000	58.8	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000016 - Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Estómago	001	Personas	1,700	100	100	58.8	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000017 - Tratamiento del Cáncer de Estómago con Estrógeno	001	Personas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000018 - Tratamiento del Cáncer de Estómago con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000019 - Tratamiento del Cáncer de Estómago con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000020 - Tratamiento del Cáncer de Estómago con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000021 - Tratamiento del Cáncer de Estómago con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
REGIÓN DE LA SIERRA NOROCCIDENTAL PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	000022 - Atención del Cáncer de Próstata para el Diagnóstico y Tratamiento	001	Personas	1,000	1,000	1,000	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000023 - Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata	001	Personas	1,000	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000024 - Tratamiento del Cáncer de Próstata Con Estrógeno	001	Personas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000025 - Tratamiento del Cáncer de Próstata Con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000026 - Tratamiento del Cáncer de Próstata Con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000027 - Tratamiento del Cáncer de Próstata Con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	
		000028 - Tratamiento del Cáncer de Próstata Con Estrógeno y Quimioterapia	001	Personas	100	100	100	100.0	100	100	100	100	100	100.0	100	100.00%	1,000.00	0	0	0	0	

MATRIZ Nº 7

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN 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	METAS FINANCIERAS												META 2017	CDO	SECCIÓN FINANCIERA			
	PRODUCTO	ALTERNATIVAS / SUBPRODUCTO	VIG	INDICADORES DE EFICIENCIA											CDO	DESEMPEÑO FINANCIERO		ALTERNATIVAS DE EFICIENCIA
				I			II			III						CDO	DESEMPEÑO FINANCIERO	
				TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM I	TRIM II	TRIM III						
CENTRO CON METAFASE MAYOR RECURSOS ATENCIÓN ATENCION ESPECIALIZADA	ATENCIÓN EMERGENCIAS Y URGENCIAS	26 Atención	2,880	576	1,440	592.0	576	576	576	1,440	1,440.0	100%	10	3,000.00	1,000.00	1,000.00	10	100%
	ATENCIÓN DE CONSULTAS INTERNAS		95,835	31,945	79,890	114.0	14,275	24,884	24,706	31,508	78.2	100%	10					100%
	Directorio de Oncología		44,863	15,287	33,311	100.0	11,844	11,146	11,144	12,333	77.2	100%	10					100%
	Depo de Oncología de Cabeza y Cuello		6,374	2,144	1,977	100.0	2,144	2,144	2,144	1,977	42.4	100%	10					100%
	Depo de Neurología		1,537	503	405	100.0	479	479	479	405	26.7	100%	10					100%
	Depo de Oncología de Mamas y Tejidos Blandos		7,716	2,539	100	100.0	1,579	1,579	1,579	164	12.5	100%	10					100%
	Depo oncología de Hueso		1,333	441	114	100.0	102	100	100	94	18.8	100%	10					100%
	Depo de Oncología Oncología		14,734	4,824	4,077	100.0	4,044	4,044	4,044	4,077	17.6	100%	10					100%
	Depo de Cirugía de Abdomen		1,889	775	614	100.0	772	772	772	614	24.4	100%	10					100%
	Depo de Oncología Oncología		1,405	477	432	100.0	479	479	479	432	23.4	100%	10					100%
	Depo de Atención de Atención Médica		1,808	752	632	100.0	752	752	752	632	28.3	100%	10					100%
	Oncología		1,444	480	340	100.0	408	408	408	340	23.2	100%	10					100%
	Unidad Oncología y Atención de Atención		1,374	440	344	100.0	344	344	344	344	18.2	100%	10					100%
	División de Medicina	221 Consultas	47,004	15,333	13,282	100.0	13,282	13,282	13,282	13,282	27.8	100%	10					100%
	Depo Medicina Oncología		14,000	4,344	4,238	100.0	4,238	4,238	4,238	4,238	30.6	100%	10					100%
	Depo Medicina Oncología		2,961	911	852	100.0	852	852	852	852	29.5	100%	10					100%
	Depo Especialidad de Medicina		14,078	4,432	4,112	100.0	4,112	4,112	4,112	4,112	42.0	100%	10					100%
	Depo Especialidad de Medicina (Neurociencias)		18,209	5,897	5,164	100.0	5,164	5,164	5,164	5,164	33.8	100%	10					100%
	División de Radioterapia y Medicina Nuclear		7,509	2,477	2,340	100.0	2,350	2,350	2,350	2,340	31.4	100%	10					100%
	Depo de Radioterapia		6,409	2,040	1,930	100.0	1,975	1,975	1,975	1,930	31.7	100%	10					100%
	Depo de Medicina Nuclear		1,100	437	410	100.0	375	375	375	410	36.4	100%	10					100%
	OSAD (Oficina de Control de Atención y Atención)		6,400	2,000	1,901	100.0	1,900	1,900	1,900	1,901	30.2	100%	10					100%
	Unidad Especialidad de Medicina		1,200	300	279	100.0	280	280	280	279	23.8	100%	10					100%
	Equipo Especialidad de Medicina		1,200	300	282	100.0	280	280	280	282	24.1	100%	10					100%
	Consultas		1,200	300	282	100.0	280	280	280	282	23.1	100%	10					100%
	Intervenciones		52	13	12	100.0	12	12	12	12	0.0	100%	10					100%
	Atención y Acompañamiento al Paciente (MAP) en Oncología		4	1	1	100.0	1	1	1	1	25.0	100%	10					100%
	Programa Atención de Pacientes	Acción	12,000	3,000	0	100.0	1,000	1,000	1,000	0	0.0	100%	10					100%
	Programa Atención de Pacientes		18,000	4,500	0	100.0	1,500	1,500	1,500	0	0.0	100%	10					100%



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN 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

INDICADOR OPERATIVO	PROYECTO	ACTIVIDAD / SUBPROYECTO	U.F.	METODICIDAD										META 2017	CIC	SECCIÓN INFORMATICA ASISTIDA AL PM			OBSERVACIONES	
				PROGRAMACIÓN INFORMATICA												VOL. HO	EQUIVOCOS REGISTRADOS			
				Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo					MAYO	MAYO		
				FEV	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	ABR	MAY									
		SERVICIO ESPECIAL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO		5,143,345	1,118,000	5,086,000	62.0	1,118,000	1,118,000	1,215,000	1,184,500	37.7								
		CCSA (Inclusión)		1,000	300	300	100	300	300	300	300	300	37.2							
		Clínica de Radioterapia y Medicina Nuclear		20,000	5,000	5,000	11.1	5,000	5,000	5,000	5,500	11.8								
		Equipo Radioterapia		10,000	4,000	2,000	45.1	4,245	4,245	4,000	2,000	11.1								
		Medicamentos		10,000	4,000	2,000	11.1	4,245	4,245	4,000	2,000	11.8								
		Equipos de radiación		300	75	75	25.0	75	75	75	75	25.0								
		NO		40	10	10	25.0	10	10	10	10	25.0								
		TRATAMIENTO		1,000	400	400	40.0	400	400	400	400	40.0								
		Clínica para diagnóstico		1,200	300	300	25.0	300	300	300	300	25.0								
		Equipo de radiación		300	75	75	25.0	75	75	75	75	25.0								
		IMC-Red Prostatectomía	001 Operar	140,000	35,000	35,000	25.0	35,000	35,000	35,000	35,000	25.0		0	500,000	14,000,000	1,750,000	14		
		Procesamiento de diagnóstico TIR		100,000	25,000	25,000	25.0	25,000	25,000	25,000	25,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		Tratamiento de radiación		10	2.5	2.5	25.0	2.5	2.5	2.5	2.5	25.0								
		Tratamiento de radiación		400	100	100	25.0	100	100	100	100	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0	500	500	500	500	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		20,000	5,000	5,000	25.0	5,000	5,000	5,000	5,000	25.0								
		IMC-Red diagnóstico de cáncer		2,000	500	500	25.0													

MATRIZ Nº 7

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE PRODUCTOS / ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

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

MILENARIO OBJETIVO	PROYECTO	ACTIVIDAD / PRODUCTO	INDICADORES										META 2017	SECCIÓN FINANCIERA ASIGNADA AL POI				OBSERVACIONES		
			ID	UNID.	PROGRAMACIÓN PRODUCTOS										CDS	DESEMPEÑO COMPARADO			CUMPLI- MIENTO	
					I			II			III			CUMPLI- MIENTO		DIFEREN- CIA				
					PLN	DE	%	PLN	DE	%	PLN	DE					%			
OBJETIVO 02: BRINDAR ATENCIÓN INTENSIVA ESPECIALIZADA A LAS PERSONAS CON CÁNCER CON PRIORIDAD A LAS PERSONAS DE MENORES RECURSOS ECONÓMICOS	CÁNCER DE VENTRÍCULO CON CON LA INSTRUMENTACIÓN DE ALTA	001 Persona Diagnosticada	112	06	42	79.4	54	54	34	42	38.8	●	11	50000	63,750	12,500	23,7	●		
		002 Persona Atendida	115	161	28	189.2	91	91	91	189	54.8	●	91	190100	67100	11,120	23,7	●		
		003 Persona Diagnosticada	277	18	77	112.8	91	18	11	11	21.8	●	78	50000	17,200	4	66	●		
		004 Persona Atendida	1240	484	142	115.0	129	129	129	142	54.8	●	92	500100	122,140	27,220	123	●		
		005 Persona Diagnosticada	488	33	81	81.1	102	200	102	81	11.8	●	11	500100	41,000	0	83	●		
		006 Persona Atendida	1359	640	180	141.1	428	117	107	1209	52.1	●	82	1000100	111,010	1,800	12	●		
		007 Persona Diagnosticada	84	18	9	82.8	18	18	18	9	10.7	●	18	50000	9,900	0,900	16.4	●		
		008 Persona Atendida	1404	75	78	104.4	210	280	240	179	11.0	●	81	100010	104,200	25,870	18	●		
		009 Persona Diagnosticada	207	15	12	88.1	14	14	11	17	16.1	●	78	80000	15,000	0	88	●		
		010 Persona Atendida	1200	152	108	111.3	161	198	177	438	49.8	●	86	100010	118,100	4,300	16	●		
		011 Persona Diagnosticada	18	14	17	111.4	14	14	14	17	89.4	●	81	100000	76,270	4,200	16.4	●		
		012 Persona Atendida	187	171	100	108.4	12	19	10	138	11.2	●	84	100100	151,900	11,800	11	●		
		013 Persona Diagnosticada	1123 personas	1208	81	18	119	100	119	0	11.2	●	87	500100	0	0	1	●		
I TRIMESTRE DEL AÑO PROYECTADO (HASTA EL 31 DE MARZO)											64	100,000		11,000	18					



MATRIZ N° 1
 PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017
 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE PRODUCTOS / ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

OBJETIVO 01- PROMOVER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN ÁMBITO ONCOLÓGICO A NIVEL NACIONAL

INDICADOR EFECTIVO	PRODUCTO	ALTERNATIVAS / MODALIDADES	U.D.	METAFÍSICAS										META SAM	CDO	DELEGADO TRANSFERIDA AL SECTOR PM					
				MDS	PROGRAMACIÓN POR CICLO											TOTAL PM	EJECUCIÓN POR CICLO		MATERIA OPERA		
					I		II		III		IV		MAY. JUN.				TOTAL CICLO	CUMPLI- MIENTO		TOTAL PM	EJECUCIÓN
					PREV.	ACT.	PREV.	ACT.	PREV.	ACT.	PREV.	ACT.									
	Investigación y Desarrollo			100	27	20	112.3	27	27	27	0	274	59	500000	1,300,237	100,111	0%				
	Investigación y Desarrollo (Ocio de Investigación)	90 Investigador		100	27	20	112.3	27	27	27	0	274									
	Investigación y Desarrollo (Ocio de Pre-clinico)	9	0	0	100.0	0	0	0	0	0	0	0									
	Capacitación y perfeccionamiento (*)	888 Personas capacitadas		31,397	3,515	13,04	62.1	3,003	3,000	3,000	3,000	12.3									
	Capacitación y perfeccionamiento (Ocio de Perfección)	888 Personas capacitadas		3,000	716	360	62.4	300	300	300	300	10.7									
	Cursos talleres y Promoción en Cáncer	888 Personas capacitadas		3,000	300	300	30.6	300	300	300	300	11.0									
	Formación de capacitadores en temas de interés para la familia de la enfermedad	888 Personas capacitadas		100	20	0	6.0	20	20	20	0	6.0									
	Cursos talleres y Promoción "San Diego"	888 Personas capacitadas		100	20	0	6.0	20	20	20	0	6.0									
	Capacitación y Perfeccionamiento (Ocio de Educación)	888 Personas capacitadas		60,75	1,704	1,180	66.4	2,614	2,600	2,600	1,000	10.3									
	Encuentros Académicos Nacionales generales	888 Personas capacitadas		70	100	100	100.0	100	100	100	100	10.0									
	Encuentros Académicos de Departamentos y Servicios	888 Personas capacitadas		1,100	100	100	32.4	100	100	100	100	10.0									
	Encuentros Educativos	888 Personas capacitadas		3,000	100	100	75.0	1,000	1,000	1,000	1,000	10.0									
	Capacitación de los Ingresos y Unidades Operativas	888 Personas capacitadas		1,000	250	50	13.6	250	250	250	50	14									
	Desarrollo Capacitación del Personal Operativo	888 Personas capacitadas		1,000	100	100	32.4	100	100	100	100	10.0									
	Capacitación de Post-grad	888 Personas capacitadas		800	100	100	70.0	100	100	100	100	10.0									
	Capacitación de Post-grad	888 Personas capacitadas		200	0	0	100.0	0	0	0	0	0.0									
	Presedentes de cirujía experimental (Bachiller de Cirujía)	888 Personas capacitadas		100	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0									
	Revisión y actualización para la docencia e investigación	888 Personas capacitadas		4	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0									
	Capacitación y perfeccionamiento (Ocio de Investigación)	888 Personas capacitadas		200	0	0	100.0	0	0	0	0	0.0									
	El Curso taller "Introducción y procesos de edición de artículos científicos en revistas biomédicas"	888 Personas capacitadas		100							100	0	0.0								
	"El Encuentro Nacional sobre avances en Temas Claves e Investigación Científica"	888 Personas capacitadas		100							100	0	0.0								
	Capacitación y Perfeccionamiento (Ocio de Investigación)	888 Personas capacitadas		100	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0									
TOTAL (30/01/2017)																					



MATRIZ N°7
 PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017
 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE PRODUCTOS / ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

OBJETIVO 04: FORTALECER EL ROL DEL RECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL

RESULTADO ESPERADO	META FISICA											META (%)	CICLO	EJECUCIÓN FINANCIERA EJERCICIO A. H.					
	INDICADOR / SUBINDICADOR	U.M.	META FISICA	PROGRAMAS OPERATIVOS										CICLO	RECURSOS ASIGNADOS		LIBRE DE ASIGNAR		
				I			II			III					CICLO	CICLO		CICLO	
				PREV.	ACT.	AL.	PREV.	ACT.	AL.	PREV.	ACT.								AL.
SISTEMA MONITOREO, EVALUACION Y CONTROL DE LOS SERVICIOS ONCOLOGICOS	MONITOREO, EVALUACION Y CONTROL DE LOS SERVICIOS ONCOLOGICOS	30 meses	137	20	7	88.4	88	30	25	7	6.8	●	13	300440	1,244,700	8,301	77	●	
	Creación	88	9	1	10.7	11	3	4	1	1.3	●								
	Monitoreo	9	1	1	100.0	4	1	1	1	11.1	●								
	Supervisión	11	1		9.2	9	1	3	0	6.0	●								
	Reuniones, Foros y Control de los servicios oncológicos Tipos: Necesidad	87	25	0	28.8	21	13	28	4	1.8	●								
	Planificación y Coordinación de la implementación de Servicios Oncológicos	4	1	1	100.0					100	●								
	Asistencia Técnica, Monitoreo y Supervisión de la implementación de Servicios Oncológicos	75	13	3	23.2	24	24	16	1	4	●								
	Preventivos y servicios oncológicos inaugurados	9	1	0	10.0	2	3			1	●								
	Evaluación del Plan de Gestión Técnico, Monitoreo y Supervisión para la implementación de Servicios Oncológicos	9						1	0	1	●								
	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS SERVICIOS ONCOLOGICOS	30 meses	12	3	1	100.0	4	3	1	3	25	●							1
SISTEMA DE MONITOREO, EVALUACION Y CONTROL DE LOS SERVICIOS ONCOLOGICOS	DESARROLLO DE NORMAS Y OTRAS NORMAS DE REGULACION DEL CONTROL DEL CANCER	10 meses	12	4	0	33.3	4	3	11	0	0	●	14	300440	790,000	111,000	14.4	●	
	Elaboración de manuales para el control de CA	10 meses	1	1	1	100.0				1	100	●							
	Reuniones Técnicas para la formulación de EN	10	4	0	11	100.0	4	4	4	12	50	●							
	Formulación de Proyectos de Leyes y DDL	10	0	0	0.0	1	1	17	0	0	●								
	Actualización de Normas y OTRAS	10	4	0	40.0	4	3	11	0	0	●								



MATRIZ N° 7

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

OBJETIVO 5: MEJORAR LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS Y DE SOPORTE TÉCNICO DEL INE

RESULTADO ESPERADO	INDICADOR DEL PRODUCTO	U/M	META	METAS FINANCIERAS										META SIAF	CDO	Ejecución Financiera ANTES DEL PM			
				INSTALACIÓN Y OPERACIÓN												TOTAL PM	SUSCRIPCIONES ADEJUNTADAS		ALFAB. DE SECTOR
				I			II			III			CONTRATOS				SERVICIOS	ALFAB. DE SECTOR	
				PREG.	OPC.	Y	PREG.	PREG.	PREG.	PREG.	PREG.	PREG.							
SISTEMA ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	00 Informe	125	32	38.5	128.2	38.5	38.5	38.5	38	38.5	●	49	500001	948,859	152,884	18.0	●	
	CONDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN SUPERIOR		27000	6,996	8,349	128.3	6,915	6,917	6,913	6,349	38.2	●							
	Indicador Institucional	30 Acción	27000	6,995	8,339	128.3	6,913	6,894	6,910	6,349	38.2	●	59	500001	1,040,249	318,291	15.6	●	
	Sub-indicador Institucional		11	1	1	100.0	6	6	6	6									
	Sectorial (desem)		11	6	7	87.5	6	10	7	7	12.6	●							
	ALISTAMIENTO TÉCNICO HUMANO	30 Acción	1400	400	36.1	16.3	404	400	400	381	27.8	●	12	500004	541,098	77,871	12.7	●	
	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS		22	4	3	75.0	4	4	4	4	12.6	●							
	Diagnóstico, monitoreo, evaluación y programación de ROP	60 Informe	14	2	2	100.0	2	4	4	2	34.3	●	51	500001	130,898	12,029	3.2	●	
	Licencias por capacitación		6	1	1	100.0	1	1	1	1	15.6	●							
	Evaluación de desempeño		6	1	0	0.0	1	1	1	0	6.6	●							
	ALCOSES Y CONTROL DE AUDITORIA	30 Acción	14	60	11.7	100.0	12.0	7	7	12	34.4	●	54	500001	751,930	159,149	12.8	●	
	ORULACIONES PROFESIONALES	17 Plan/a	12	3	3	100.0	3	3	3	3	25.0	●	01	500011	1,019,082	1,418,063	38.2	●	
	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	30 Informe	12	3	3	100.0	3	3	3	3	25.0	●	02	500011	1,217,230	678,174	18.9	●	
	SERVICIOS OPERATIVOS	30 Informe	18	6	6	100.0	7	7	7	8	27.6	●	64	500115	2,198,109	1,338,333	18.6	●	
	VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE	01 Acción	30	12	15	125.0	12	9	16	15	36.0	●	65	500126	88,349	8,365	4.2	●	
MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO INFRAESTRUCTURAL HOSPITALARIA	30 Informe	4	1	1	100.0	1	1	1	1	25.0	●	07	500347	522,633	0	0.0	●		
Atención integral de salud	17 Plan/a	12	3	3	100.0	3	3	3	3	25.0	●	68	500132	1,391,500	168,061	13.0	●		
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO	30 Informe	11	2	1	50.0	2	1	3	1	8.1	●	71	500156	1,941,912	404,761	16.3	●		



MATRIZ N° 7
 PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017
 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

OBJETIVO 6: CONTINUAR A DISMINUIR Y CONTROLAR LOS RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD FRENTE A LAS ENTIDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES, EMERGENCIAS POR DESASTRES, PELIGROS NATURALES, DETERMINANTES DE LA SALUD Y OTROS EN POBLACIONES POBRES.

RESULTADO ESPERADO	METAS FINALES										EJECUCIÓN FINANCIERA AUTÓNOMA AL PIM					
	PRODUCTO	ACTIVIDADES / SUBPRODUCTOS	LIM	MDS	PROGRAMACIÓN DE EJECUCIÓN						TOTAL PIM	EJECUCIÓN FINANCIERA AUTÓNOMA		LISTA DE RIESGOS		
					I			II				TOTAL PIM	PROYECTO		SUB PROYECTO	
					PROG.	OPC.	S.	PROG.	OPC.	S.						
DIMINUCIÓN DE LAS COMPLICACIONES Y RIESGOS DE LOS PACIENTE ONCOLÓGICOS EN RELACIÓN A SU INFORMACIÓN INADECUADA Y/O FALTA DE CONOCIMIENTO PARA MANEJAR SU ENFERMEDAD	30001. SERVICIOS DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIENESTAR EN EL PERSONAL DE SALUD	Medidas de control de infecciones y bienestar en los servicios de atención de tuberculosis	375 Trabajador promedio	1,585	2,341	2,568	250	1,545	2000			25,000	0	0.0		
	30002. ENTRENAMIENTO DE PERSONAL EN CONTROL DE TUBERCULOSIS	Desarrollo de talleres en internet en respiradores	307 Personas beneficiarias	4,414	1,211	1,488	111.0	1,100	10.0			78,180	1200	1.1		
	30003. ASESORIA CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS	Personas en Diagnóstico de tuberculosis	193 Personas Diagnosticadas	150	18	18	200.0	18	18.1							
		Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar	218 Personas Diagnosticadas	80	27	18	850.0	18	100.0			18,000	0	0.0		
		Seguimiento casos de Tuberculosis extra pulmonar	218 Personas Diagnosticadas	70	18	12	112.2	11	85.4							
	30004. POBLACION DE ALTA RIESGO RECIBIR INFORMACION ADECUADA	Enviar información adecuada a través de video grupo	259 Personas Informadas	60	27	18	88.2	18	16.7			18,750	0	0.0		
	30005. ADULTOS Y JÓVENES RECIBEN CONSEJO Y TALLERES PARA PREVENIR EL TABAQUISMO PASIVAMENTE	Consultas para tabaquismo de TTY VIDEO	194 Personas Beneficiarias	120	16	16	114.5	16	88.6			15,420	0	0.0		
	30006. POBLACION CON RIESGOS DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN MANEJOS SEGUN SU CLINICA	Enviar a población con infecciones de transmisión sexual tratamiento según sus clínicas	187 Personas beneficiarias	428	114	82	128.8	102	97.1			16,410	0	0.0		
	30007. PERSONAS TRANSMISORAS CON VISITAS DE ALICERDAS A LOS SERVICIOS RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	Enviar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios	187 Personas beneficiarias	124	41	142	100.2	142	81.0			11,424	0	0.0		
	30008. PACIENTES CON COMORBILIDADES CON RESPUESTA Y DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS	Desarrollo de algoritmos de laboratorios para pacientes con comorbilidad	194 Personas Beneficiarias	30	18	18	72.1	11	18.6							
Desarrollo de algoritmos para pacientes con TTY Comorbilidad		161 Personas Beneficiarias	21	18	11	72.2	11	18.4								
Enviar tratamiento para tuberculosis a personas con comorbilidad		194 Personas Beneficiarias	30	18	2	11.1	1	2.9			11,500	0	0.0			
30009. PERSONAS CON COMORBILIDADES RECIBEN TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS	Enviar receta de TTY Comorbilidad	161 Personas Beneficiarias	11	18	2	11.1	1	2.9								
MONITOREO DEL RIESGO FRENTE A EMERGENCIAS/ DESASTRES	300011. ESTUDIOS PARA ASISTENCIA DEL RIESGO DE DESASTRES	Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo de servicios públicos	610 Documentos Terminados	1				0	0.0			10,000	0	0.0		
	300012. SERVICIOS FRENTE A RIESGOS POR EMERGENCIAS/ DESASTRES	Seguridad estructural de los servicios públicos	001. Inmóvil	6	0.25		0.0	0	0.0			6,324,500	0	0.0		
		Seguridad física de los servicios públicos	001. Inmóvil	14	1		0.0	0	0.0			8,266,184	0	0.0		
	300013. CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS/ DESASTRES	Desarrollo de los centros y espacios de reuniones de emergencia y desastres	240 Reportes	12	1		0.0	0	0.0			11,280	0	0.0		
		Desarrollo de simulaciones en gestión de crisis	240 Reportes	1			0.0	0	0.0			18,550	0	0.0		
300014. ACCIONES COMUNITARIAS	Desarrollo de intervenciones comunitarias para la gestión del riesgo de desastres	201 Informes Terminados	1	1		0.0	0	0.0			17,540	0	0.0			



MATRIZ N° 7
 PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017
 MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

OBJETIVO 06: CONTRIBUIR A COMPRENDER Y CONTROLAR LOS RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD FRENTE A LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES, EMERGENCIAS POR DESASTRES, PÉLAGOS NATURALES, DETERMINANTES DE LA SALUD Y OTROS EN POBLACIONES POBRES.

OBJETIVO (Estrategia)	METAS FINCAS								META SUP	CICLO	DESCRIPCIÓN FINANCIERA APORTA AL PIM					
	PRODUCTO	ACCIONES DEL PRODUCTO	UM	METAS	PROGRAMACIÓN OPERATIVA						TOTAL PIM	PROYECTOS OPERATIVOS		ALICATA DE OTROS		
					FISCAL	OTR.	%	VAL. APORTA AL PIM				VAL. APORTA AL PIM	VAL. APORTA AL PIM			
															LABORAL	DE OTROS
ASISTENCIA (PORTAMUNDO) LOS TRABAJADORES VINCULADOS PROGRAMAS PRODUCTIVIDAD DE LOS FACTORES CON CIERRE Y FORTALECIMIENTO	COOPERACIONES CON TRASTORNOS ANXIOLÍPICOS Y PROBLEMAS PSICOLÓGICOS/PSIQUIÁTRICOS	Operación de personas en instituciones metálicas con técnicas psicológicas	431 Función Técnica	1,246	324	182	222.7	82	28.1	44	505518	26,475	18,988	211	●	
		Entrevista	Intervención	1,270	312	352	116.0	81	28.1							●
		Conferencia	Conferencia	302	18	220	120.3	200	63.2							●
	INTERVENCIÓN CON PROGRAMAS SOCIALES DE RECOMENDACIONES OPERATIVAS CALIDAD	Tratamiento de parang en ambiente psicosocial	134 Función Técnica	662	186	200	120.3	300	53.2	●	47	505518	82,240	6,077	71	●
		Consulta Psicológica	Programa Psicológico	602	186	220	120.3	300	53.2	●						
		Psicoterapia individual	Psicoterapia	1,498	407	488	180.2	498	23.3	●						
		Evaluación Psicológica	Intervención	872	128	144	124.3	144	18.3	●						
		Intervención familiar	Intervención	382	45	101	126.7	102	46.7	●						
		Intervención individual	Intervención	6,396	1,094	1,152	185.3	1,152	22.5	●						
		Acompañamiento Psicológico y psiquiátrico	Intervención	1,562	428	300	188.4	400	22.5	●						
		Acompañamiento Psicológico a pacientes con cáncer en institución ambulatoria	Intervención	1,236	107	122	181.8	122	28.1	●						
		Acompañamiento Psicológico a pacientes en el servicio de Emergencia	Intervención	195	117	208	124.8	204	63.0	●						
		Acompañamiento Psicológico a pacientes en el servicio de Cuidados Paliativos ambulatorio	Intervención	792	218	188	88.0	188	24.1	●						
	SERVICIO PROGRAMAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE MODALIDAD PARA LOS PORTAMUNDO	Tratamiento ambulatorio de personal con trastornos afectivos (depresión y ansiedad) con terapia de evidencia	294 Función Técnica	91	22	24	154.5	14	10.4	●	48	303218	180,828	100,428	583	●
		Consulta Médico Psiquiátrica	Atención	264	86	104	122.9	104	27.1	●						
		Intervención familiar	Intervención	42		29		29	69.2	●						
		Psicoterapia individual	Programa	602	18	194	122.9	128	23.1	●						
	TOTAL OBJETIVO 06								314			18,287.70	18,988	211		



	EFECTOS					
	EFECTOS FINCOS			EFECTOS PROYECTIVALES		
	TOTAL OBJETIVO	EFECTOS PROYECTIVALES	ALICATA DE OTROS	TOTAL PIM	EFECTOS PROYECTIVALES	ALICATA DE OTROS
OBJETIVO N° 1	214	●	6,327,253	621,704	153	●
OBJETIVO N° 2	72.3	●	348,281,616	18,862,461	152	●
TOTAL PIM	102.1	●	67,828,869	13,247,431	7.1	●
TOTAL	66.3	●	6,527,473	-	-	●
PIM	48.8	●	47,928,071	12,247,321	7.1	●
ANOP	412	●	68,628,488	21,269,817	16.1	●
OBJETIVO N° 3	16.3	●	2,278,477	161,891	11.1	●
OBJETIVO N° 4	18.02	●	1,918,324	188,842	8.4	●
OBJETIVO N° 5	484.7	●	42,445,210	1,109,314	9.2	●

MATRIZ N° 9
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017

REPORTE CORRESPONDIENTE A:
AÑO: 2017

TRIMESTRE (X)
SEMESTRE ()
ANUAL ()

Ejecución del Presupuesto por G.G./S.G. (TODA FUENTE) I TRIMESTRE 2017 (En Soles)					
GENÉRICA DE GASTO / SUB-GENÉRICA DE GASTO	AÑO 2017				
	PIA	PMA	Ejecución de Devenidos	Saldo (PMA-Devenido)	% Ejecución
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	74,591,687	76,268,195	18,256,964	54,778,950	23.94
2.1.1. Retribuciones y complementos en efectivo	71,410,259	73,054,404	17,498,419	52,336,307	23.95
2.1.3. Contribuciones a la seguridad social	3,181,428	3,213,791	758,545	2,442,643	23.60
2.2. PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	5,756,000	5,904,092	1,419,736	4,480,032	24.05
2.2.1. Pensiones	5,744,504	5,892,596	1,418,011	4,474,585.02	24.06
2.2.2. Prestaciones y asistencia social	11,496	11,496	1,725	5,447	15.01
2.3. BIENES Y SERVICIOS	128,021,931	158,319,709	27,903,293	117,341,915	17.62
2.3.1. Compra de bienes	64,348,749	93,651,271	17,507,555	71,478,923	18.69
2.3.2. Contrataciones de servicios	63,673,182	64,668,438	10,395,738	45,862,992	16.08
2.5. OTROS GASTOS	100,710	100,710	8,434	30,478	8.37
2.5.4. Pago de impuestos, derechos administrativos y Multas Gubernamentales	32,270	40,123	8,434	30,478	21.02
2.5.5. Pago de sentencias judiciales, laudos arbitrales y similares	68,440	60,587	-	0	0.0
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	118,881,277	168,889,836	8,449	114,436,654	0.0
2.6.2. Construcción de edificios y estructuras	58,850,238	106,330,938	-	106,330,938	0.0
2.6.3. Adquisición de vehículos, maquinarias y otros	58,874,900	59,402,759	8,449	4,955,954	0.0
2.6.6. Adquisición de otros activos fijos	6,377	6,377	-	0	0.0
2.6.7. Inversiones intangibles	-	-	-	0	0.0
2.6.8. Otros gastos de activos no financieros	3,149,762	3,149,762	-	3,149,762	0.0
TOTAL	327,351,605	409,482,542	47,596,877	291,068,028	11.62

Ejecución del Presupuesto por Categoría de Gasto (TODA FUENTE) I TRIMESTRE 2017 (En Soles)					
CATEGORÍA DE GASTO	AÑO 2017				
	PIA	PMA	Ejecución de Devenidos	Saldo (PMA-Devenido)	% Ejecución
GASTO CORRIENTE	208,470,328	240,592,706	47,588,428	176,631,374	19.78
2.1 Personal y obligaciones sociales	74,591,687	76,268,195	18,256,964	54,778,950	23.94
2.2 Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	5,756,000	5,904,092	1,419,736	4,480,032	24.05
2.3 Bienes y servicios	128,021,931	158,319,709	27,903,293	117,341,915	17.62
2.5 Otros gastos corrientes	100,710	100,710	8,434	30,478	8.37
GASTOS DE CAPITAL	118,881,277	168,889,836	8,449	114,436,654	0.01
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	118,881,277	168,889,836	8,449	114,436,654	0.01
TOTAL	327,351,605	409,482,542	47,596,877	291,068,028	11.62

Ejecución del Presupuesto por Fuente de Financiamiento I TRIMESTRE 2017 (En Soles)					
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	AÑO 2017				
	PIA	PMA	Ejecución de Devenidos	Saldo (PMA-Devenido)	% Ejecución
RECURSOS ORDINARIOS	281,302,000	330,998,961	33,044,833	234,383,245	9.98
2.1 Personal y obligaciones sociales	72,825,564	74,502,072	18,246,164	54,691,750	24.49
2.2 Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	5,756,000	5,904,092	1,419,736	4,480,032	24.05
2.3 Bienes y servicios	84,620,436	82,656,421	13,370,499	60,882,451	16.18
2.5 Otros gastos corrientes	100,000	100,000	8,434	30,478	8.43
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	118,000,000	167,836,376	-	114,298,534	0.00
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	46,049,605	46,049,605	6,790,131	32,195,036	14.75
2.1 Personal y obligaciones sociales	1,786,123	1,766,123	10,800	87,200	0.61
2.2 Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	-	-	-	-	-
2.3 Bienes y servicios	43,401,495	43,401,495	6,770,882	31,969,716	15.60
2.5 Otros gastos corrientes	710	710	-	-	0.00
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	881,277	881,277	8,449	138,120	0.96
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	-	32,433,976	7,761,912	24,489,748	23.93
2.3 Bienes y servicios	-	32,261,793	7,761,912	24,489,748	24.06
2.6 Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	-	172,183	-	-	0.00
TOTAL	327,351,605	409,482,542	47,596,877	291,068,028	11.62

Fuente: SIAP

Elaborado por OPE/OGPP

MATRIZ Nº 20

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017

MATRIZ DE SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN CATEGORÍA PRESUPUESTAL PERIODO ANUAL 2016 (TODA FUENTE)

PERIODO: TRIMESTRAL (X)
 AÑO: 2017 SEMESTRE: ()
 ANUAL: ()

ACTIVIDAD POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL	METAS FÍSICAS		MONEDAS													EVALUACIONES				
			PROGRAMAS						DELEGADA							EVALUACIONES				
			PROG	SUB	05.1	05.2	05.3	05.4	TOTAL	06.1	06.2	06.3	06.4	06.5	TOTAL	1.1	1.2	1.3	1.4	TOTAL
PROGRAMAS PRESUPUESTALES			12,099,133		77,903,482		134,146,361	304,208,974	2,712,505		11,308,512			144,901,917	23.4		14.5	0.0	6.07	
DELEGADA FUENTE					232,303		232,303	232,303			7,000			7,000			2.0		3.0	
5000001 ENTREGAR A SECTOR Y ASISTENTES VOLUNTARIOS COMUNITARIOS Y SANGRE PARA EL PAPAPOSTOL	10	10			14,710			14,710												
5000007 BRINDAR INFORMACION Y ATENCION RESERVATIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	55	55			15,427			15,427												
5000009 BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICA	124	124			10,400			10,400												
5000007 BRINDAR ATENCION MEDICA A PERSONAS CON EMBARAZOS DE ALTA RIESGO	40	40			12,434			12,434												
5000004 BRINDAR TRATAMIENTO TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBIDADES	10	2			12,500			12,500												
5000012 MONITOREO SUPERVISOR, EVALUACION Y CONTROL DE VISITAS, TUBERCULOSIS	10	1			7,400			7,400												
5000019 RESPONDER A TUBERCULOSIS EN SIMTOMAS RESERVADOS	1,134	1,340			10,100			10,100			1,000			7,000			9.1		9.1	
5000008 EMBARAZOS DE ALTA RIESGO	10	10			10,000			10,000												
5000008 INSPECCION Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBIDADES	10	10			10,000			10,000												
5000010 MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y SUPERVISOR EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	2,340	2,340			10,000			10,000												
DELEGADA FUENTE Y CONTROL DEL GASTO			12,099,133		68,000,537		122,796,625	304,208,974	2,712,505		11,307,500			133,098,525	23.4		14.4	0.0	7.2	
5000000 APLICADOR DE INYECTORES DE SALUD							100,110,000	100,110,000												
5000001 RECURSOS DE INYECTORES DE SALUD																				
5000010 PROMOCION Y SENSIBILIZACION DE LA POBLACION EN EL CASO DE LA MUJER DEL CANCER DE CERVIX, MAMA, CERVICOL, PROSTATA Y DE PULMON	103,500	165,000	40,000		70,000			2,204,200	10,000		1,000			11,000	25.1		0.2		0.0	
5000010 CONSERVAR A MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CERVIX	1,000	1,100			70,000			70,000												
5000010 CONSERVAR A MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	1,000	900			90,000			90,000												
5000010 MANEJO DE CASOS CLINICOS EN MUJERES DE 40 A 60 AÑOS	8,000	2,000	10,000		170,000			30,000	17,000		10,000			40,000	20.0		10.0		13.0	
5000010 CONSERVAR PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO	800	800	77,000		100,000			100,000	10,000		7,000			27,000	20.1		10.0		30.0	
5000010 CONSERVAR A MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PROSTATA	200	500			40,000			40,000												
5000010 CAMPAÑA DE FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER EN MUJERES DE 40 A 60 AÑOS	200	200			100,000			100,000			1,000			1,000			1.0		2.0	
5000010 FONDO DE FOMENTO PARA MUJERES DE 18 A AÑOS PARA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PROSTATA	200	200	100,000		100,000			100,000	10,000					10,000	0.5		1.0		1.0	
5000010 CONSERVAR EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMON EN POBLACION EN RIESGO	500	400			20,000			20,000												
5000010 FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN PREVENCIÓN DE CÁNCER	800	200	100,000		100,000			100,000	17,500		10,000			70,000	10.0		10.0		13.0	
5000010 CAMPAÑA EN MUJERES PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CERVICOL (CERVIX)	1,000	2,000	90,000		1,000,000			1,000,000	1,000,000		10,000			10,000	1.0		1.0		4.0	
5000010 CONSERVAR EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CERVIX MEDIANTE EL USO DE LA INYECTORA DE VACUNAS	800	800			50,000			50,000												
5000010 EVALUACION MEDICA PREVENTIVA EN CÁNCER DE CERVIX Y PROSTATA MEDIANTE EL USO DE LA INYECTORA	800	1,000			47,000			47,000												
5000010 ENTRENAMIENTO DEL SECTOR DIRECTIVO	1,000	500	1,000,000		1,000,000			1,000,000	1,000,000		1,000,000			1,000,000	1.0		1.0		1.0	



MATRIZ N° 10

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017

MATRIZ DE SEGUIMIENTO/EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL SEGUN CATEGORIA PRESUPUESTAL PERIODO ANUAL 2016 (TODA FUENTE)

PERIODO: TRIMESTRAL (X)
 AÑO: 2017 SEMESTRE: ()
 ANUAL: ()

ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	METODOS		METAS FINANCIERAS												EJECUCION				
			PRESUPUESTADA						EJECUCION						EJECUCION				
			PREV	ACT	01.1	01.2	01.3	01.4	TOTAL	01.1	01.2	01.3	01.4	TOTAL	1.1	1.2	1.3	1.4	TOTAL
PROGRAMAS PRESUPUESTALES			12,000,111		77,963,482		114,146,961	204,208,974	2,713,505		11,316,512		14,030,017	22.4		24.3		0.0	6.87
500001 DETERMINACION DEL ESTADO CLINICO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO	104	100	64,740		5,644,148			6,520,133	117,804		480,780		898,571	24.2		10.1			13.8
500002 DETERMINACION DEL DIAGNOSTICO, ESTADO CLINICO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA	110	610	1,011,114		1,707,750		2,891,717	6,757,101	124,409		517,612		799,031	22.2		13.3			11.7
500003 EVALUACION MEDICA PREVENTIVA, DETERMINACION DE DIAGNOSTICO ESTADIAL Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMON	111	410	1,015,003		1,254,799			2,271,850	185,410		103,222		390,630	18.3		11.1			13.2
500004 DIAGNOSTICO, ESTADIAL Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	554	663	574,811		1,811,240			4,307,651	119,463		512,146		634,799	20.8		13.1			14.5
500005 DETERMINACION DEL DIAGNOSTICO, ESTADO CLINICO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE HIGADO	211	219	189,019		1,512,594			1,811,487	74,967		15,100		93,067	25.9		1.1			3.0
500006 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO DE LEUCEMIA	196	138	1,791,242		11,549,711		1,404,950	15,407,903	161,493		2,411,040		2,943,130	21.4		20.7			18.1
500007 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO DE LINFOMA	247	181	109,071		4,493,071			4,702,272	41,287		76,230		794,518	22.1		16.4			16.7
500008 DIAGNOSTICO, ESTADIAL CLINICO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMON MALIGNO	876	762	654,039		1,481,119			2,255,816	117,064		74,348		792,915	15.5		1.1			13.0
500009 EXAMEN DE COMPROMISO EN MUJERES CON OTOSCOLO ANORMAL	121	440			124,610			124,610											0.0
500010 QUIROFANIA O COMO LEYEN MUJERES CON OTOSCOLO ANORMAL	189	2			62,019			62,019											0.0
500011 MONITOREO, MANEJO DE EVALUACION Y CONTROL DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	21	7			1,144,705			1,144,705			41,512		41,512			1.7			7.7
500012 DESARROLLO DE MANUALES Y GUIAS TECNICAS EN PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	6	0	151,880		511,218			766,098	64,767		43,473		110,410	23.4		1.9			14.4
500013 EMPLEADO TECNICO								1,141,761											
500014 SUPERVISION Y LIDERAZGO DE OBRAS								1,141,761											
500015 ADQUISICION DE EQUIPOS																			
UNA EJECUCION DE LA VALERIA BARRAZA Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR QUEREMUS					1,200,540		351,476	1,552,016											0.0
500016 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA EJECUCION DEL RIESGO DE SEPTICEMIA	1	0			27,590			27,590											
500017 DESARROLLO DE INICIATIVAS EN GESTION REACTIVA	0				26,518			26,518											
500018 DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMPRESAS Y NEGOCIOS	0	0			21,200			21,200											
500019 DESARROLLO DE TIPOLOGIA DE VALERIA BARRAZA Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	0	0			50,000			50,000											
500020 SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PUBLICOS	0	0			6,204,500			6,204,500											
500021 SEGURIDAD FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	2	0			1,900,512		155,474	2,055,986											
REC CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL					377,702			377,702			142,335		142,335						37.7
500022 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	124	141			109,475			109,475			28,314		28,314						27.1
500023 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	166	280			91,149			91,149			6,317		6,317						7.7
500024 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVO DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA	22	14			187,078			187,078			107,704		107,704						58.5



MATRIZ 10
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2017
MATRIZ DE SEGUIMIENTO/EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL SEGUN CATEGORIA PRESUPUESTAL PERIODO ANUAL 2016 (TODA FUENTE)

PERIODO: TRIMESTRAL (I)
AÑO 2017: SEMESTRE (I)
ANUAL (I)

CÓDIGO POR CATEGORIA PRESUPUESTAL	MONTA PRESAL		MONTA FINANCIADA												% EJECUCION						
	PROG	SUBP	PROYECTOS						ENCARGA						11	22	23	24	25	26	TOTAL
			PROG	SUBP	PROG1	PROG2	PROG3	PROG4	TOTAL	PROG1	PROG2	PROG3	PROG4	TOTAL							
PROGRAMAS PRESUPUESTALES			32,096,131		77,963,482		134,346,963	294,290,974	2,718,306		13,308,532			14,010,017	22.4	14.5				0.0	6.87
ACCIONES CONTRALES			4,723,542	4,124	6,606,667		50,000	544,639	11,029,170	1,941,476		1,192,441	100	2,005	2,706,532	24.2	0.0	17.3	1.1	0.4	19.1
0000 PLANIFICACION Y PRESUPUESTO	12	40	151,890		478,403		17,761	888,000	49,000		55,849			152,600	11.1		13.2				18.0
0000 COMPLECION DE OBRAS EN SUINTERIOR	4,560	7,441	871,722		1,138,120		31,202	2,000,420	187,000		171,212			216,291	21.5		11.0				25.0
0000 GESTION ADMINISTRATIVA	8,437	13,940	8,630,092		4,220	4,801,959	53,880	493,518	7,808,890	431,645		732,281	100	2,004	1,566,332	24.4		18.9	1.1	0.4	20.1
0000 ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	600	881	63,688		271,774		6,010	343,000	16,140		41,713			77,879	21.2		12.5				22.1
0000 GESTION DE RECURSOS HUMANOS	4	3			110,800			130,000						12,000							6.1
0000 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	8	14	31,840		121,718		4,710	756,300	7,812		191,837			195,149	31.9		11.0				21.4
ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS			58,445,522	5,889,760	78,120,300	50,720	54,198,836	193,384,396	14,801,006	1,419,736	15,444,340	1,367	6,474	31,290,330	24.2	24.1	20.9	16.1	0.0		16.1
0000 APOYO A LA REHABILITACION FISICA	2,379	2,536	121,490		232,304			148,760	64,888		119,649			185,616	22.8		10.8				33.2
0000 CUIDADO AL CUIDADO Y A LA FAMILIA	4,541	5,870	103,810		140,899			1,779,843	715,551		3,200			220,750	23.2		1.5				27.4
0000 EDUCACION Y FORTALECIMIENTO	2,510	880	101,014		278,044			478,300	47,164		29,800			74,878	18.8		11.0				25.4
0000 DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS CON CALIDAD NUTRICIONAL PARA LA Poblacion	98,292	93,314	1,712,607		4,141,879		79,841	7,396,140	875,393		423,249			1,498,639	24.8		17.9				29.1
0000 INVESTIGACION Y DESARROLLO	27	80	17,0544		2,041,138		185,575	2,797,277	137,127		151,095			280,121	34.0		7.0				30.4
0000 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	8		1,810,481		4,199,477	1,051	1,205	6,227,230	168,478		362,845	7,011		676,174	30.2		7.1	100.0			10.8
0000 OBLIGATORIOS PROFESIONALES	6	3			5,899,392			5,899,392			1,818,061			1,419,061			24.1				28.1
0000 PROMOCION DE LA SALUD	16	18	297,816		378,881		1,593	881,220	37,290		248,715			287,970	33.2		41.1				31.8
0000 SERVICIO DE MONITOREO AL COMPORTAMIENTO	1,312,000	247,847	3,487,974		4,012,874		21,412,108	40,902,490	2,148,100		1,446,937			3,752,830	19.7		29.1				5.4
0000 SERVICIOS GENERALES	7		6,912,088		8,176,511		1,790	32,598,539	1,011,340		1,417,884			2,108,188	26.1						34.6
0000 VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE	22	23			80,343			80,340			1,880			1,880			4.1				4.1
0000 ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	170	1,406	2,306,431		738,094			1,609,530	402,638		59,726			1,138,260	26.1		70.1				47.5
0000 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	21,107	27,360	8,886,711		6,027,148	42,147	222,171	15,208,273	1,618,324		1,851,790			3,503,118	21.1		27.4				21.3
0000 ATENCION EN HOSPITALIZACION	1,778	2,570	16,192,209	670	1,464,593		6,524	21,408,421	4,141,409	676	431,542			4,614,047	29.8	100.0	7.8				21.3
0000 ATENCIONES ONCOLOGICAS	1,467	2,862	43,700,000		2,861,050		10,011	6,851,301	1,951,147		398,120			1,933,260	29.1		44.1				28.2
0000 ATENCION DE ATENCION DE EMERGENCIAS	4		2,370		1,200,612		93,008	3,942,190	11		88,770			88,785	4.1		10.4				10.1
0000 ATENCION DE CASOS INDIVIDUALES	443	387	1,544,493		391,130		11,101	4,146,640	100,144		12,797		6,421	94,865	21.1		1.1			17.8	21.0
0000 COMPRENSION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	153,050	134,425	1,711,817		24,000,000	700	107,111	26,441,407	482,884		6,371,576			6,853,260	25.8		10.8				25.9
0000 PROCEDIMIENTOS DE HISTORIAS CLINICAS EN LABORAL, CASOS Y FOLIOS	45,884	58,411	1,277,351		917,672		31,343	2,346,385	116,449		107,881			829,307	14.8		14.7				16.7
0000 DEPARTAMENTO Y ESTADIALES SERVICIO DE LA RED PARA MANEJO DE INFECCIONES	95	41	176,758		49,000			111,764	12,801					72,961	14.4						22.7
0000 DEPARTAMENTO Y ESTADIALES SERVICIO DE LA RED PARA MANEJO DE TUBERCULOSIS	80	77			37,200			37,200													
0000 DEPARTAMENTO Y ESTADIALES SERVICIO DE MANEJO DE NEUMONIA COMUNITARIA	161	88			81,000			81,000													
0000 DEPARTAMENTO Y ESTADIALES SERVICIO DEL CANCER DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	110	88			95,500			95,500			10,977			10,977			10.4				10.4
0000 DEPARTAMENTO Y ESTADIALES SERVICIO DEL CANCER DE LA MAMA	65	47			30,000			30,000													
0000 DEPARTAMENTO Y ESTADIALES SERVICIO DEL CANCER DEL RECTO SIGMOIDEANO	14	17	4,120		20,000			28,270	4,110					4,210	6.3						14.4
0000 TRATAMIENTO DE LA NEUROLASIA NEURONAL DE LA MAMA	240	184	495,071		121,500			67,527	111,110					111,110	14.4						11.7
0000 TRATAMIENTO DE LA NEUROLASIA NEURONAL DE TUBO BLANCO	494	342	72,140		111,160			171,340	18,194		8,825			27,019	17.0		1.9				22.1
0000 TRATAMIENTO DE NEUROLASIA NEURONAL GEMINADA	142	1,000	8,440		103,160			111,600	11		8,607			8,699	1.0		4.3				4.2
0000 TRATAMIENTO DE NEUROLASIA	175	280			103,800			212,800			1,475			12,470			6.1				6.2
0000 TRATAMIENTO DEL CANCER DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	125	770	1,380		192,000			204,180	19		13,840			25,871	11		1.9				9.8
0000 TRATAMIENTO DEL CANCER DE LA MAMA	163	616			118,210			118,210			1,100			4,100			1.6				1.6
0000 MONITOREO PARA ESTABLECIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA FUERTALIMA	1				102,631			102,631													
TOTAL PRESUPUESTAL			78,120,300	5,889,760	114,120,300	50,720	114,120,300	408,402,100	14,801,006	1,419,736	17,016,000	1,367	6,474	31,290,330	24.2	24.1	20.9	16.1	0.0		16.1

