



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS



PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

2017 - 2021

"Rumbo al bicentenario"

REPÚBLICA DEL PERÚ



Resolución Jefatural

Lima 30 de Diciembre del 2016



Vistos: El Memorando N° 641-2016-OGPP/INEN emitido de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N°548-2016-OPE-OGPP/INEN de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto señala en su artículo 71° que las entidades para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales y Presupuestos Institucionales deben tener en consideración su Plan Estratégico Institucional – PEI, el cual debe ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM), los Planes de Desarrollo regional Concertado (PDRC) y los Planes de Desarrollo Local Concertado (PDLC) según sea el caso;

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13° del Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto es el órgano responsable de proponer, establecer, difundir y evaluar el logro y el impacto de las políticas, misión visión, objetivos y estrategias institucionales de largo, mediano y corto plazo;

Que el Plan Estratégico Institucional 2017-2021 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas constituye un instrumento orientador de la gestión del INEN y contiene los lineamientos de política que sirven de Marco para priorizar los objetivos y acciones en bien de la salud de la población a nivel nacional, y regional en materia oncológica;

Que mediante Ley N° 28522 Ley que crea el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) y que designa al CEPLAN como órgano rector del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico;

Que, mediante Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 026-2014-CEPLAN/PCD, se aprueba la Directiva N° 001-2014-CEPLAN “Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico-Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico”, documento que establece el proceso de Planeamiento Estratégico, sus instrumentos, contenidos y documentos resultantes de la actividad de dicho proceso;

Que, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 6° de la precitada Directiva, el Órgano Resolutivo es la máxima autoridad ejecutiva o normativa de cada entidad de la Administración Pública, competente para aprobar los planes estratégicos;

Que mediante Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos a través de servicios o sedes macro regionales del INEN ubicados en determinadas circunscripciones territoriales a fin de detectar y tratar las enfermedades neoplásicas y desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud;

Que con Decreto Supremo N° 009-2012-SA se Declara de Interés Nacional la atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, a cargo del Ministerio de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el ámbito de sus competencias,



aprobándose el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento de Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado "Plan Esperanza";

Que mediante documentos del Visto la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas solicita la aprobación del Plan Estratégico Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas correspondiente al Período 2017-2021;

En uso de las facultades conferidas mediante Resolución Suprema N° 008-2012-SA y el Reglamento de Organización y Funciones aprobado por Decreto Supremo N° 001-2007-SA del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN;

Con el Visto Bueno del Secretario General, del Director General de la Oficina General Planeamiento y Presupuesto y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica del INEN;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el "Plan Estratégico Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, correspondiente al periodo 2017-2021" cuyo documento técnico adjunto forma parte de integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para la ejecución de los Planes Operativos Institucionales, oportunamente se gestionarán los recursos para su financiamiento.



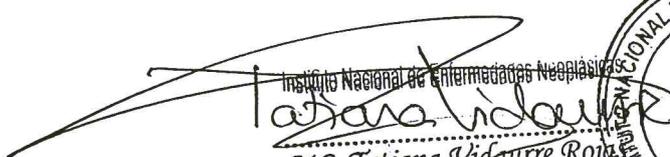
ARTÍCULO TERCERO: El Plan Estratégico Institucional 2017-2021 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas podrá ser modificado por necesidad de adecuación a la normativa o como resultado de su monitoreo y evaluación anual, a propuesta de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.

ARTÍCULO CUARTO: Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el portal Web Institucional.



REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE




Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
MC. Tatiana Vidaurre Roja
Jefe Institucional





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2017 - 2021

INDICE

- I. SINTESIS DE LA FASE ESTRATÉGICA
 - a. VISIÓN
 - b. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
 - c. ACCIONES ESTRATÉGICAS, INDICADORES, METAS
 - d. RUTA ESTRATÉGICA
 - II. MISIÓN Y VISION INSTITUCIONAL
 - III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES, INDICADORES Y METAS ANUALES
 - IV. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES
 - V. IDENTIFICACIÓN DE LA RUTA ESTRATÉGICA
 - VI. MATRIZ RESUMEN DE OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS
- ANEXOS
1. PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS
 2. MATRIZ: PLANTILLA DE ARTICULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL INEN
 3. FICHA TÉCNICA DE LOS INDICADORES DE LOS OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES
 4. GLOSARIO DE TÉRMINOS





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

PRESENTACION

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas como Organismo Público Descentralizado (OPD), adscrito al Sector Salud, creado por Ley N° 28748, ha elaborado el “Plan Estratégico Institucional correspondiente al Período 2016-2018” en el marco de lo que establece la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 26-2014-CEPLAN/PCD, que aprueba la Directiva N° 001-2014-CEPLAN Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico - Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, la cual establece los principios, normas, procedimientos e instrumentos del Proceso de Planeamiento Estratégico en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico – SINAPLAN que es de aplicación para todas las entidades de la administración pública.

El plan Estratégico Institucional del INEN se enmarca en el Eje Estratégico 2 Oportunidades de Acceso a los Servicios del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional “Plan Bicentenario el Perú hacia el 2021” que es un plan de largo plazo que contiene las políticas nacionales de desarrollo que deberá seguir el Perú en los próximos años.

El Plan Concertado de Salud 2007-2020 establece los lineamientos y las principales intervenciones orientadas a mejorar el estado de salud de la población en especial de las menos favorecidas, y determina tanto la orientación que deben seguir los órganos del Ministerio de Salud y los organismos públicos descentralizados adscritos al Sector Salud, involucrando a todas las entidades del sector público en los tres niveles de gobierno, al sector privado y los actores sociales interesados

El Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 del Sector Salud aprobado mediante Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA, ha establecido en la fase estratégica del proceso de Planeamiento Estratégico el análisis prospectivo, el escenario apuesta, la visión sectorial, la alineación de los objetivos del Sector al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (Plan Bicentenario), además de la identificación de acciones estratégicas que contribuyen directamente al cumplimiento de los objetivos; los indicadores estratégicos orientados a la obtención de resultados, así como la definición de las metas definición de las metas al año 2021 y constituye una herramienta de gestión muy importante en la elaboración el presente Plan Estratégico Institucional.

El Plan Estratégico Institucional 2017-2021, se ha elaborado sobre la base de la evaluación del Plan Estratégico del periodo 2011 – 2015 y su fin último es promover el mejoramiento del desempeño institucional, siempre orientado al logro de la visión institucional “Un Perú libre de cáncer avanzado”.

TATIANA VIDAURRE ROJAS

JEFA INSTITUCIONAL





DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2017-2021

I. SINTESIS DE LA FASE ESTRATÉGICA

El Plan Estratégico Sectorial Multianual PESEM 2016-2021 del sector salud MINSA, incorpora procesos de análisis preparados específicamente para documentar el estado actual y las perspectivas del sector al año 2021, en concordancia con los objetivos nacionales del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional y hacia la implementación de la mejora de la salud de la población.

a. VISIÓN

PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL (PESEM)

*"Al 2021, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientemente de su condición socio económica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población"*¹.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

"Hacia un Perú libre de cáncer avanzado a través de nuestro liderazgo y acciones de excelencia que promuevan el acceso universal control integral del cáncer".

b. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Partiendo del escenario apuesta y de los pilares estratégicos y articulados a la reforma del sector salud, se han formulado tres objetivos estratégicos:

1. Mejora la salud de la población
2. Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población.
3. Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población.

De estos objetivos el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tiene relación con el primero y segundo objetivo.

c. ACCIONES ESTRATÉGICAS, INDICADORES, METAS

Las acciones estratégicas proporcionan una plataforma para la toma de decisiones. De esta manera, establecen como se materializarán los objetivos estratégicos sectoriales y reflejan el conjunto de actividades ordenadas que contribuyen al logro de un objetivo estratégico y que requiere el uso de recursos. Las acciones estratégicas sectoriales pueden ser de la siguiente naturaleza²:

- Orientadora: Identifican los cambios que el sector apuesta lograr en las condiciones, necesidades de los ciudadanos o en el entorno que estos se desenvuelven. Las

¹ Documento Prospectivo del Sector Salud, aprobado con Oficio N° 095-2016-CEPLAN/DNCT, Marzo 2016.

² Centro Nacional de Planeamiento Estratégico- CEPLAN, Guía Metodológica de la Fase Estratégica para Sectores. Documento de Trabajo, Setiembre 2015. P.34

**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

acciones estratégicas sectoriales orientan la gestión del sector hacia el logro de los objetivos estratégicos sectoriales.

- Articuladora: Son acciones de coordinación, conducción o articulación de políticas sectoriales. En ese marco, las acciones estratégicas podrán incorporar la capacidad de articulación y coordinación con otros sectores y/o entidades y actores.

En la Tabla 1, se presenta el conjunto de objetivos estratégicos, además de sus respectivos indicadores, metas, actividades estratégicas y responsables correspondientes al PESEM 2021.

Tabla N° 1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, INDICADOR Y ACCIONES ESTRATÉGICAS Plan Estratégico Sectorial al 2021							
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADOR	LÍNEA DE BASE	META AL AÑO 5	FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPONSABLE	ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL INEN
1. Mejorar la salud de la población.	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)	192,5 años por mil habitantes (2012)	172,5 años por mil habitantes	MINSA	MINSA	Reducir la Maternidad Materna y Neonatal	
						Reducir la Desnutrición Infantil, y Anemia	
						Controlar las Enfermedades Transmisibles	INEN
						Disminuir las Enfermedades No Transmisibles	INEN
						Reducir los riesgos y/o lesiones ocasionadas por factores externos	INEN
2. Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud.	Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud	80% 2015	97%	SUSALUD	MINSA	Incrementar la cobertura de aseguramiento público de la población pobre y pobreza extrema	
						Expandir la oferta de los servicios de salud	INEN
						Modernizar la gestión de los servicios de salud	INEN
						Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnologías, investigación e información sanitaria	INEN
3. Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población.	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa	73.7% 2015	0.9	SUSALUD	MINSA	Fortalecer la Autoridad Sanitaria	
						Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos	
						Crear e implementar el Sistema de Monitoreo y Evaluación de Políticas en Salud Pública y de las Políticas Públicas con impacto en la Salud Pública	
						Reforzar los arreglos Inter Institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial	

Fuente: equipo de Trabajo MINSA PESEM 2016

En la Tabla 2, se presenta el conjunto de objetivos estratégicos, además de sus respectivos indicadores, línea de base, metas, actividades estratégicas, fuentes de información y responsables, correspondientes al PESEM 2021; así como también las diversas acciones estratégicas que se vinculan con las funciones correspondientes al OPE INEN.

Es oportuno precisar que durante el proceso de formulación del Análisis Prospectivo para la elaboración del PESEM, el INEN hizo las siguientes sugerencias:

En el Plan Estratégico Sectorial se incluya las siguientes variables estratégicas:

- Transferencia tecnológica en salud
- Capacitación especializada
- Proyectos/Estudios de Investigación

En el Objetivo N° 3

- El seguimiento y evaluación del "Plan Esperanza"
- Mejora del Registro del Cáncer a nivel del INEN y Lima Metropolitana y su implementación a nivel nacional.





PERÚ

Ministerio de Salud

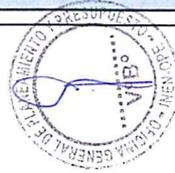
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD "Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Tabla N° 2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS ACCIONES ESTRATEGICAS, INDICADORES, VALOR BASAL Y METAS PESEM AL 2021

Objetivos y Acciones Estratégicas	INDICADOR	Valor Basal	Año	Fuente	Responsable	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
OE.1. Mejorar la salud de la población.	Razón de años de vida saludables perdidos.	192.5 años por mil hab	2012	CDC	MINSA	191.71 años por mil hab.				172.54 años por mil hab.
AE1. Reducir la mortalidad materna e infantil.	Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos).	93	2014	ENDES-INEI	OGIT-MINSA	90	85	80	75	menos de 70
	Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por mil nacidos vivos).	20	2014	ENDES-INEI	OGIT-MINSA	18	17	16	15	<14x 1,000nv
AE1.2. Reducir la desnutrición infantil y anemia.	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS).	14.4	2015	ENDES-INEI	OGIT-MINSA	14	13	12	11	<10
	Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia.	43.5%	2015	ENDES-INEI	OGIT-MINSA	40%	35%	30%	25%	20%
AE1.3. Disminuir las enfermedades transmisibles.	Tasa de incidencia de tuberculosis por 100,000 habitantes (ESNTB).	87.5	2015	OGIT-MINSA	DGIESP-MINSA	81.5	78.5	75.5	72.5	69.5
	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 100 mil personas).	5.2	2011	CDC-MINSA	OGIT-MINSA	5				
AE1.4. Controlar las enfermedades no transmisibles.	Porcentaje de personas de 15 y mas años que reportan tener Diabetes Mellitus.	2.9%	2015	ENDES-INEI	DGIESP-MINSA	2.8%				
	Tasa de mortalidad por Cáncer por 100,000.	107	2012	INEN	INEN-IGSS					
	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental.	15.0%	2014	OGIT-MINSA	DGIESP-MINSA					35.0%
	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados.	77.9%	2015	ENDES-INEI	DGIESP-MINSA					80.0%
AE1.5. Reducir los riesgos daños y/o lesiones originados por factores externos.	Tasa de mortalidad por causas externas.	69.2%	2015	CDC-MINSA	Dirección General de Prestaciones de Salud					59.0%





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

Objetivos y Acciones Estratégicas	INDICADOR	Valor Basal	Año	Fuente	Responsable	Meta 2017	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
OE2. Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población.	Porcentaje de Población afiliada un seguro de salud.	73%	2015	ENAHO-INEN	MINSA	75%	77%	80%	85%	90%
AE2.1. Incrementar la cobertura de aseguramiento público de la población.	Porcentaje de población afiliada al SIS.	43.4%	2015	ENAHO-INEN	SIS-MINSA					
AE2. Expandir la oferta de los servicios de salud.	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud.	34%	2014	ENAHO-INEN	SIS-MINSA					
AE2.3. Modernizar la gestión de los servicios de salud.										
AE2.4. Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, investigación e información sanitaria.										
OE3. Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario.	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa.	74%	2014	ENAHO-INEN	MINSA	75%	78%	80%	85%	90%
AE3.1. Fortalecer la autoridad sanitaria.	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales.	1	2016	MINSA	MINSA	3	2	1	1	1
AE3.2. Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos.	Tiempo de espera en consulta ambulatoria.	104 minutos	2015	SUSALUD	MINSA	90	80			45
AE3.3. Implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública.	Informe Anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública.	0	2016	MINSA	MINSA	1	1	1	1	1
AE3.4. Reforzar los arreglos inter institucionales para la gestión multisectorial y territorial en salud.	Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes (*Salud en todas las políticas).	2	2016	MINSA	MINSA	1	1	1	1	1

Fuente: SERCOR y Equipo de trabajo MINSA PESEM 2016



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”****d. RUTA ESTRATÉGICA MINSa**

La ruta estratégica consiste en la determinación del orden de prioridades a nivel de objetivos estratégicos y la secuencia lógica con las acciones estratégicas. El MINSa ha desarrollado un ejercicio de discusión y análisis específico, el cual ha sido incorporado en el PESEM, pues se observa el ordenamiento entre los objetivos estratégicos y sus correspondientes acciones. La priorización fue realizada considerando su importancia para el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas, para lo cual realizaron la priorización de las acciones en función de la eficacia para alcanzar los objetivos.

Asimismo, se procedió a definir las metas tanto para los objetivos como para las acciones estratégicas. Una meta es el valor proyectado que se espera obtener del indicador para el logro de los objetivos estratégicos y, teniendo en cuenta que el PESEM se elabora para 6 años, se formularon metas anuales para cada indicador del propósito de los objetivos estratégicos y de las acciones estratégicas, tomando como meta el valor estimado de la variable en la Fase Análisis Prospectivo para las proyecciones para el periodo de vigencia del documento estratégica, procediendo de manera similar en el caso de indicadores de acciones estratégicas derivados de variables asociadas a instrumentos de política³.

Prioridad de Objetivo	Objetivos Estratégicos Priorizados	Sustento Legal
1	Mejorar la salud de la población.	En cumplimiento de la política nacional desarrollada en el Plan de Desarrollo Nacional del 2012 - 2021, bajo la concepción estratégica del Desarrollo Humano Sostenible basado en Derechos, cuyo objetivo nacional es garantizar la dignidad de las personas y pleno ejercicio de los derechos humanos.
2	Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población.	En cumplimiento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal 293 y su reglamento que disponen que el Aseguramiento Universal de Salud es la garantía de la protección de la salud, para todas las personas residentes en el Perú, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.
3	Ejercer la rectoría y goberanza del Sistema de Salud en beneficio de la población.	En cumplimiento de la Ley 26842, Ley General de Salud, Artículo 17 A y la Séptima disposición complementaria, transitoria y final de la Ley General de Salud, que define al Ministerio de Salud como la Autoridad de Salud de nivel nacional y ente rector del Sistema de Salud.

Fuente: Equipo de trabajo MINSa PESEM 2016

La ruta de las acciones estratégicas define en cada caso la implementación de intervenciones efectivas sobre los principales problemas de Salud Pública y sus determinantes sociales; destaca en ello, el fortalecimiento de capacidades sectoriales para la respuesta rápida ante riesgos y desastres, emergencias sanitarias, así como la prevención y atención de los mismos. La respuesta rápida en el marco de la ley 30423, establece medidas para fortalecer la Autoridad de Salud a nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades en la población. A

³ Centro Nacional de Planeamiento Estratégico- CEPLAN, Guía Metodológica de la Fase estratégica para Sectores. Documento de Trabajo, Setiembre 2015. P.34.

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD “Año de la Consolidación del Mar de Grau”

continuación se describen cada una de las acciones estratégicas para luego definir la ruta estratégica de las mismas; en este caso solamente describiremos aquellas en las cuales el INEN tiene relación:

Acción Estratégica 1.3: Controlar las enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles comprenden el conjunto de daños generados por la transmisión de infecciones que afectan la salud⁴.

A pesar de los avances, se deben redoblar esfuerzos para superar el abordaje eminentemente biomédico, realizar acciones de prevención de las enfermedades y en el caso del INEN, las enfermedades que tienen asociación con al cáncer como es la Hepatitis “C”, contribuyendo a lograr una acción multisectorial para superar los determinantes sociales del daño. A ello contribuyen los Programas Presupuestales como el Programa Presupuestal 016 TBC-VIH en el cual el INEN programa recursos y la ejecución de actividades como *Proporcionar el tratamiento adecuado y oportuno para el control de TB y del VIH-SIDA*.

Acción Estratégica 1.4: Disminuir las enfermedades no transmisibles

En el Perú, los cánceres que a nivel nacional presentan un mayor número promedio de casos por año fueron cáncer de cérvix, cáncer de estómago, cáncer de mama, cáncer de piel y cáncer de próstata. Al analizarse los tipos de cáncer por localización topográfica y por sexo se encontró que el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el cáncer de cérvix (14.9%) seguido del cáncer de estómago (11.1%) y el cáncer de mama (10.3%).

Entre los varones predominaron el cáncer de próstata (15.1%) y el cáncer de piel (7.8%); mientras que, en el sexo femenino predominaron el cáncer de cérvix (24.1%), el cáncer de mama (16.6%) y el cáncer de estómago el (8.6%)⁵.

Al igual que para las enfermedades transmisibles deben de desarrollarse actividades de prevención de las enfermedades que se asocian al cáncer como es el caso del helicobacter pylori, para el cáncer de estómago, así como la aplicación de la vacuna del PVH, para prevenir el cáncer de cérvix.

El financiamiento a través de los programas presupuestales 018 Enfermedades No Transmisibles, 024 Prevención y Control del Cáncer 131 Control y Prevención en Salud Mental, contribuye a la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades no transmisibles, el mismo que para los afiliados al SIS se complementa con las transferencias del SIS y FISSAL, esté último creado como agente financiador de las enfermedades de alto costo.

Por tal motivo, en el próximo quinquenio es importante controlar y disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles, siendo de particular interés del INEN la disminución en la tasa de mortalidad por cáncer a través de:

El fortalecimiento del “Plan Esperanza”. Creado en el año 2012 el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento de los Servicios Oncológicos en el Perú, “Plan Esperanza”, constituye una política de estado sectorial, integradora y con articulación multisectorial que contribuye a mejorar el acceso a la población a los

⁴ Las Enfermedades Transmisibles incluyen las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), la Tuberculosis, VIH/SIDA, Hepatitis B, Metaxénicas endémicas (Malaria Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis, enfermedad de Chagas, Fiebre amarilla) y Zoonosis endémicas (Rabia Humana y Silvestre, Brúcela, Peste, Carbanco, Leptospirosis, Equinococosis quística, Fasciola, Cisticercosis y accidentes por animales ponzoñosos).

⁵ Análisis de Situación del Cáncer en el Perú, 2013, DGE_MINSA: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cáncer.pdf



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD “Año de la Consolidación del Mar de Grau”

servicios para un diagnóstico temprano y una atención oportuna, protegiendo socialmente a la población de menores recursos al vencer las barreras económicas mediante el derecho a la cobertura oncológica gratuita a través del Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).

En este contexto los principales resultados del INEN en el marco del Plan Esperanza los podemos describir de esta manera:

Entre el mes de noviembre del año 2012 y a cierre del año 2015 se ha logrado atender a un total de 264,547 personas a nivel nacional en el diagnóstico definitivo, estadía y tratamiento del cáncer. Asimismo, hasta mayo del año 2016, 174,620 personas con cáncer han tenido cobertura total de su enfermedad, con derecho a financiamiento gratuito a través del SIS y de su Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).

En el INEN, entre noviembre del año 2012 hasta mayo del año 2016, se han atendido a 157,555 pacientes, de los cuales 104,546 fueron pacientes con cáncer y 53,009 personas sin cáncer con chequeo médico preventivo gratuito. Asimismo, 61,042 pacientes con cáncer en condición de pobreza, entre nuevos y continuadores, han sido beneficiados con el tratamiento oncológico integral gratuito por el SIS, registrándose 60,124 afiliaciones nuevas al SIS dentro del Plan Esperanza recibiendo la totalidad de los beneficios con una cobertura al 100% en todas las etapas de la historia de la enfermedad.

El gasto de bolsillo de los pacientes atendidos en el INEN en condición de pobreza beneficiarios del Plan Esperanza, ha disminuido de 58.10% en el año 2009 a 5.10 % en mayo del año 2016 y la población SIS que recibe la cobertura oncológica gratuita se ha incrementado de 17.20% en el año 2009 a 69.80 % en mayo del año 2016. En este punto es pertinente señalar que desde el año 2009 al año 2011 la cobertura oncológica gratuita por el SIS era muy limitada y por paciente se cubría básicamente prevención y estudios diagnósticos; sin embargo, a partir del año 2012 con la ejecución del Plan Esperanza, la cobertura oncológica alcanza el 100% comprendiendo desde la prevención hasta el tratamiento integral para todas las neoplasias (prevención, detección temprana y diagnóstico definitivo, tratamiento oncológico integral, cuidados paliativos y soporte complementario).

Entre octubre del año 2012 y junio del año 2016 se realizaron un total de 174 trasplantes de médula ósea entre el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja (INSN San Borja) y fuera del país,

Un total de 36,485,636 personas han recibido intervención primaria mediante consejería personalizada, sesiones educativas o intervenciones en medios de comunicación masiva para la prevención del cáncer a nivel nacional y, 5,171,202 personas han sido atendidas con intervenciones de prevención secundaria en los cánceres de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón.

Se ha reforzado la formación de Médicos Residentes con entrenamiento en base al desarrollo de competencias oncológicas de promoción, prevención y gestión de los recursos, fomentando el sentido crítico, una actitud proactiva, el respeto a los derechos fundamentales del usuario interno/externo y sobre todo en la calidad de atención, en más de 17 especialidades del área oncológica. En el período 2011 al 2015 han egresado 137 especialistas en el INEN y, en el mismo período considerando hasta el mes de junio del año 2016 el INEN ha logrado 16,645 profesionales de la salud capacitados a nivel nacional en promoción y prevención primaria y secundaria.

En el año 2011 se contaba con 13 unidades oncológicas en Hospitales Generales de Lima y Callao, 7 preventorios y 2 Institutos Regionales de Cáncer (Trujillo y Arequipa) haciendo un total de 22 servicios oncológicos. Actualmente, se ha ampliado a 3,017 establecimientos de salud a nivel nacional que cuentan con algún tipo de servicio oncológico ya sea básico o especializado, se han fortalecido los Institutos Regionales de



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD “Año de la Consolidación del Mar de Grau”

Cáncer de Trujillo y Arequipa y se viene impulsando la construcción de los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas del Centro en Junín y del Oriente en Loreto

mediante la asistencia técnica a sus Gobiernos Regionales en coordinación con el MINSA. Para ello es importante mencionar que el INEN ha firmado más de 100 convenios con Gobiernos Regionales, Municipalidades y sociedad civil para fortalecer la prevención y control del cáncer, lo que ha promovido las acciones colaborativas a favor del paciente con cáncer, su familia y la salud de la comunidad.

El Plan Esperanza se sostiene principalmente con el Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer – 024 (PpR), herramienta de gestión por resultados que ha permitido incrementar significativamente la asignación de recursos para las actividades de prevención y control del cáncer a nivel nacional, iniciándose el 2011 con un presupuesto de 30 millones de nuevos soles a 492 millones de soles en el presupuesto de apertura del año 2016, y con recursos formulados en forma anticipada para los siguientes tres años que van desde 638 millones de nuevos soles para el año 2017, hasta 693 millones para el año 2019.

El Plan Esperanza ha sido reconocido por la Organización Panamericana de la Salud y por la Organización Mundial de la Salud como un modelo a seguir en la región.

Diseñar el Plan de Salud Mental. El Programa de Salud Mental en el INEN desarrolla, talleres de ayuda a padres de niños con cáncer y talleres para pacientes con atención psicológica individual y colectiva. Desde el año 2015 ha implementado la estrategia de clowns hospitalarios SONRINEN para enseñar a través de juegos una visión positiva de la enfermedad y lograr una atención con calidez para los pacientes y sus familias, desde un enfoque integral de atención al paciente oncológico y sus familias.

Acción Estratégica 1.5: Reducir los riesgos daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.

En el año 2016 se ha promulgado la Ley 30423 la cual establece medidas para el fortalecimiento de la autoridad de salud en el nivel nacional con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población. A esta se suma al DS 1156 que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones. La importancia de esta normativa radica en que respetando el proceso de descentralización en curso permitirá al MINSA intervenir en territorios específicos y de manera extraordinaria si es necesario, previniendo riesgos que por factores externos o negligencia de las Direcciones Regionales y/o Gobiernos Regionales afecten la salud de la población.

Por otro lado, se vienen incrementando las lesiones (derivadas de accidentes o causas externas) como causas de mortalidad y morbilidad; en los últimos años se cuenta con establecimientos y servicios de salud con atención de urgencias y emergencias que ejecutan actividades a través del Programa Presupuestal 104 Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas. Los accidentes de tránsito son los mayores contribuyentes en la letalidad de pacientes en emergencias de salud siendo muertes evitables.

El financiamiento a través de los Programas Presupuestales 068 Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres y 104 Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, contribuyen a la reducción de la mortalidad y morbilidad por estas causas.





DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

Acción Estratégica 2.2: Expandir la oferta de servicios de salud.

Esta acción está orientada a la expansión de los servicios de salud, en forma eficiente, priorizando la atención primaria de salud, lo cual involucra:

Fortalecer el planeamiento multianual de inversiones, haciendo vinculantes las decisiones del Comité Multisectorial de Inversiones en Salud (CMIS).

Continuar la ejecución del plan de inversiones acordado por el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, incluyendo las Asociaciones Público-Privadas y las obras por impuestos.

Acción Estratégica 2.3 Modernizar la gestión de los servicios de salud.

Esta acción está orientada a transitar hacia una gestión centrada en el paciente, que propenda a la atención integra, segura y oportuna, lo cual involucra:

Implementar programa de modernización hospitalaria en los nuevos hospitales desde su puesta en operación.

Fortalecimiento de los órganos de conducción de los hospitales y redes.

Acción Estratégica 2.4: Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, la investigación e información sanitaria.

Esta acción está orientada a desarrollar criterios y procedimientos para la incorporación de tecnologías y coadyuvar a la sostenibilidad del sistema de salud; incorporar tecnología digital para la gestión y atención de salud.

La Tele salud busca mejorar el acceso a los servicios de salud, utilizando las Tecnologías de Información y Comunicaciones como herramienta que permite ampliar su cobertura, mejorar la eficiencia en su entrega y promover una mayor igualdad entre los residentes del Perú.

En la Tabla N° 4 se muestra la Ruta Estratégica de las Acciones Estratégicas del Ministerio de Salud.



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”Tabla N° 4
RUTA ESTRATÉGICA: ACCIONES ESTRATÉGICAS MINSA

Objetivos Estratégicos Priorizados	Acciones Estratégicas	Prioridad
1. Mejorar la salud de la población	Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	1
	Reducir la Desnutrición Infantil y anemia	2
	Controlar las enfermedades transmisibles	3
	Disminuir las enfermedades no transmisibles	4
	Reducir los riesgos y lesiones ocasionadas por factores externos	5
2. Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud	Incrementar la cobertura de aseguramiento público de la población	1
	Modernizar la gestión de los servicios de salud	3
	Generar capacidades para el desarrollo e implementación de tecnologías, investigación e información sanitaria	3
3. Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población	Fortalecer la Autoridad Sanitaria	1
	Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos	2
	Crear e implementar el Sistema de Monitoreo y Evaluación de Políticas en Salud Pública y de las Políticas Públicas con impacto en la Salud Pública	3
	Reforzar los arreglos inter institucionales para la gestión Multisetorial y Territorial	4

Fuente: PESEM 2016-2021 del Sector Salud





DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

II. VISION Y MISIÓN INSTITUCIONAL

VISIÓN DEL INEN

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

MISIÓN DEL INEN

"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".

Misión - Versión corta⁶

Trabajamos en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia para reducir el impacto del cáncer en el Perú, en el ejercicio de nuestra función rectora.

"Líderes trabajando con excelencia para el control del cáncer en el Perú."

III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES, INDICADORES Y METAS ANUALES

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 salud⁷.
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 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 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.

⁶ Propuesta elaborada participativamente y validada por el Comité de Redacción compuesto por el Director General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y el Director General de la Dirección de Control del Cáncer.

⁷ "Desmitificar los signos y significados socioculturales del cáncer."

**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**
**Tabla N° 5
INEN: OBJETIVOS ESTRATEGICOS, INDICADORES Y METAS ANUALES**

OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES	INDICADORES	METAS ANUALES				
		2017	2018	2019	2020	2021
OE1. Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana en el marco de las políticas públicas de control del cáncer. (1)	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de cuello uterino	12.6	12.9	13.1	13.3	13.6
	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de mama	8.9	9.1	9.3	9.4	9.7
	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de pulmón	9.4	9.6	9.9	10.1	10.4
	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de próstata	15.7	16.1	16.6	17	17.6
	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de estómago	13.8	14.1	14.5	14.8	15.3
OE2. 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.	Porcentaje de personas de 15 a 59 años de edad que consideran que el cáncer es prevenible. (ENDES)	92.10%	93.6%	95.2%	96.8	98.5
	Número de servicios Oncológicos Preventivos implementados a nivel nacional	6	6	6	4	4
OE3. Promover las buenas prácticas oncológicas, la innovación y el acceso universal a los servicios oncológicos con calidad y calidez.	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el período.	80.00%	82.50%	85.00%	90%	90%
	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el período.	60.00%	75.00%	80.00%	83%	85%
	Número de pacientes que acceden a evaluación médica preventiva y de detección temprana de cáncer	31754	32389	33037	33698	34372
OE4. Contribuir al incremento del financiamiento y la mejora en la calidad del gasto para el control del cáncer en el Perú.	Porcentaje de incremento del Presupuesto Institucional Modificado respecto al anterior ejercicio presupuestal.	31.20%	16.80%	5%	5%	5%
OE5. 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.	Número de normas técnicas aprobadas para la prevención y atención oncológica integral de los principales tipos de cáncer.	6	6	8	10	11
	Porcentaje de población cubierta por un registro de cáncer con base poblacional	37%	37%	40%	43%	45%
OE6. Desarrollar la investigación y educación en materia oncológica en el INEN con proyección nacional.	Número de profesionales de la salud capacitados en materia oncológica	7194	7194	7266	7266	7339
	Número de trabajos de investigación oncológica publicadas en revistas indexadas.	40	45	50	55	60
OE7. Promover una institución amigable con personal de alta competencia y rendimiento, motivado y comprometido con la institución.	Porcentaje de incremento de recursos humanos en el INEN respecto al valor basal.	3%	3%	7%	3%	3%
OE8. Mejorar los procesos estratégicos y de soporte institucional.	Número de documentos de gestión elaborados y reactualizados.	20	20	20	21	20

(1) La tasa de mortalidad por cáncer en el Perú ha sido reportada por la antes DGE hasta el 2011 y las tendencias iban en disminución; ante la necesidad de estimar los valores para el periodo 2017-2019 se ha utilizado las cifras de Globocan 2012 para el Perú y sus proyecciones, que muestran un incremento.



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

IV. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

A continuación se presentan las acciones estratégicas que se requieren implementar en la institución para alcanzar sus objetivos.

Tabla N° 6
ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES CONTEMPLADAS EN EL PLAN ESTRATEGICO 2017-2021

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES	TIPO	UNIDADES ORGANICAS
OE1. Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana en el marco de las políticas públicas de control delcáncer. (1)	AE1.1. Prevención y atención oncológica integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer priorizados con Presupuesto por Resultados en el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.	A	JEFATURA INSTITUCIONAL, DICON, DISAD, DICIR, DIMED, DIRAD, SG, OGPP, OGA
	AE1.2. Prevención y atención oncológica integral a los pacientes con cánceres presupuestados en APNOP: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblastoma y otros.	A	
OE2. 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.	AE2.1. Informar y sensibilizar a la población sobre estilos de vida saludables y detección temprana del cáncer con estrategias comunicacionales utilizando medios de comunicación masivos y alternativos.	A	SG, OC, DISAD, DICON, DIMED, DIRCIR, DIRAD
	AE2.2. Brindar asistencia técnica para la implementación de Servicios Oncológicos Preventivos a nivel nacional.	A	DISAD, DICON, DIMED
OE3. Promover las buenas prácticas oncológicas, la innovación y el acceso universal a los servicios oncológicos con calidad y calidez.	AE3.1. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de quimioterapia.	B	DIMED, MEDICINA ONCOLÓGICA, PEDIATRÍA ONCOLÓGICA
	AE3.2. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de tratamiento quirúrgico.	B	DICIR
	AE3.3. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de Radioterapia.	B	DIRAD
	AE3.4. Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de cuidados críticos.	B	DIMED, MEDICINA CRÍTICA
	AE3.5. Mejorar la eficiencia y efectividad en la gestión de los servicios de farmacia.	B	DISAD, FARMACIA
	AE3.6. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de Radiodiagnóstico.	B	DISAD, RADIODIAGNÓSTICO
	AE3.7. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de Patología.	B	DISAD, PATOLOGÍA
	AE3.8. Mejorar la eficiencia y efectividad en la gestión de procesos relacionados a la consulta externa.	B	DISAD, DASP
	AE3.9. Mejorar la eficiencia y efectividad en la gestión de procesos relacionados a hospitalización.	B	DISAD, DASP
	AE3.10. Mejorar el proceso de gestión de soluciones mediante estrategias de comunicación social que acerquen con calidez los servicios de la institución a los pacientes, su familia y la comunidad.	B	SG, OC, DISAD, DICON, DIMED, DIRCIR, DIRAD
OE4. Contribuir al incremento del financiamiento y la mejora en la calidad del gasto para el control del cáncer en el Perú.	AE4.1. Ejecutar el Proyecto de Inversión Pública “Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”.	C	OGA, OGPP, OPICE
	AE4.2. Porcentaje de incremento del Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer respecto al anterior ejercicio presupuestal.	B	OGA, OGPP, OPE
	AE4.3. Porcentaje de ejecución presupuestal en proyectos y actividades de inversión priorizados para el control del cáncer.	B	OGA, OGPP, OPE
OE5. 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.	AE5.1. Desarrollar y actualizar las normas técnicas de los principales tipos de cancer.	B	DICON, DPTO. DE NORMATIVIDAD CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLOGICOS
	AE5.2. Promover Registros el Cáncer de base poblacional en los Institutos Regionales de cáncer y hospitales designados, con asistencia técnica del INEN.	B	DICON, DPTO. DE EPIDEMIOLOGIA
OE6. Desarrollar la investigación y educación en materia oncológica en el INEN con proyección nacional.	AE6.1. Fortalecer las capacidades y competencias de profesionales de la salud para el control del cáncer optimizando la oferta de profesionales especializados en oncología y especialidades afines a la prevención y control del cáncer.	B	DICON, DPTO. DE EDUCACIÓN
	AE6.2. Impulsar el desarrollo de la investigación y publicación del conocimiento generado para el control del cáncer	B	DICON, DPTO. DE EDUCACIÓN, DPTO. DE INVESTIGACIÓN
OE7. Promover una institución amigable con personal de alta competencia y rendimiento, motivado y comprometido con la institución.	AE7.1. Fortalecer los mecanismos de incorporación y desarrollo del personal en un entorno de integración institucional.	B	OGA, ORH
OE8. Mejorar los procesos estratégicos y de soporte institucional.	AE8.1. Fortalecer los procesos estratégicos y de soporte institucional mediante la gestión por procesos y planificación operativa en el INEN	B	JEFATURA INSTITUCIONAL, OGPP, OAJ, OGA, DICIR, DIMED, DIRAD, DISAD, DPTO. DE ENFERMERÍA
	AE8.2. Modernizar el Sistema de Controles Internos en el INEN.	B	SG, OGA, OGPP, OAJ, DICIR, DIMED, DIRAD, DISAD, ENFERMERÍA



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

V. IDENTIFICACION DE LA RUTA ESTRATÉGICA:

La ruta estratégica consiste en la determinación del orden de prioridades a nivel de objetivos estratégicos y la secuencia lógica de sus correspondientes acciones. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ha desarrollado un ejercicio de discusión y análisis específico, realizando la priorización de los objetivos estratégicos sobre la base de su importancia para el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas, para lo cual realizaron la priorización de las acciones en función de su eficacia para alcanzar los objetivos.

Tabla N° 7 RUTA ESTRATEGICA PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2017-2021		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES	UNIDADES ORGANICAS
OE1. Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana en el marco de las políticas públicas de control del cáncer. (1)	AE1.1. Prevención y atención oncológica integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer priorizados con Presupuesto por Resultados en el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.	JEFATURA INSTITUCIONAL, DICON, DISAD, DICIR, DIMED, DIRAD, SG, OGPP, OGA
	AE1.2. Prevención y atención oncológica integral a los pacientes con cánceres presupuestados en APNOP: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblastoma y otros.	
OE2. 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.	AE2.1. Informar y sensibilizar a la población sobre estilos de vida saludables y detección temprana del cáncer con estrategias comunicacionales utilizando medios de comunicación masivos y alternativos.	SG, OC, DISAD, DICON, DIMED, DIRCIR, DIRAD
	AE2.2. Brindar asistencia técnica para la implementación de Servicios Oncológicos Preventivos a nivel nacional.	DISAD, DICON, DIMED
OE3. Promover las buenas prácticas oncológicas, la innovación y el acceso universal a los servicios oncológicos con calidad y calidez.	AE3.1. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de quimioterapia.	DIMED, MEDICINA ONCOLÓGICA, PEDIATRÍA ONCOLÓGICA
	AE3.2. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de tratamiento quirúrgico.	DICIR
	AE3.3. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de Radioterapia.	DIRAD
	AE3.4. Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de cuidados críticos.	DIMED, MEDICINA CRÍTICA
	AE3.5. Mejorar la eficiencia y efectividad en la gestión de los servicios de farmacia.	DISAD, FARMACIA
	AE3.6. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de Radiodiagnóstico.	DISAD, RADIODIAGNÓSTICO
	AE3.7. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de Patología.	DISAD, PATOLOGÍA
	AE3.8. Mejorar la eficiencia y efectividad en la gestión de procesos relacionados a la consulta externa.	DISAD, DASP
	AE3.9. Mejorar la eficiencia y efectividad en la gestión de procesos relacionados a hospitalización.	SG, OC, DISAD, DICON, DIMED, DIRCIR, DIRAD
	AE3.10. Mejorar el proceso de gestión de soluciones mediante estrategias de comunicación social que acerquen con calidez los servicios de la institución a los pacientes, su familia y la comunidad.	
OE4. Contribuir al incremento del financiamiento y la mejora en la calidad del gasto para el control del cáncer en el Perú.	AE4.1. Ejecutar el Proyecto de Inversión Pública "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".	OGA, OGPP, OPICE
	AE4.2. Porcentaje de incremento del Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer respecto al anterior ejercicio presupuestal.	OGPP, OPICE
	AE4.3. Porcentaje de ejecución presupuestal en proyectos y actividades de inversión priorizados para el control del cáncer.	
OE5. 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.	AE5.1. Desarrollar y actualizar las normas técnicas de los principales tipos de cancer.	DICON, DPTO. DE NORMATIVIDAD CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLOGICOS
	AE5.2. Promover Registros el Cáncer de base poblacional en los Institutos Regionales de cáncer y hospitales designados, con asistencia técnica del INEN.	DICON, DPTO. DE EPIDEMIOLOGIA
OE6. Desarrollar la investigación y educación en materia oncológica en el INEN con proyección nacional.	AE6.1. Fortalecer las capacidades y competencias de profesionales de la salud para el control del cáncer optimizando la oferta de profesionales especializados en oncología y especialidades afines a la prevención y control del cáncer.	DICON, DPTO. DE EDUCACIÓN
	AE6.2. Impulsar el desarrollo de la investigación y publicación del conocimiento generado para el control del cáncer	DICON, DPTO. DE INVESTIGACIÓN
OE7. Promover una institución amigable con personal de alta competencia y rendimiento, motivado y comprometido con la institución.	AE7.1. Fortalecer los mecanismos de incorporación y desarrollo del personal en un entorno de integración institucional.	OGA, ORH
OE8. Mejorar los procesos estratégicos y de soporte institucional.	AE8.1. Fortalecer los procesos estratégicos y de soporte institucional mediante la gestión por procesos y planificación operativa en el INEN	JEFATURA INSTITUCIONAL, OGPP, OAJ, OGA, DICIR, DIMED, DIRAD, DISAD, DPTO. DE ENFERMERÍA
	AE8.2. Modernizar el Sistema de Controles Internos en el INEN.	SG, OGA, OGPP, OAJ, DICIR, DIMED, DIRAC, DISAD, ENFERMERÍA





PERÚ

Ministerio de Salud

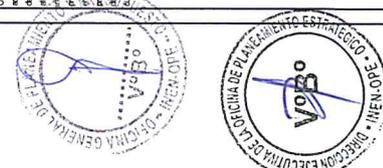
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD "Año de la Consolidación del Mar de Grau"

V. MATRIZ RESUMEN DE OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS:

Table with columns: OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL, INDICADOR, FUENTE DE DATOS, FUENTE DE VERIFICACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR, FUENTE DE DATOS, FUENTE DE VERIFICACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR, META (Año 2017-2021), VALOR BASE DEL INDICADOR (Año 2017), VALOR META (Año 2021), RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR, ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL, INDICADOR, VALOR META (Año 2017-2021), VALOR BASE DEL INDICADOR (Año 2017), FUENTE DE VERIFICACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR, FUENTE DE DATOS, FUENTE DE VERIFICACIÓN DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR.





PERÚ

Ministerio de Salud

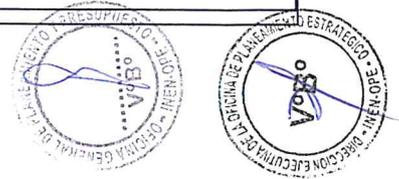
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

RESUMEN DE OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES PEI 2017-2019

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	INDICADOR	VALOR ACTUAL DEL INDICADOR		META										FUENTE DE VERIFICACIÓN DEL INDICADOR	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR	ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	INDICADOR	VALOR DE BASE DEL INDICADOR		VALOR DE BASE DEL INDICADOR										FUENTE DE VERIFICACIÓN DEL INDICADOR	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR																											
		VALOR	AÑO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026					2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038			2039	2040																									
		VALOR	AÑO	VALOR	AÑO	VALOR	AÑO	VALOR	AÑO	VALOR	AÑO	VALOR	AÑO					VALOR	AÑO	VALOR	AÑO	VALOR	AÑO	VALOR	AÑO	VALOR	AÑO	VALOR	AÑO			VALOR	AÑO	VALOR	AÑO																							
Promover la atención de personas con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estado confirmado registradas en el proceso.	77.4% Set 2016	80.0%	2016	80.0%	2017	80.0%	2018	80.0%	2019	80.0%	2020	80.0%	2021	80.0%	2022	80.0%	2023	80.0%	2024	80.0%	2025	80.0%	2026	80.0%	2027	80.0%	2028	80.0%	2029	80.0%	2030	80.0%	2031	80.0%	2032	80.0%	2033	80.0%	2034	80.0%	2035	80.0%	2036	80.0%	2037	80.0%	2038	80.0%	2039	80.0%	2040	80.0%						
		80.0%	2016	80.0%	2017	80.0%	2018	80.0%	2019	80.0%	2020	80.0%	2021	80.0%	2022	80.0%	2023	80.0%	2024	80.0%	2025	80.0%	2026	80.0%	2027	80.0%	2028	80.0%	2029	80.0%	2030	80.0%	2031	80.0%	2032	80.0%	2033	80.0%	2034	80.0%	2035	80.0%	2036	80.0%	2037	80.0%	2038	80.0%	2039	80.0%	2040	80.0%						
Promover la atención de personas con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estado confirmado registradas en el proceso.	29.3%	1 Set 2015	2015	30.0%	2016	30.0%	2017	30.0%	2018	30.0%	2019	30.0%	2020	30.0%	2021	30.0%	2022	30.0%	2023	30.0%	2024	30.0%	2025	30.0%	2026	30.0%	2027	30.0%	2028	30.0%	2029	30.0%	2030	30.0%	2031	30.0%	2032	30.0%	2033	30.0%	2034	30.0%	2035	30.0%	2036	30.0%	2037	30.0%	2038	30.0%	2039	30.0%	2040	30.0%				
		30.0%	2015	30.0%	2016	30.0%	2017	30.0%	2018	30.0%	2019	30.0%	2020	30.0%	2021	30.0%	2022	30.0%	2023	30.0%	2024	30.0%	2025	30.0%	2026	30.0%	2027	30.0%	2028	30.0%	2029	30.0%	2030	30.0%	2031	30.0%	2032	30.0%	2033	30.0%	2034	30.0%	2035	30.0%	2036	30.0%	2037	30.0%	2038	30.0%	2039	30.0%	2040	30.0%				
OES Promover la atención de personas con diagnóstico y estado confirmado registradas en el proceso.	2174	2013	2013	2174	2014	2174	2015	2174	2016	2174	2017	2174	2018	2174	2019	2174	2020	2174	2021	2174	2022	2174	2023	2174	2024	2174	2025	2174	2026	2174	2027	2174	2028	2174	2029	2174	2030	2174	2031	2174	2032	2174	2033	2174	2034	2174	2035	2174	2036	2174	2037	2174	2038	2174	2039	2174	2040	2174
		2174	2013	2174	2014	2174	2015	2174	2016	2174	2017	2174	2018	2174	2019	2174	2020	2174	2021	2174	2022	2174	2023	2174	2024	2174	2025	2174	2026	2174	2027	2174	2028	2174	2029	2174	2030	2174	2031	2174	2032	2174	2033	2174	2034	2174	2035	2174	2036	2174	2037	2174	2038	2174	2039	2174	2040	2174
Número de personas con diagnóstico y estado confirmado registradas en el proceso.	3467%	2015	2015	3467%	2016	3467%	2017	3467%	2018	3467%	2019	3467%	2020	3467%	2021	3467%	2022	3467%	2023	3467%	2024	3467%	2025	3467%	2026	3467%	2027	3467%	2028	3467%	2029	3467%	2030	3467%	2031	3467%	2032	3467%	2033	3467%	2034	3467%	2035	3467%	2036	3467%	2037	3467%	2038	3467%	2039	3467%	2040	3467%				
		3467%	2015	3467%	2016	3467%	2017	3467%	2018	3467%	2019	3467%	2020	3467%	2021	3467%	2022	3467%	2023	3467%	2024	3467%	2025	3467%	2026	3467%	2027	3467%	2028	3467%	2029	3467%	2030	3467%	2031	3467%	2032	3467%	2033	3467%	2034	3467%	2035	3467%	2036	3467%	2037	3467%	2038	3467%	2039	3467%	2040	3467%				





PERÚ

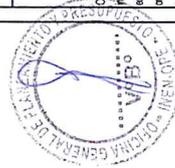
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD "Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Table with columns: OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, LINEA BASE DEL INDICADOR, VALOR ACTUAL DEL INDICADOR, META (Año 2017-2021), FUENTE DE DATOS, FUENTE DE VERIFICACION DE LA MEDICION, RESPONSABLE DE LA MEDICION, ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL, INDICADOR, VALOR INDICADOR, VALOR BASE DEL INDICADOR, VALOR ACTUAL DEL INDICADOR, META (Año 2017-2021), FUENTE DE DATOS, FUENTE DE VERIFICACION DE LA MEDICION, RESPONSABLE DE LA MEDICION, FUENTE DE VERIFICACION DE LA MEDICION, INDICADOR.





DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ANEXOS

1. PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	PROYECTO	COD SNIP	MONTO INVERSION	BENEFICIARIOS	Estado
OE4. Contribuir a que se incremente el financiamiento para el control del cáncer en el Perú	AE4.1. Ejecutar el Proyecto de Inversión Pública "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".	Mejoramiento y Ampliación de la Capacidad de Respuesta en el Tratamiento Ambulatorio del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	143957	279,000,000	1,322,374 Personas	El proyecto contribuye a mejorar la capacidad y calidad de atención, diagnóstico y el tratamiento ambulatorio de cáncer en el INEN". El PIP incluye los servicios de cirugía ambulatoria, procedimientos endoscópicos, aplicación de quimioterapia; tratamiento paliativo del cáncer y rehabilitación de pacientes oncológicos a pacientes previamente programados, para un tipo especial de cirugía de baja complejidad y/o procedimientos de diagnóstico. Este tipo de cirugía permite el rápido retorno del paciente a su vida normal y disminuye el tiempo de espera de los pacientes para su tratamiento. La cirugía ambulatoria es conocida también con el nombre de cirugía de día, cirugía sin ingreso. Asimismo en este proyecto se preverá también servicios de un Centro de Detección y Prevención del Cáncer. Actualmente se encuentra en etapa de ejecución en elaboración de Expedientes Técnicos, asimismo se ha remitido el informe de variaciones (formatos SNIP 16 digital) a la Oficina de Programación de Inversiones del Ministerio de Salud para ser registrado en el banco de proyectos.
	AE4.2. Ejecutar el PIP "Mejoramiento de la ampliación de la capacidad resolutive para el tratamiento oncológico integral de pacientes pediátricos y adolescentes del INEN".	Mejoramiento y Ampliación de la Capacidad Resolutive para el Tratamiento Oncológico Integral de Pacientes Pediátricos y Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN - Lima, Perú	354540	407,948,853	83,527 Personas	En formulación a nivel de Perfil. El proyecto tiene como finalidad lograr el acceso de la población infantil y adolescente a la atención oncológica integral y especializada con calidad y oportunidad de atención, tanto en consultorios externos, emergencia, hospitalización y servicios complementarios con una población beneficiaria conformada por los pacientes oncológicos pediátricos, niños y adolescentes con edades entre 0 y 17 años de edad, del país que padecen de algún tipo de cáncer. Este Centro Oncológico altamente especializado para la atención de niños (de 0 a 11 años) y adolescentes (de 12 a 17 años de edad), contará con 10 pisos y cuatro sótanos, proveerá los servicios de atención por emergencia, toma de muestras post trasplante, trasplante de Medula Ósea, cuidados intensivos e intermedios, servicios de hospitalización, consultorios externos, consultorio especializado para post trasplante, farmacia par dispensación interna, y servicios complementarios educativos y lúdicos diferenciados para los pacientes hombres y mujeres por las características particulares de estos tipos de tratamientos cuenta con un jardín temático externo en la terraza del décimo piso del edificio. El perfil se encuentra en levantamiento de observaciones para su aprobación y posterior pase a Factibilidad.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

2. PLANTILLA DE ARTICULACIÓN: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS SECTORIALES CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

OBJETIVO ESTRATÉGICO SECTORIAL			ACCION ESTRATEGICA SECTORIAL			OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL							
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADOR	LINEA BASE Y AÑO	META AÑO 5	ACCIONES ESTRATEGICAS	INDICADOR	LINEA BASE Y AÑO	TIPO DE ARTICULACION	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	INDICADOR	LINEA BASE Y AÑO			
OE1. Mejorar la salud de la población.	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA).	192.5 años por mil habitantes (2012)	172.5 años por mil habitantes	AE1.3. Controlar las Enfermedades Transmisibles.	Tasa de incidencia de Tuberculosis por 100,000 habitantes (ESNTB). Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 100 mil personas).	87.5 (2015) 5.2 (2011)	Objetivo Estratégico Sectorial	OE2. 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.	Porcentaje de población que conoce sobre la prevención del cáncer y la enfermedad. (ENDES).	88.0 (2015)			
				AE1.4. Disminuir las Enfermedades No Transmisibles.	Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus.	2.9% (2015)		OE1. Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana en el marco de las políticas públicas de control del cáncer.	Número de servicios Oncológicos Preventivos implementados a nivel nacional.	19 (2015)			
				AE1.5. Reducir los riesgos y/o lesiones ocasionadas por factores externos.	Tasa de mortalidad por Cáncer por 100,000.	107 (2012)	Objetivo Estratégico Sectorial	(1)	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de pulmón.	12.1% (2015)	OE3. Promover las buenas prácticas oncológicas, la innovación y el acceso universal a los servicios oncológicos con calidad y calidez.	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de mama.	8.6% (2015)
					Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales debetados en los servicios de salud mental.	15.0% (2014)			Tasa bruta de mortalidad de cáncer de próstata.	8.9% (2015)			
					Porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados.	77.9% (2015)			80.0%	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de esófago.		13.1 (2015)	
		69.2% (2015)	69%		Porcentaje de pacientes con diagnóstico definitivo que acceden a tratamiento oncológico de manera oportuna (cirugía, quimioterapia y/o radioterapia).	77.4% (2015)		Número de pacientes que acceden a servicios preventivos y de atención oncológica integral.	28.3% (2015)				
					Número de pacientes que acceden a evaluación médica preventiva y de detección temprana.	34,969 (2015)							





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD "Año de la Consolidación del Mar de Grau"

OBJETIVO ESTRATEGICO SECTORIAL				ACCION ESTRATEGICA SECTORIAL				OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL				
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	LINEA BASE Y AÑO	META AÑO 5	ACCIONES ESTRATEGICAS	INDICADOR	LINEA BASE Y AÑO	META 2021	TIPO DE ARTICULACION	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	INDICADOR	LINEA BASE Y AÑO	
OE2. Ampliar la cobertura de aseguramiento para la población en salud.	Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud.	80% (2015)	97%	Incrementar la cobertura de aseguramiento público de la población pobre y pobreza extrema	Porcentaje de población afiliada a SIS	43,4% (2015)	65%	Objetivo Estratégico Sectorial	OE4. Contribuir al incremento del financiamiento y la mejora en la calidad del gasto para el control del cáncer en el Perú.	Porcentaje de incremento del Presupuesto Institucional Modificado respecto al anterior ejercicio presupuestal	378,324,128 (2015)	
				AE2.2. Expandir la oferta de los servicios de salud.	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud.	34% (2014)		Objetivo Estratégico Sectorial	OE5. 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.	Número de normas técnicas aprobadas para la prevención y atención oncológica integral de los principales tipos de cáncer. O de manejo interno del INEN	21 (2015)	
				AE2.3. Modernizar la gestión de los servicios de salud.					Objetivo Estratégico Sectorial	Porcentaje de población cubierta por un registro de cáncer de base poblacional		35 (2015)
									Objetivo Estratégico Sectorial	Número de documentos de gestión elaborados y retroalimentados.	25 (2015)	
									Objetivo Estratégico Sectorial	Número de profesionales de la salud capacitados en materia oncológica.	10,108 (2015)	
					AE2.4. Generar capacidades para el desarrollo e implementación de tecnologías, investigación e información sanitaria.				Objetivo Estratégico Sectorial	Número de trabajos de investigación oncológica publicados en revistas indexadas.	29 (2015)	
									Objetivo Estratégico Sectorial	Porcentaje de incremento de recursos humanos en el INEN respecto al valor base.	2,844 (2015)	



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

1. FICHA TÉCNICA DE LOS INDICADORES DE LOS OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 1: Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana en el marco de las políticas públicas de control del cáncer.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de cuello uterino				
Definición	Mide la magnitud de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en la población peruana.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>12.1</td> <td>2015</td> </tr> </table>	Línea de base o valor base	Año	12.1	2015
Línea de base o valor base	Año				
12.1	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>12.1</td> <td>2016</td> </tr> </table>	Valor actual	Año	12.1	2016
Valor actual	Año				
12.1	2016				
Justificación	El cáncer de cuello uterino es el más frecuente en la población peruana y es posible reducir la magnitud de la mortalidad mediante la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	El subregistro de las defunciones y las deficiencias en la codificación limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la asignación presupuestal para el tratamiento integral, para la prevención y diagnóstico precoz, así como a la oportunidad en la publicación de los reportes de mortalidad.				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de muertes por cáncer de cuello uterino durante un año de referencia entre el total de mujeres durante el período de referencia multiplicado por 100,000				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	MINSA y/o GLOBOCAN				
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 1: Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana en el marco de las políticas públicas de control del cáncer.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de mama				
Definición	Mide la magnitud de la mortalidad por cáncer de mama en la población peruana.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>8.6</td> <td>2015</td> </tr> </table>	Línea de base o valor base	Año	8.6	2015
Línea de base o valor base	Año				
8.6	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>8.8</td> <td>2016</td> </tr> </table>	Valor actual	Año	8.8	2016
Valor actual	Año				
8.8	2016				
Justificación	El cáncer de mama es el segundo más frecuente en la población femenina peruana, es posible reducir la magnitud de la mortalidad mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	El subregistro de las defunciones y la deficiencia en determinar correctamente la causa de la muerte, además de fallas en la codificación limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la asignación presupuestal para el tratamiento integral y el diagnóstico precoz, así como a la oportunidad en la publicación de los reportes de mortalidad.				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de muertes por cáncer de mama durante un año de referencia entre el total de mujeres durante el período de referencia multiplicado por 100,000				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	MINSA y/o GLOBOCAN				
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer				



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 1: Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana en el marco de las políticas públicas

Nombre del Indicador	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de pulmón				
Definición	Mide la magnitud de la mortalidad por cáncer de pulmón en la población peruana.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">8.9</td> <td align="center">2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	8.9	2015
Línea de base o valor base	Año				
8.9	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">9.2</td> <td align="center">2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	9.2	2016
Valor actual	Año				
9.2	2016				
Justificación	El cáncer de pulmón es uno de los más letales en la población peruana, es posible reducir su magnitud mediante la disminución del consumo de tabaco, además del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	El subregistro de las defunciones y la deficiencia en determinar correctamente la causa de la muerte, además de fallas en la codificación limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la asignación presupuestal para actividades de prevención, promoción de la salud, el tratamiento integral y el diagnóstico precoz, así como a la oportunidad en la publicación de los reportes de mortalidad.				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de muertes por cáncer de pulmón durante un año de referencia entre el total de la población (hombres y mujeres) durante el período de referencia multiplicado por 100,000				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	MINSA y/o GLOBOCAN				
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 1: Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana en el marco de las políticas públicas

Nombre del Indicador	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de próstata				
Definición	Mide la magnitud de la mortalidad por cáncer de próstata en la población peruana.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">14.8</td> <td align="center">2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	14.8	2015
Línea de base o valor base	Año				
14.8	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">15.3</td> <td align="center">2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	15.3	2016
Valor actual	Año				
15.3	2016				
Justificación	El cáncer de próstata es el más frecuente en la población masculina peruana, la reducción de la mortalidad dependerá del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	El subregistro de las defunciones y la deficiencia en determinar correctamente la causa de la muerte, además de fallas en la codificación limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la asignación presupuestal para el tratamiento integral y el diagnóstico precoz, así como a la oportunidad en la publicación de los reportes de mortalidad.				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de muertes por cáncer de próstata durante un año de referencia entre el total de la población masculina durante el período de referencia multiplicado por 100,000				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	MINSA y/o GLOBOCAN				
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer				



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 1: Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana en el marco de las políticas públicas de control del cáncer.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de estómago					
Definición	Mide la magnitud de la mortalidad por cáncer de estómago en la población peruana.					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <tr> <td>Línea de base o valor base</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td align="center">13.1</td> <td align="center">2015</td> </tr> </table>	Línea de base o valor base	Año	13.1	2015	
Línea de base o valor base	Año					
13.1	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <tr> <td>Valor actual</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td align="center">13.5</td> <td align="center">2016</td> </tr> </table>	Valor actual	Año	13.5	2016	
Valor actual	Año					
13.5	2016					
Justificación	El cáncer de estómago es uno de los más letales en la población peruana, es posible reducir su					
Limitaciones y Supuestos Empleados	El subregistro de las defunciones y la deficiencia en determinar correctamente la causa de la					
Fórmula o Método de Cálculo	Número de muertes por cáncer de estómago durante un año de referencia entre el total de la población (hombres y mujeres) durante el periodo de referencia multiplicado por 100,000					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	MINSA y/o GLOBOCAN					
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer					





**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 2: Promover en la población estilos de vida saludable, detección temprana y conocimiento validado sobre la enfermedad, sus derechos y responsabilidades en el cuidado de su salud con énfasis en los factores de riesgo

Nombre del Indicador	Porcentaje de población peruana que conoce sobre la prevención del cáncer				
Definición	Mide el nivel de conocimientos que tiene la población sobre el cáncer y su prevención.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">89.0 %</td> <td align="center">2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	89.0 %	2015
Línea de base o valor base	Año				
89.0 %	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">90.50%</td> <td align="center">2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	90.50%	2016
Valor actual	Año				
90.50%	2016				
Justificación	El concepto de percepción del cáncer como una enfermedad prevenible se refiere a que la población reconoce que existen actividades que se pueden realizar para evitar la aparición del cáncer o para un diagnóstico precoz. Esto supone un conocimiento previo de la enfermedad y su riesgo e involucra diversos factores culturales y sociales. La valoración del cáncer como una enfermedad prevenible es importante para acercar a la población hacia los programas de detección precoz de cáncer y hacia el cambio de factores de riesgo modificables como el uso del tabaco y el alcohol.(*)				
Limitaciones y Supuestos Empleados	Este indicador proviene de la Encuesta ENDES que es realizada anualmente por el INEI en el marco de la evaluación de los Programas de Presupuesto por Resultado; por lo tanto estamos sujetos a que esta actividad de evaluación pueda tener continuidad.				
Fórmula o Método de Cálculo	Personas de 15 a 59 años de edad, de ambos sexos, que consideran que el cáncer es prevenible sobre el total de personas de 15 a 59 años encuestadas por 100.				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	ENDES				
Fuente de verificación de Indicador	Publicación "INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles"				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	INEI				
(*) INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p.63)					

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 2: Promover en la población estilos de vida saludable, detección temprana y conocimiento validado sobre la enfermedad, sus derechos y responsabilidades en el cuidado de su salud con énfasis en los factores de riesgo

Nombre del Indicador	Número de servicios oncológicos preventivos implementados a nivel				
Definición	PREVENTORIO ONCOLÓGICO: Se define como un Servicio de Salud, dirigido a la población aparentemente sana, en el que se desarrolla actividades, procesos y procedimientos relacionados con la promoción de la salud, prevención, detección precoz y seguimiento del cáncer. Dependiendo de su nivel de complejidad y capacidad resolutoria, se clasifican en Preventorios: Básicos y Especializados.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">7</td> <td align="center">2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	7	2015
Línea de base o valor base	Año				
7	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">23</td> <td align="center">2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	23	2016
Valor actual	Año				
23	2016				
Justificación	En cumplimiento de su rol rector en la atención integral oncológica Contribuir en la descentralización y desconcentración de los servicios oncológicos. La demanda de solicitud por las diferentes regiones del país para implementar preventorios				
Limitaciones y Supuestos Empleados					
Fórmula o Método de Cálculo	N° de preventorios oncológicos implementados				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral				
Fuente de Datos	DICON - Dpto de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos				
Fuente de verificación de Indicador	Informes de Seguimiento y Evaluación de los Planes de Gestión Clínica y/o Administrativo de la				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos				



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**
FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES
Objetivo Estratégico Institucional 3: Mejorar la calidad y acceso a los servicios oncológicos

Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el periodo				
Definición	Este indicador mide la certeza del diagnóstico presuntivo realizado en la primera consulta; se verifica con resultado de anatomía patológica.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No dato</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	No dato	2015
Línea de base o valor base	Año				
No dato	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>77.4% (primer semestre)</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	77.4% (primer semestre)	2016
Valor actual	Año				
77.4% (primer semestre)	2016				
Justificación	La calidad de la atención en oncología depende del diagnóstico inicial y la oportunidad de los pasos subsiguientes. Este indicador mostrará el grado de certeza del diagnóstico clínico en el primer momento que el paciente es atendido por el especialista.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	Es necesario que los especialistas y los servicios de apoyo al diagnóstico funcionen adecuadamente, y que exista el presupuesto para cubrir estas actividades.				
Fórmula o Método de Cálculo	Resultado de comparar los casos de cáncer de cuello uterino (C53) con diagnóstico y estadio confirmados con el total de NM C53 presuntivos o definitivos				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral				
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)				
Fuente de verificación de Indicador	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES
Objetivo Estratégico Institucional 3: Mejorar la calidad y accesos a los servicios oncológicos

Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con				
Definición	Este indicador mide la certeza del diagnóstico presuntivo realizado en la primera consulta; se verifica con resultado de anatomía patológica.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>no dato</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	no dato	2015
Línea de base o valor base	Año				
no dato	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28.3 % (primer semestre)</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	28.3 % (primer semestre)	2016
Valor actual	Año				
28.3 % (primer semestre)	2016				
Justificación	La calidad de la atención en oncología depende del diagnóstico inicial y la oportunidad de los pasos subsiguientes. Este indicador mostrará el grado de certeza del diagnóstico clínico en el primer momento que el paciente es atendido por el especialista.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	Es necesario que los especialistas y los servicios de apoyo al diagnóstico funcionen adecuadamente, y que exista el presupuesto para cubrir estas actividades.				
Fórmula o Método de Cálculo	Resultado de comparar los casos de cáncer de mama (C50) con diagnóstico y estadio confirmados con el total de NM C50 presuntivos o definitivos				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral				
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)				
Fuente de verificación de Indicador	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer				



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 3: Mejorar la calidad y accesos a los servicios oncológicos

Nombre del Indicador	Número de pacientes que acceden a evaluación médica preventiva y de detección temprana de cáncer					
Definición	Este indicador mide el total de pacientes que acuden al INEN a evaluación médica preventiva					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>34999</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	34999	2015	
Línea de base o valor base	Año					
34999	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25468(primer semestre)</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	25468(primer semestre)	2016	
Valor actual	Año					
25468(primer semestre)	2016					
Justificación	Los tipos de cáncer más frecuentes en el Perú son el de cérvix, estómago, mama, piel y próstata. Es posible realizar pruebas de despistaje en la mayoría de estos casos mencionado.					
Limitaciones y Supuestos Empleados	Es necesario que los especialistas y los servicios de apoyo al diagnóstico funcionen adecuadamente, y que exista el presupuesto para cubrir estas actividades.					
Fórmula o Método de Cálculo	Total de pacientes que acceden a evaluación médica preventiva y detección temprana de cáncer sobre el total de personas programadas en evaluación médica preventiva por cien					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral					
Fuente de Datos	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer					
Fuente de verificación de Indicador	Informes de Seguimiento y Evaluación del Plan de Gestión de la DICON.					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer					

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 4: Contribuir a que se incremente el financiamiento para el control del cáncer en el Perú

Nombre del Indicador	Porcentaje de incremento del Presupuesto Institucional Modificado					
Definición	Mide el incremento del Presupuesto Institucional Modificado respecto al					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	0	2015	
Línea de base o valor base	Año					
0	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>367,950,320</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	367,950,320	2016	
Valor actual	Año					
367,950,320	2016					
Justificación	Además de que el cáncer es una enfermedad de alto costo, existe la necesidad					
Limitaciones y Supuestos Empleados	El presupuesto se asigna de acuerdo a la necesidad de los pacientes que se					
Fórmula o Método de Cálculo	Presupuesto Institucional Modificado de un ejercicio fiscal entre el Presupuesto					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral					
Fuente de Datos	Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)					
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del SIAF					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGPP- Oficina de Planeamiento Estratégico					



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 5: Impulsar el desarrollo de la normatividad y la información estadística y

Nombre del Indicador	Número de normas técnicas aprobadas para la prevención y atención oncológica integral de los principales tipos de cáncer. O de manejo interno del INEN					
Definición	Consiste en el proceso a seguir para formulación de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a la mejorar la situación de salud en los servicios oncológicos. Contempla las 04 dimensiones de la atención oncológica: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	21	2015	
Línea de base o valor base	Año					
21	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	7	2016	
Valor actual	Año					
7	2016					
Justificación	Necesidad de estandarizar los procedimientos clínicos y administrativos para optimizar la atención de los pacientes oncológicos.					
Limitaciones y Supuestos Empleados	Recarga laboral de los profesionales involucrados en el proceso de elaboración de normas y guías de atención oncológica o desarrollo de procedimientos administrativos. Adicionalmente a ello tenemos escasos de recursos especializados para la labor de asesoría en la formulación de los mismos.					
Fórmula o Método de Cálculo	Número de normas y guías técnicas aprobadas mediante Resolución Jefatural					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	Registro del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos					
Fuente de verificación de Indicador	Publicaciones en la página institucional					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos					

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 5: Impulsar el desarrollo de la normatividad y la información estadística y

Nombre del Indicador	Porcentaje de Población cubierta por un Registro de Cáncer de base poblacional					
Definición	Un Sistema de información que recolecta, almacena, procesa y analiza de forma continua y sistemática datos sobre todos los casos de cáncer que ocurren en un cierto universo. Y se usa para formular los planes de control de cáncer en un país.					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29%</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	29%	2015	
Línea de base o valor base	Año					
29%	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35%</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	35%	2016	
Valor actual	Año					
35%	2016					
Justificación	Conocer el problema cáncer Implementación y evaluación de programas de control de cáncer sirve de insumo para la Planificación de acciones de control y evaluación de resultados y distribución de recursos humanos y materiales, a evaluar la calidad de la atención y realizar investigaciones clínicas y epidemiológicas (Supervivencia de los pacientes)					
Limitaciones y Supuestos Empleados	Escaso presupuesto para realizar la actividad y desconocimiento de la importancia que tiene el registro poblacional de cáncer en la toma de decisiones.					
Fórmula o Método de Cálculo	Recoger y registrar los casos de cáncer que ocurren en una población.					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	Registro Poblacional de Cáncer					
Fuente de verificación de Indicador	Informes del Registro Poblacional de Cáncer					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer					





**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 6: Desarrollar la investigación y educación en materia oncológica en el INEN con

Nombre del Indicador	Número de profesionales de la salud capacitados en materia oncológica				
Definición	Es el adiestramiento del personal asistencial (nombrado o contratado por cualquier modalidad) que ha aprobado algún curso programado por el Departamento de Educación en coordinación con los responsables de las Escuelas de Excelencia y/o Departamentos en materia oncológica durante un período determinado en el INEN.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10108</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	10108	2015
Línea de base o valor base	Año				
10108	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8066</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	8066	2016
Valor actual	Año				
8066	2016				
Justificación	El déficit de profesionales de la salud capacitados en materia oncológica para atender la creciente demanda de este tipo de servicios, conlleva a que el INEN como órgano rector asuma la responsabilidad de capacitar a profesionales asistenciales de los diferentes niveles de atención en Salud.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	La recargada labor de los profesionales asistenciales a nivel nacional trae como consecuencia que presenten dificultades para asistir a los cursos programados. Los equipos de capacitadores no se abastecen para programar cursos de acuerdo a las solicitudes de los Gobiernos Regionales, Hospitales, DISAS y DIRESAS.				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de profesionales de la salud que aprobaron los cursos programados por el INEN en materia oncológica registrados en el Dpto de Educación.				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	Libro de registro de Certificados de Capacitación				
Fuente de verificación de Indicador	Informes trimestrales de seguimiento y evaluación emitidos por el Departamento de Educación				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Educación				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

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

Nombre del Indicador	Número de trabajos de investigación oncológicas publicadas en revistas y/o publicaciones indexadas.				
Definición	Trabajos de investigación en materia oncológica culminados y publicados en revistas indexadas a nivel nacional e internacional.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	28	2015
Línea de base o valor base	Año				
28	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>54</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	54	2016
Valor actual	Año				
54	2016				
Justificación	Actualizar el conocimiento en materia oncológica sobre la base de investigaciones realizadas.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	Deficit de presupuesto para realizar la publicación en revistas indexadas, fundamentalmente a nivel internacional, el resultado de los proyectos de investigación realizados en el INEN.				
Fórmula o Método de Cálculo	el numero de trabajos concluidos publicados en revistas indexadas a nivel nacional e internacional.				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral				
Fuente de Datos	Libro de trabajos de investigación publicados en revistas indexadas a nivel nacional e internacional				
Fuente de verificación de Indicador	Libro de trabajos de investigación publicados en revistas indexadas a nivel nacional e internacional				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON-Departamento de Investigación				



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 7: Promover el personal suficiente, competente, motivado y comprometido con la Institución.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de mortalidad de cáncer de cuello uterino	
Definición	Incremento de recursos humanos en el INEN respecto al valor basal, tanto a nivel de personal régimen 276 y 1057.	
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado	
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional	
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base	Año
	2844	2015
Valor Actual	Valor actual	Año
	3007	2016
Justificación	El incremento de la demanda de servicios de salud oncológicos en el INEN conlleva a la necesidad de gestionar la ampliación de plazas en los regímenes: 276 y 1057-	
Limitaciones y Supuestos Empleados	Aplicación de las normas de nombramiento de personal y la Ley de Presupuesto Anual	
Fórmula o Método de Cálculo	El total de Recursos humanos en un período (regímenes: 276 y 1057) entre el total de Recursos Humanos (regímenes: 276 y 1057) del mismo período del año anterior por 100 menos 100	
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual	
Fuente de Datos	Oficina de Recursos Humanos	
Fuente de verificación de Indicador	Informes del Area de Presupuesto y Programación	
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGA- Oficina de Recursos Humanos	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 8: Mejorar los procesos estratégicos y de soporte Institucional

Nombre del Indicador	Número de documentos de gestión elaborados y retroalimentados	
Definición	Son documentos que se elaboran en la institución para lograr la Visión, Misión, Metas Institucionales,	
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado	
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional	
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base	Año
	25	2015
Valor Actual	Valor actual	Año
	20 (III TRIM)	2016
Justificación	Sirven para medir el estado situacional de una institución, tomar las medidas correctivas para el logro	
Limitaciones y Supuestos Empleados	Desinterés de los Directivos y Funcionarios de participar en la elaboración de este tipo de documentos,	
Fórmula o Método de Cálculo	Documentos elaborados y aprobados mediante Resolución Jefatural	
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual	
Fuente de Datos	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	
Fuente de verificación de Indicador	Informes de seguimientos y evaluación de las unidades de la OGPP	
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGPP- Oficina de Planeamiento Estratégico	



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE1.1. Prevención y atención oncológica integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer priorizados con Presupuesto por Resultados en el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de incidencia de cáncer de cuello uterino				
Definición	Es el número de casos nuevos por cáncer de cuello uterino ocurridos durante un año por cada 100,000 personas.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>32.5</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	32.5	2015
Línea de base o valor base	Año				
32.5	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>33.0</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	33.0	2016
Valor actual	Año				
33.0	2016				
Justificación	El cáncer de cuello uterino es uno de los más frecuente en la población femenina peruana y es posible reducir la incidencia mediante la prevención y el diagnóstico precoz y tratamiento de las lesiones premalignas.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	La no existencia de información oficial de casos nuevos de cáncer de cuello uterino en el Perú, falta de registros hospitalarios y poblacionales, limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la implementación, mejora en el registro hospitalario y poblacional a nivel nacional.				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de casos por cáncer de cuello uterino durante un año de referencia entre el total de mujeres en riesgo durante el período de referencia multiplicado por 100,000				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	MINSA				
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE1.1. Prevención y atención oncológica integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer priorizados con Presupuesto por Resultados en el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de incidencia de cáncer de mama				
Definición	Es el número de casos nuevos por cáncer de mama en mujeres ocurridos durante un año por cada 100,000 mujeres.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27.8</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	27.8	2015
Línea de base o valor base	Año				
27.8	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28.2</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	28.2	2016
Valor actual	Año				
28.2	2016				
Justificación	El cáncer de mama es uno de los más frecuentes en la población femenina peruana y es posible reducir su impacto en la población mediante la promoción de estilos de vida saludable y el mayor acceso a los servicios de salud para el diagnóstico precoz.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	La no existencia de información oficial de casos nuevos de cáncer de mama en el Perú, falta de registros hospitalarios y poblacionales limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la implementación, mejora en el registro hospitalario y poblacional a nivel nacional.				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de casos por cáncer de mama en mujeres durante un año de referencia entre el total de mujeres en riesgo durante el período de referencia multiplicado por 100,000				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	MINSA				
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer				





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD "Año de la Consolidación del Mar de Grau"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE1.1. Prevención y atención oncológica integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer priorizados con Presupuesto

Table with 2 columns: Nombre del Indicador and Tasa bruta de incidencia de cáncer de pulmón. Rows include Definición, Tipo de Indicador, Nivel de Desagregación Geográfica, Línea de Base o Valor Base, Valor Actual, Justificación, Limitaciones y Supuestos Empleados, Fórmula o Método de Cálculo, Periodicidad de las Mediciones y Reporte, Fuente de Datos, Fuente de verificación de Indicador, and Órgano y Entidad responsable de la Medición.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 1: Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana en el marco de las

AE1.1. Prevención y atención oncológica integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer priorizados con Presupuesto

Table with 2 columns: Nombre del Indicador and Tasa bruta de incidencia de cáncer de próstata. Rows include Definición, Nivel de Desagregación Geográfica, Línea de Base o Valor Base, Valor Actual, Justificación, Limitaciones y Supuestos Empleados, Fórmula o Método de Cálculo, Periodicidad de las Mediciones y Reporte, Fuente de Datos, Fuente de verificación de Indicador, and Órgano y Entidad responsable de la Medición.



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE1.1. Prevención y atención oncológica integral a los pacientes con los 10 tipos cáncer prioritizados con Presupuesto por Resultados en el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.

Nombre del Indicador	Tasa bruta de incidencia de cáncer de estómago				
Definición	Es el número de casos nuevos por cáncer de estómago ocurridos durante un año por cada 100,000 personas.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15.4</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	15.4	2015
Línea de base o valor base	Año				
15.4	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15.8</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	15.8	2016
Valor actual	Año				
15.8	2016				
Justificación	El cáncer de estómago es uno de los más frecuente en la población peruana y es posible reducir la incidencia mediante la prevención (acceso a agua segura y adopción de estilos de vida saludable) y el diagnóstico precoz y tratamiento de las lesiones premalignas.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	La no existencia de información oficial de casos nuevos de cáncer de estómago en el Perú, falta de registros hospitalarios y poblacionales limitan la estimación de este indicador. Los supuestos empleados están relacionados con la implementación, mejora en el registro hospitalario y poblacional a nivel nacional				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de casos por cáncer de estómago durante un año de referencia entre el total de personas en riesgo durante el período de referencia multiplicado por 100,000				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	MINSA				
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE1.2. Prevención y atención oncológica integral a los pacientes con cánceres presupuestados en APNOP: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblastoma y otros.

Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos en cáncer presupuestado en APNOP (renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, tejidos blandos, retinoblastoma)				
Definición	Servicios de salud integrales brindados a los pacientes con cáncer: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, maligna de tejidos blandos y retinoblastoma				
Tipo de Indicador	Indicador de Proceso				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5,579</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	5,579	2015
Línea de base o valor base	Año				
5,579	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5,802</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	5,802	2016
Valor actual	Año				
5,802	2016				
Justificación	La demanda de atención de los siguientes tipos de cáncer: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, maligna de tejidos blandos y retinoblastoma es frecuente en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; requiriendo tratamiento integral y oportuno. El diagnóstico precoz, especialmente en nivel primario de atención, es importante para disminuir la carga de enfermedad por estas enfermedades.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	La demora en la confirmación histológica y la codificación y registro en el sistema de información limitan obtener información de manera rápida. Otra limitante es la continuidad del paciente en el tratamiento de este tipo de enfermedades.				
Fórmula o Método de Cálculo	Registro del número de pacientes atendidos en el INEN por los siguientes tipos de cáncer: renal, huesos, maligna germinal, sistema nervioso central, maligna de tejidos blandos y retinoblastoma.				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)				
Fuente de verificación de Indicador	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer				





**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE2.1. Informar y sensibilizar a la población sobre estilos de vida saludables y detección temprana del cáncer con estrategias comunicacionales utilizando medios de comunicación masivos y alternativos.

Nombre del Indicador	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado papanicolaou en los últimos 36 meses, según área de residencia, región natural y departamento					
Definición	Mide el porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se ha realizado un PAP en un período determinado.					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>58.20%</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	58.20%	2015	
Línea de base o valor base	Año					
58.20%	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>58.96%</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	58.96%	2016	
Valor actual	Año					
58.96%	2016					
Justificación	La importancia del PAP en la detección precoz de cáncer ha sido evaluada en muchas publicaciones. Aunque, es controversial dependiendo del contexto donde se realice el PAP; en sistemas de salud poco organizados, con falta de recursos humanos y con poca oferta estos programas no han demostrado ser de utilidad para disminuir la incidencia de cáncer de cérvix. No obstante, cuando se logra tener un sistema de salud eficiente es una política costo-efectiva. Las recomendaciones basadas en las Guías de Práctica Clínica (GPC) y en los estudios de costoefectividad recomiendan realizarse un examen PAP cada tres años a partir de los 30 años de edad 39 40. Por lo cual, es importante que la población conozca estas consideraciones acerca del descarte de cáncer mediante el PAP(*)					
Limitaciones y Supuestos Empleados	Los factores del individuo tienen que ver con el nivel de educación en salud y también con aspectos psicológicos por la ansiedad que puede generar conocer los resultados del examen. Los factores del establecimiento de salud están relacionados con la parte logística y con la presencia de citopatólogos para que se procesen las muestras recolectadas en los centros de atención primaria; cuando estos aspectos fallan se genera un obvio retraso en la entrega de resultados (*)					
Fórmula o Método de Cálculo	Número de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado examen de Papanicolaou en un período sobre el total de mujeres encuestadas en el mismo período por 100.					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	ENDES					
Fuente de verificación de Indicador	Publicación "INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles"					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	INEI					

(*) INEI Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2016 (p. 70 y 71)





**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE2.1. Informar y sensibilizar a la población sobre estilos de vida saludables y detección temprana del cáncer con estrategias comunicacionales utilizando medios de comunicación masivos y alternativos.

Nombre del Indicador	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado un examen clínico de mamas en los últimos 12 meses, según área de residencia, región natural y departamento				
Definición	Mide el número de mujeres que se han realizado un examen clínico de mamas en los últimos 12 meses, según área de residencia, región natural y departamento.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20.40%</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	20.40%	2015
Línea de base o valor base	Año				
20.40%	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20.99%</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	20.99%	2016
Valor actual	Año				
20.99%	2016				
Justificación	El cáncer de mama es el segundo cáncer que afecta a las mujeres en el mundo ³¹ . Es un problema de salud pública en los países donde los sistemas de salud no tienen organizados programas de prevención y no ofrecen alternativas terapéuticas; en tal escenario la mortalidad por cáncer de mama se eleva dramáticamente ³² . No obstante, existen estrategias costo efectivas que se pueden implementar en países pobres para disminuir el cáncer de mama; una de las principales y que tiene el menor costo es el autoexamen de mama. (*)				
Limitaciones y Supuestos Empleados	Los estudios en los cuales la intervención fue el autoexamen de mama de manera regular, demostraron ser costo-efectivos para favorecer el diagnóstico de cáncer de mama. En países de bajos y medianos ingresos, se deben implementar intervenciones educativas para que las mujeres se adhieran a realizarse el autoexamen de mama de manera regular. No obstante, no debe ser la única				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de las mujeres de 30 a 59 años de edad se han realizado algún examen físico de mama, por un médico, obstetra o enfermera en los últimos 12 meses sobre el total de mujeres de 30 a 59 años de edad encuestadas por cien.				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	ENDES				
Fuente de verificación de Indicador	Publicación "INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles"				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	INEI				

(*) INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p. 69)

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE2.1. Informar y sensibilizar a la población sobre estilos de vida saludables y detección temprana del cáncer con estrategias comunicacionales utilizando medios de comunicación masivos y alternativos.

Nombre del Indicador	Porcentaje de personas de más de 15 años que fuman diariamente - Prevención y Control del Cáncer, según área de residencia, región natural y departamento.				
Definición	Mide la magnitud de personas de más de 15 años que fuman diariamente, según área de residencia, región natural y departamento.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.6</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	1.6	2015
Línea de base o valor base	Año				
1.6	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.5</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	1.5	2016
Valor actual	Año				
1.5	2016				
Justificación	El consumo de tabaco, como factor causal de cáncer de pulmón, también está asociado al desarrollo de enfermedad vascular y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades isquémicas. Aumenta el riesgo de las enfermedades no transmisibles. Este comportamiento afecta a un 19,8% de la población de 15 y más años de edad que fumaron, en los últimos 12 meses, al menos un cigarrillo (de manufactura industrial o artesanal) (*)				
Limitaciones y Supuestos Empleados	La población de 15 y más años de edad continúan fumando diariamente, a pesar de que es factor causal de cáncer de pulmón.				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de personas de ambos sexos de más de 15 años que fuman diariamente, sobre el total de personas de ambos sexos de más de 15 años encuestadas por cien				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	INEI				
Fuente de verificación de Indicador	INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p.16)				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	INEI				

(*) INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p. 16)



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE2.1. Informar y sensibilizar a la población sobre estilos de vida saludables y detección temprana del cáncer con estrategias comunicacionales utilizando medios de comunicación masivos y alternativos.

Nombre del Indicador	% de varones de 50 a 70 años atendidos en consulta médica urológica tamizados con examen tacto rectal en el INEN					
Definición	Mide la cantidad de hombres atendidos en consulta médica a quienes se les ha realizado examen de tacto rectal y dosaje de PSA en el INEN.					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>101.27%</td> <td>2015</td> </tr> </table>	Línea de base o valor base	Año	101.27%	2015	
Línea de base o valor base	Año					
101.27%	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>44.20%</td> <td>I SEM 2016</td> </tr> </table>	Valor actual	Año	44.20%	I SEM 2016	
Valor actual	Año					
44.20%	I SEM 2016					
Justificación	Necesidad de realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno del cáncer de próstata.					
Limitaciones y Supuestos Empleados	La resistencia de los varones de 50 a 70 años para asistir a consulta médica urológica para que le realicen el tamizaje.					
Fórmula o Método de Cálculo	Número de varones de 50 a 70 años atendidos en consulta médica urológica tamizados con examen de tacto rectal en el INEN sobre el total de varones de 50 a 70 años programados en consulta médica para tamizaje en tacto rectal en el INEN multiplicado por 100.					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	DICON					
Fuente de verificación de Indicador	Seguimientos y Evaluación del Plan de Gestión de la DICON					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON					

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE2.1. Informar y sensibilizar a la población sobre estilos de vida saludables y detección temprana del cáncer con estrategias comunicacionales utilizando medios de comunicación masivos y alternativos.

Nombre del Indicador	Porcentaje de personas de más de 15 años de edad que en los últimos 30 días consumieron alguna bebida alcohólica, según área de residencia, región natural y departamento.					
Definición	El consumo de alcohol se refiere a la condición en la que la persona, en alguna ocasión, presentó alteraciones significativas en la conducta y el raciocinio como resultado de dicho consumo					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>32.6</td> <td>2015</td> </tr> </table>	Línea de base o valor base	Año	32.6	2015	
Línea de base o valor base	Año					
32.6	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>32.1</td> <td>2016</td> </tr> </table>	Valor actual	Año	32.1	2016	
Valor actual	Año					
32.1	2016					
Justificación	El uso nocivo de alcohol está considerado como un factor de riesgo en el padecimiento de algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática.					
Limitaciones y Supuestos Empleados	La población de 15 y más años de edad continua consumiendo bebidas alcohólicas en el lapso de 30 días, hasta presentar alteraciones significativas en la conducta.					
Fórmula o Método de Cálculo	Número de personas de ambos sexos de más de 15 años que en los últimos 30 días previas a la encuesta consumieron alguna bebida alcohólica, sobre el total de personas de ambos sexos de más de 15 años encuestados por cien					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	INEI					
Fuente de verificación de Indicador	INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p.16)					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	INEI					

(*) INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 (p.16)



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE2.1. Informar y sensibilizar a la población sobre estilos de vida saludables y detección temprana del cáncer con estrategias comunicacionales utilizando medios de comunicación masivos y alternativos.

Nombre del Indicador	Porcentaje de personas de 40 a 59 años que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses, según área de residencia, región natural y departamento					
Definición	Mide la parte de la población de 40 a 59 años que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses.					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">25.6</td> <td align="center">2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	25.6	2015	
Línea de base o valor base	Año					
25.6	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">26.3</td> <td align="center">2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	26.3	2016	
Valor actual	Año					
26.3	2016					
Justificación	Los tipos de cáncer más frecuentes en el Perú son el de cérvix, estómago, mama, piel y próstata. Es posible realizar pruebas de despistaje en la mayoría de estos casos mencionados. Existen grupos de investigación que han desarrollado guías de práctica clínica que sirven para conocer los principales tipos que pueden ser detectados precozmente, las diferentes pruebas de descarte y la periodicidad con que deben realizarse.					
Limitaciones y Supuestos Empleados	Las intervenciones destinadas a la detección han demostrado ser costo-efectivas para reducir la morbilidad por cáncer. Para el cáncer de cérvix hay varias pruebas para descarte como son el Papanicolaou (PAP), la inspección visual con ácido acético (IVA) y las pruebas de detección de ADN para VPH cada una con su respectiva efectividad para detectar casos precoces de cáncer. De igual forma muchos estudios han valorado las pruebas de descarte en cáncer de mama; estrategias como auto-examen de mama y la mamografía en grupos etarios bien delimitados. También, es posible realizar detección del cáncer de estómago mediante la endoscopia y la detección de Helicobacter Pylori. Del mismo modo se puede realizar tacto rectal en varones entre la cuarta y quinta década de la vida para detección precoz del cáncer de próstata. Sin embargo, estas intervenciones no son efectivas si las personas, objeto de estas pruebas de detección precoz, no asisten a los lugares donde se ofrece este servicio.					
Fórmula o Método de Cálculo	Número de personas de ambos sexos de más de 40 a 59 años que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses previas a la encuesta, sobre el total de personas de ambos sexos de más de 40 a 59 años encuestados por cien					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	INEI					
Fuente de verificación de Indicador	INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2016 (p.16)					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	INEI					

(*) INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2016 (p.16)



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
 “Año de la Consolidación del Mar de Grau”

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

AE2.2. Brindar asistencia técnica para la implementación de Servicios Oncológicos Preventivos a nivel nacional.

Nombre del Indicador	Número de visitas de asistencia técnica para implementar servicios oncológicos				
Definición	El Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos en cumplimiento de sus funciones establecidas en los documentos de gestión vigentes, realiza asistencias técnicas a nivel nacional donde se firmó convenios con el INEN, como: DIRESAS, DISAS, Hospitales, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, etc. a fin de realizar acciones para la implementación de Preventorios Oncológicos Básicos o Especializados, Unidad, Servicio o Departamento de Oncología.				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	35	2015
Línea de base o valor base	Año				
35	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>56</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	56	2016
Valor actual	Año				
56	2016				
Justificación	En cumplimiento de su rol rector en la atención integral oncológica Contribuir en la descentralización y desconcentración de los servicios oncológicos. La demanda de solicitud por las diferentes regiones del país para brindar asistencia técnica e implementar servicios oncológicos fue alta a nivel nacional.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	Déficit de profesionales de la salud a nivel nacional para realizar actividades de detección temprana del diagnóstico del cáncer y la creciente demanda de este tipo de servicios de parte de la población nacional.				
Fórmula o Método de Cálculo	Nº de visitas de asistencia técnica realizadas				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	DICON - Dpto de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos				
Fuente de verificación de Indicador	Informes de Seguimiento y Evaluación de los Planes de Gestión Clínica y/o Administrativa de la				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos				



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE3.1. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de medicina

Nombre del Indicador	Número de personas incluidas en el programa de telequimioterapia				
Definición	Este indicador mide la cantidad de personas incluidas en el programa de telequimioterapia				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/a</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	n/a	2015
	Línea de base o valor base	Año			
n/a	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	26	2016
Valor actual	Año				
26	2016				
Justificación	<p>Importancia de este registro desde el punto de vista del tratamiento:</p> <p>Estos pacientes recibieron el tratamiento en su lugar de procedencia o cerca a este sin disminuir los estándares de calidad y con buena adherencia al mismo.</p> <p>Beneficio que obtiene este con la descentralización del tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para el paciente: Ahorro de costos de traslado, hospedaje, reinserción social y en algunos casos laboral. - Para la familia: Ahorro en costos de canasta básica familiar. Se evita ausencia laboral por permisos para acompañar al paciente. - Para el centro consultante: Capacitación continua al personal en atención y manejo de pacientes oncológicos - Para el INEN: Disminución de la demanda de servicio de quimioterapia ambulatoria y consulta externa (Transferencia de estas acciones al centro consultante) 				
Limitaciones y Supuestos Empleados	<ul style="list-style-type: none"> - Positivamente: <ul style="list-style-type: none"> • <input checked="" type="checkbox"/> La proporción de pacientes provenientes de la región del centro consultante, donde no existen servicios de medicina oncológica. • <input checked="" type="checkbox"/> La limitante geográfica del INEN en relación con el centro consultante, por lo cual los pacientes prefieren recibir el tratamiento cerca a su lugar de procedencia • <input checked="" type="checkbox"/> La experiencia que ya tenemos en QUIMIOSAT (más de un año) - Negativamente: <ul style="list-style-type: none"> • <input checked="" type="checkbox"/> Posibles complicaciones propias de la enfermedad o del tratamiento. • <input checked="" type="checkbox"/> Capacidad resolutoria del hospital de periferie en caso de alguna emergencia. • <input checked="" type="checkbox"/> Pobre acceso a Tecnologías de Información y Comunicaciones 				
Fórmula o Método de Cálculo	Registro de las personas incluidas en el programa. De telequimioterapia				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	ANUAL				
Fuente de Datos	Registro de pacientes incluidos en el programa de telequimioterapia				
Fuente de verificación de Indicador	Informes de Gestión de la Dirección de Cirugía				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	Dirección de Medicina				



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE3.1. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de medicina

Nombre del Indicador	Densidad de incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) seleccionadas: tasa ITU por CUP (Medicina)				
Definición	Este indicador mide la cantidad de personas que han presentado una infección asociada a la atención en salud (IAAS) relacionada con la Infección del Tracto Urinario por catéter Uninario Permanente del servicio de medicina				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.22%</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	4.22%	2015
Línea de base o valor base	Año				
4.22%	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.58%</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	5.58%	2016
Valor actual	Año				
5.58%	2016				
Justificación	El análisis de la información obtenida de la vigilancia sirve para mejorar los procedimientos que se realizan en cada servicio, conocer el estado de las infecciones intrahospitalarias y tomar las medidas para prevenirlas. Con ello se reducirá este tipo de infecciones con el consecuente impacto en la salud pública.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	Se asignará el personal suficiente y capacitado para el sistema de vigilancia epidemiológica de las IAAS				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de ITU en pacientes con catéter urinario entre el número de días de cateterización urinaria por mil				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	ANUAL				
Fuente de Datos	Fichas de vigilancia de infecciones intrahospitalarias				
Fuente de verificación de Indicador	Reportes mensuales del CCPIIH				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	CCPIIH				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE3.2. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de tratamiento quirúrgico.

Nombre del Indicador	Porcentaje de cirugías suspendidas				
Definición	Es la relación entre el número de intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas en un período y el número de intervenciones quirúrgicas programadas en el mismo período.				
Tipo de Indicador	Indicador de Desempeño				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10.80%</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	10.80%	2015
Línea de base o valor base	Año				
10.80%	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10.20%</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	10.20%	2016
Valor actual	Año				
10.20%	2016				
Justificación	Permite medir la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas respecto al total de las intervenciones quirúrgicas programadas. Permite identificar problemas en los procesos relacionados con la preparación de los pacientes para intervenciones quirúrgicas.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	En el supuesto que todas las salas quirúrgicas están operativas y se cuente con adecuada y oportuna asignación presupuestal para la adquisición de los insumos y medicamentos necesarios a ser utilizados durante las cirugías, este indicador mejorará disminuyendo el porcentaje de cirugías suspendidas.				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas en un período sobre el número de cirugías programadas en el mismo período por 100.				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	ANUAL				
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)				
Fuente de verificación de Indicador	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer				



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE3.3. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de Radioterapia.

Nombre del Indicador	Número de personas tratadas con Radioterapia Intraoperatoria				
Definición	Es la suma de intervenciones quirúrgicas realizadas mediante Radioterapia Intraoperatoria en un período				
Tipo de Indicador	Indicador de Calidad				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">132</td> <td align="center">2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	132	2015
Línea de base o valor base	Año				
132	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">160</td> <td align="center">2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	160	2016
Valor actual	Año				
160	2016				
Justificación	Permite medir el número de operaciones realizadas por los Departamentos de Cirugía en forma conjunta con Radioterapia, lo cual trae como consecuencia un beneficio para los pacientes y permite descongestionar los servicios de Radioterapia.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	Adecuada programación de casos y coordinación de parte de los Departamentos de la Dirección de Cirugía con el Departamento de Radioterapia				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de radioterapias intraoperatorias realizadas en el INEN				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	Registro de Radioterapia Intraoperatoria				
Fuente de verificación de Indicador	Informes de Seguimiento y Evaluación de la DICIR y DIRAT-MN				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICIR y DIRAT-MN				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE3.4. Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de cuidados críticos.

Nombre del Indicador	Tasa de Densidad de Incidencia (TDI) de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI				
Definición	La tasa de incidencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica (NAVM) es uno de los indicadores de calidad de atención de los Establecimientos de Salud, con lo que determina la capacidad técnica del personal de salud y el equipamiento de dicho establecimiento de salud. Además se constituye en un reto mundial en busca de la seguridad de los pacientes				
Tipo de Indicador	Indicador de Calidad				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">19.66</td> <td align="center">2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	19.66	2015
Línea de base o valor base	Año				
19.66	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">27.8</td> <td align="center">2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	27.8	2016
Valor actual	Año				
27.8	2016				
Justificación	El análisis de la información obtenida de la vigilancia sirve para mejorar los procedimientos que se realizan en cada servicio, conocer el estado de las infecciones intrahospitalarias y tomar las medidas para prevenirlas.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	El INEN contará con el personal idóneo para continuar realizando la Vigilancia de las Infecciones Intra Hospitalarias relacionadas a Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica.				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI sobre el total días exposición al ventilador mecánico por mil				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	Fichas de vigilancia de infecciones intrahospitalarias				
Fuente de verificación de Indicador	Reportes mensuales del CCPIIH				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	CCPIIH				



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE3.5 Mejorar la eficiencia y efectividad en la gestión de los servicios de farmacia.

Nombre del Indicador	Porcentaje de productos oncológicos y esenciales con disponibilidad de stock permanente (2 meses)					
Definición	Mide la disponibilidad de los productos oncológicos y esenciales del Petitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales en el almacén					
Tipo de Indicador	Indicador de Calidad					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 mes</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	1 mes	2015	
Línea de base o valor base	Año					
1 mes	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 mes</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	1 mes	2016	
Valor actual	Año					
1 mes	2016					
Justificación	Garantizar la disponibilidad de medicamentos y la preparación de mezclas oncológicas para la atención oportuna de los pacientes, optimizando el almacenamiento y los servicios del Departamento de Farmacia.					
Limitaciones y Supuestos Empleados	Asignación oportuna de presupuesto para la adquisición de los productos oncológicos y esenciales, así como la contratación de personal capacitado.					
Fórmula o Método de Cálculo	Stock por productos oncológicos y esenciales entre el consumo mensual ajustado.					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	Almacén Especial de Medicamentos					
Fuente de verificación de Indicador	Reportes de Stock					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DISAD - Departamento de Farmacia					

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE3.6. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de Radiodiagnóstico.

Nombre del Indicador	Porcentaje de resultados de Radiodiagnóstico informados en Historia Clínica dentro del tiempo establecido					
Definición	Mide la oportunidad en la entrega de resultados de Radiodiagnóstico en el tiempo establecido en la norma RJ N° 060-2012-J/INEN					
Tipo de Indicador	Indicador de Calidad					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>92.1%</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	92.1%	2015	
Línea de base o valor base	Año					
92.1%	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>92.2%</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	92.2%	2016	
Valor actual	Año					
92.2%	2016					
Justificación	Las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como el INEN, se encuentran obligadas a cumplir con las garantías de calidad y oportunidad en las prestaciones de salud que brindan.					
Limitaciones y Supuestos Empleados	Contar con los recursos tecnológicos, de infraestructura, humanos, suministros; y en general, que todos sus parámetros de operación y entrega de servicio cumplan con los criterios de calidad acorde a los estándares de acreditación vigentes.					
Fórmula o Método de Cálculo	El total de resultados de procedimientos de Radiodiagnóstico informados en los tiempos establecidos sobre el total de procedimientos de radiodiagnósticos realizados.					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	Sistema de Información del Departamento de Radiodiagnóstico					
Fuente de verificación de Indicador	Informes de Seguimiento y Evaluación de los Indicadores del Departamento de Radiodiagnóstico					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DISAD - Dpto de Radiodiagnóstico					



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE3.7. Mejorar la calidad de la prestación del servicio de Patología.

Nombre del Indicador	Porcentaje de resultados de patología entregados dentro del tiempo máximo establecido (RJ 060-2012-J/INEN)				
Definición	Mide la oportunidad en la entrega de resultados de Patología en el tiempo establecido en la norma RJ N° 060-2012-J/INEN				
Tipo de Indicador	Indicador de Calidad				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>95.1%</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	95.1%	2015
Línea de base o valor base	Año				
95.1%	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>95.2%</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	95.2%	2016
Valor actual	Año				
95.2%	2016				
Justificación	Las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como el INEN, se encuentran obligadas a cumplir con las garantías de calidad y oportunidad en las prestaciones de salud que brindan.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	Contar con los recursos tecnológicos, de infraestructura, humanos, suministros; y en general, que todos sus parámetros de operación y entrega de servicio cumplan con los criterios de calidad acorde a los estándares de acreditación vigentes.				
Fórmula o Método de Cálculo	El total de resultados de procedimientos de Patología informados en los tiempos establecidos sobre el total de procedimientos de Patología realizados.				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	Sistema de Información del Departamento de Patología				
Fuente de verificación de Indicador	Informes de Seguimiento y Evaluación de los Indicadores del Departamento de Patología				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DISAD- Departamento de Patología				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE3.8. Mejorar la eficiencia y efectividad en la gestión de procesos relacionados a la consulta externa.

Nombre del Indicador	Productividad hora médico en consulta externa				
Definición	Resultado de dividir número consultas médicas en consulta externa de un período entre el número hora médico programadas en el mismo período				
Tipo de Indicador	Indicador de Desempeño				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.80</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	3.80	2015
Línea de base o valor base	Año				
3.80	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.0</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	4.0	2016
Valor actual	Año				
4.0	2016				
Justificación	Permite medir los productos alcanzados (consulta médica) por unidad de recurso disponible (hora-médico) en un tiempo dado. Así mismo permite evaluar la sub utilización o sobre utilización del recurso hora-médico en la consulta externa.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	El INEN contará con profesionales de la salud médicos para brindar consulta externa de acuerdo a los estándares establecidos.				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de consultas médicas realizadas en consulta externa en un período sobre el número de horas médico programados en consulta externa en el mismo período.				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)				
Fuente de verificación de Indicador	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer				



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE3.9. Mejorar la eficiencia y efectividad en la gestión de procesos relacionados a hospitalización.

Nombre del Indicador	Porcentaje de Ocupación de cama					
Definición	Es la medición del grado de ocupación de las camas hospitalarias.					
Tipo de Indicador	Indicador de Desempeño					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>85.0%</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	85.0%	2015	
Línea de base o valor base	Año					
85.0%	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>86.0%</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	86.0%	2016	
Valor actual	Año					
86.0%	2016					
Justificación	Permite medir el grado de utilización del recurso cama de hospitalización en un período de tiempo. Este indicador evalúa la sub-utilización o sobre-utilización del recurso cama de la UPSS Hospitalización. A medida que el hospital tiene mayor complejidad, el porcentaje de ocupación deberá analizarse por especialidades, ya que el indicador global puede ocultar insuficiencia de camas o camas sobrantes en las distintas especialidades.					
Limitaciones y Supuestos Empleados	La mejora del registro de información al momento del alta del paciente permitirá conocer este indicador de manera oportuna.					
Fórmula o Método de Cálculo	Número de días-cama ocupadas en un período sobre el número de días-cama-disponible en el mismo período por cien.					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)					
Fuente de verificación de Indicador	Sistema de Información del INEN (SYS INEN)					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer					

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 4: Contribuir a que se incremente el financiamiento para el control del cáncer en el Perú

Nombre del Indicador	AE4.1. Ejecutar el Proyecto de Inversión Pública "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".					
Definición	Construcción, Equipamiento e implementación del Proyecto "Mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio del cáncer del INEN Torre de día.					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	0	2015	
Línea de base o valor base	Año					
0	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>367,950,320</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	367,950,320	2016	
Valor actual	Año					
367,950,320	2016					
Justificación	Además de que el cáncer es una enfermedad de alto costo, existe la necesidad de mejorar la atención de los pacientes con cáncer, a lo que se suma el incremento de la demanda a los servicios que presta el INEN.					
Limitaciones y Supuestos Empleados	El presupuesto se asigna de acuerdo a la necesidad de los pacientes que se atienden por las diferentes condiciones del INEN					
Fórmula o Método de Cálculo	Presupuesto Institucional Modificado de un ejercicio fiscal entre el Presupuesto Institucional Modificado del ejercicio fiscal anterior por cien menos 100					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestrañ					
Fuente de Datos	Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)					
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del SIAF					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGPP- Oficina de Planeamiento Estratégico					



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 4: Contribuir a que se incremente el financiamiento para el control del cáncer en el Perú

Nombre del Indicador	Incremento del Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer					
Definición	Mide el incremento del Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer respecto al año anterior					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160,222,242</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	160,222,242	2015	
Línea de base o valor base	Año					
160,222,242	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>174,686,744</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	174,686,744	2016	
Valor actual	Año					
174,686,744	2016					
Justificación	Además de que el cáncer es una enfermedad de alto costo, existe la necesidad de mejorar la atención de los pacientes con cáncer, a lo que se suma el incremento de la demanda a los servicios que presta el INEN.					
Limitaciones y Supuestos Empleados	Reconocimiento y pago oportuno de todos los servicios prestados fundamentalmente por el FISSAL, pues 7 de los 10 Tipos de cáncer comprendidos en el PpR son financiados por esta entidad					
Fórmula o Método de Cálculo	Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer de un ejercicio fiscal entre el Presupuesto Institucional Modificado del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer del año anterior por cien menos 100					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral					
Fuente de Datos	Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)					
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del SIAF					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGPP- Oficina de Planeamiento Estratégico					

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico Institucional 4: Contribuir a que se incremente el financiamiento para el control del cáncer en el Perú

Nombre del Indicador	Porcentaje de ejecución presupuestal en proyecto y actividades de inversión priorizados para el control del cáncer.					
Definición	Mide la ejecución presupuestal en proyectos y actividades de inversión priorizados para el control del cáncer.					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>59,900,000</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	59,900,000	2015	
Línea de base o valor base	Año					
59,900,000	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64,341,671</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	64,341,671	2016	
Valor actual	Año					
64,341,671	2016					
Justificación	El crecimiento de la demanda de los servicios que presta el INEN, ha conllevado a la elaboración, aprobación y ejecución del Proyecto denominado Hospital de Día, con el cual se solucionará en parte la atención a los mismos					
Limitaciones y Supuestos Empleados	Retrazo en la presentación de los informes de parte de la Constructora y la no asignación y ejecución oportuna de los recursos que permitan realizar la construcción					
Fórmula o Método de Cálculo	Total presupuesto Institucional Modificado, ejecutado en la genérica 2.6 Adquisición de Activos No financieros en un período, sobre el total de presupuesto asignado a esta genérica en el mismo período por cien					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Trimestral					
Fuente de Datos	Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)					
Fuente de verificación de Indicador	Reportes del SIAF					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGPP- Oficina de Planeamiento Estratégico					



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE5.1. Desarrollar y actualizar las normas técnicas de los principales tipos de cáncer.

Nombre del Indicador	% de Normas y Guías Técnicas implementadas					
Definición	Consiste en el proceso de difusión y presentación de documentos normativos aprobados, con el objeto de poner a disposición el Documento Normativo aprobado a todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación.					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>84%</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	84%	2015	
Línea de base o valor base	Año					
84%	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	100%	2016	
Valor actual	Año					
100%	2016					
Justificación	Necesidad de socializar los Documento Normativo aprobado a todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación.					
Limitaciones y Supuestos Empleados	Déficit presupuestal para realizar la difusión por medios impresos, magnéticos, cibernéticos y uniones de información para sus conocimiento y aplicación					
Fórmula o Método de Cálculo	Número de normas técnicas implementadas sobre el total de normas y guías técnicas aprobadas por 100					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer					
Fuente de verificación de Indicador	s de monitoreo y evaluación del Departamento de Normaividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Departamento de Normaividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos					

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE5.2. Promover Registros de Cáncer de base poblacional en los Institutos Regionales de cáncer y hospitales designados, con asistencia técnica del INEN.

Nombre del Indicador	Número de Registros de Cáncer de base poblacional en los Institutos Regionales de cáncer y hospitales designados implementados					
Definición	Establecimientos de Salud que recolectan, procesan, analizan, sistematizan y difunden la información estadística para organizar los servicios oncológicos sobre los registros poblacionales del Cáncer.					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	2	2015	
Línea de base o valor base	Año					
2	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	2	2016	
Valor actual	Año					
2	2016					
Justificación	Necesidad de que los Institutos oncológicos y establecimientos de Salud recolecten, procesen, analicen, sistematicen y difundan la información estadística para organizar los servicios oncológicos sobre los registros poblacionales del Cáncer.					
Limitaciones y Supuestos Empleados	Garantizar el funcionamiento del sistema y generación periódica de información y difusión, dotándose de los insumos necesarios como recursos humanos, materiales y financieros.					
Fórmula o Método de Cálculo	Número de Institutos y Establecimientos de Salud con Registro Poblacional de Cáncer					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	Institutos y EESS con Registro poblacional de cáncer					
Fuente de verificación de Indicador	Institutos y EESS con Registro poblacional de cáncer					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Epidemiología y Estadística del Cáncer					



**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES		
AE6.1. Fortalecer las capacidades y competencias de profesionales de la salud para el control del cáncer optimizando la oferta de profesionales especializados en oncología y especialidades afines a la prevención y control del cáncer.		
Nombre del Indicador	Número de profesionales graduados de la residencia	
Definición	Se refiere a los profesionales médicos graduados en la especialidad y sub especialidad en materia oncológica en el INEN (Residentado Médico)	
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado	
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional	
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base	Año
	28	2015
Valor Actual	Valor actual	Año
	39	2016
Justificación	El déficit de profesionales de la salud capacitados en materia oncológica para atender la creciente demanda de estos servicios, conllevan a que el INEN como órgano rector asuma la responsabilidad de capacitar a profesionales que ingresan al Residentado Médico para realizar su especialidad o sub especialidad en esta materia.	
Limitaciones y Supuestos Empleados	El INEN, es una de las pocas instituciones que tienen la capacidad técnica para capacitar a profesionales médicos (especialidad y sub especialidad) en materia oncológica.	
Fórmula o Método de Cálculo	Número de profesionales de la salud de especialidad y sub especialidad graduados como especialistas o subespecialistas en materia oncológica del INEN registrados en el Dpto de Educación.	
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual	
Fuente de Datos	Libro de registro de Certificados de médicos graduados en Residentado Médico	
Fuente de verificación de Indicador	Informes trimestrales de seguimiento y evaluación emitidos por el Departamento de Educación	
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON - Dpto de Educación	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES		
AE6.2. Impulsar el desarrollo de la investigación y publicación del conocimiento generado para el control del cáncer.		
Nombre del Indicador	Número de profesionales de la salud capacitados en recursos e instrumentos para la docencia e investigación	
Definición	Profesionales de la salud con la capacidad desarrollada para realizar proyecto de investigación en materia oncológica	
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado	
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional	
Línea de Base o Valor Base	Línea de base o valor base	Año
	211	2015
Valor Actual	Valor actual	Año
	300	2016
Justificación	Desarrollar capacidades científicas en los profesionales de la salud para que realicen proyectos de	
Limitaciones y Supuestos Empleados	Escaso interés de los profesionales y poca difusión de los cursos o talleres que se realizan en relación	
Fórmula o Método de Cálculo	Registro de asistencia de los profesionales de la salud a los cursos o talleres de investigación realizados	
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	trimestral	
Fuente de Datos	Listas de asistencia	
Fuente de verificación de Indicador	Registro consolidado de las listas de asistencia	
Órgano y Entidad responsable de la Medición	DICON-Departamento de Investigación	



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE7.1. Fortalecer los mecanismos de incorporación y desarrollo del personal en un entorno de integración institucional.

Nombre del Indicador	Numero de actividades de sensibilización de personal (talleres motivacionales)				
Definición	Recursos humanos sensibilizados a través de talleres motivacionales				
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado				
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional				
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	13	2015
	Línea de base o valor base	Año			
13	2015				
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	11	2016
	Valor actual	Año			
11	2016				
Justificación	Se requiere contar con personal identificado con que hacer Institucional, para que desarrolle sus competencias en forma mas eficaz y eficiente.				
Limitaciones y Supuestos Empleados	Restricciones presupuestales para el desarrollo de actividades motivacionales y la actitud indiferente de los trabajadores				
Fórmula o Método de Cálculo	Número de talleres motivacionales ejecutados				
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual				
Fuente de Datos	Oficina de Recursos Humanos				
Fuente de verificación de Indicador	Informes del Area de Capacitación y Desempeño				
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGA- Oficina de Recursos Humanos				



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE8.1. Fortalecer los procesos estratégicos y de soporte institucional mediante la gestión por procesos en el INEN

Nombre del Indicador	Porcentaje de procesos mejorados respecto al total de proceso consignados en el Mapa de Procesos del INEN.					
Definición	La gestión de procesos o gestión basada en procesos es uno de los 8 principios de la gestión de la calidad. Su importancia radica en que los resultados se alcanzan con más eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. La gestión basada en procesos fue uno de los grandes aportes de la gestión de la calidad cuando nació como evolución del aseguramiento de la calidad.					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	1	2015	
Línea de base o valor base	Año					
1	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	1	2016	
Valor actual	Año					
1	2016					
Justificación	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita la orientación al cliente • Mejora la eficacia y la eficiencia de las actividades • Ayuda a estructurar las actividades de la organización • Permite mejorar el seguimiento y el control de los resultados obtenidos • Facilita la planificación, el establecimiento de objetivos de mejora y la consecución de los mismos 					
Limitaciones y Supuestos Empleados	Todas los órganos y unidades orgánicas implementan la gestión por procesos					
Fórmula o Método de Cálculo	Documentos elaborados y aprobados mediante Resolución Jefatural					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto					
Fuente de verificación de Indicador	Informes de seguimientos y evaluación de las unidades de la Oficina de Organización					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OGPP- Oficina de Organización					

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR PARA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

AE8.2. Modernizar el Sistema de Controles Internos en el INEN.

Nombre del Indicador	Porcentaje de avance obtenido por el INEN con relación a la evaluación de los (5) componentes del Sistema de Control Interno					
Definición	Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una entidad pública. Se fundamenta en una estructura basada en cinco componentes funcionales: <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de control • Evaluación de riesgos • Actividades de control gerencial • Información y comunicación • Supervisión 					
Tipo de Indicador	Indicador de Resultado					
Nivel de Desagregación Geográfica	Nacional					
Línea de Base o Valor Base	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Línea de base o valor base</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n/d</td> <td>2015</td> </tr> </tbody> </table>	Línea de base o valor base	Año	n/d	2015	
Línea de base o valor base	Año					
n/d	2015					
Valor Actual	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor actual</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>47%</td> <td>2016</td> </tr> </tbody> </table>	Valor actual	Año	47%	2016	
Valor actual	Año					
47%	2016					
Justificación	<p>Proporciona Seguridad razonable de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir los riesgos de corrupción • Lograr los objetivos y metas establecidos • Promover el desarrollo organizacional • Lograr mayor eficiencia, eficacia y transparencia en las operaciones • Asegurar el cumplimiento del marco normativo • Proteger los recursos y bienes del Estado, y el adecuado uso de los mismos • Contar con información confiable y oportuna • Fomentar la práctica de valores • Promover la rendición de cuentas de los funcionarios por la misión y objetivos encargados y el uso de los bienes y recursos asignados 					
Limitaciones y Supuestos Empleados	Revisión a información proporcionada tanto por el Comité de Control Interno, como la información registrada en la página web y la información proporcionada por las Oficinas Internas.					
Fórmula o Método de Cálculo	Total de puntaje obtenido por componente entre el puntaje máximo por cien.					
Periodicidad de las Mediciones y Reporte	Anual					
Fuente de Datos	Órgano de Control Institucional					
Fuente de verificación de Indicador	Informe de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno del INEN 1 de Julio 2015 a 30 Set, 2016.					
Órgano y Entidad responsable de la Medición	OCI					



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Atención Primaria de Salud:** La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables (Declaración de Alma Ata, OMS, Ginebra, 1978)
- **Ciudades saludables:** Una ciudad saludable es aquella que crea y mejora continuamente sus entornos físicos y sociales y amplios aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo e sus potencialidades (Terminología de la Conferencia Europea de Salud, Sociedad y Alcohol, OMS, Copenhague, 1995).
- **Condiciones de vida:** Las condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas donde esta viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas. Y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer Impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo (World Health Organization. Promoción de la Salud: Glosario. 1998).
- **Determinantes de la salud:** Conjunto de factores personales, sociales económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblacionales (World Health Organization. Promoción de la Salud: Glosario. 1998).
- **Enfermedad crónica Enfermedad No Transmisible:** Enfermedad no transmisible de lento desarrollo que daña progresivamente uno o más órganos por largo tiempo; todo enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica (INEI, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014).
- **Enfermedad metaxénica:** Enfermedad cuyos agentes causales cumplen su ciclo evolutivo en dos o más huéspedes de distintas especies. Principalmente, cuando interviene como huésped intermediario un invertebrado artrópodo (Oficina General de Epidemiología – Ministerio de Salud. Glosario de Vigilancia Epidemiológica - Parte I).
- **Enfermedad transmisible:** Cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico, o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión del mismo agente o sus productos, de una personal o animal infectado o de un reservorio inanimado a un huésped susceptible. La transmisión puede ser en forma directa o indirecta a través de un huésped intermediario (de naturaleza vegetal o animal) o por un vector o por un agente inanimado (Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- **Epidemia:** Manifestación de casos de una enfermedad (o un brote), es una comunidad o región, con una frecuencia que exceda netamente a la incidencia normal prevista (Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- **Establecimiento de Salud Categoría I-4.** Establecimiento de salud del primer nivel de atención que brinda atención: integral ambulatoria, comunitaria y recuperativa básica, con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables. Cuenta por lo general con personal técnico y profesional médico, enfermera y obstetra, puede contar con profesionales en especialidades básicas, así mismo con servicios de internamiento y brinda Atención integral las 24 horas (INEI, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014).



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD "Año de la Consolidación del Mar de Grau"

- Establecimiento de Salud Categoría II-1: Establecimiento de salud del segundo nivel de atención, realiza actividades de prevención, recuperación y resuelve complicaciones leves a moderadas. Cuenta con profesionales en cuatro especialidades (medicina interna, pediatría, gineco obstetricia y cirugía). La atención por lo general es de 24 horas (INEI, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014).
- Establecimiento de Salud Categoría II-2: Establecimiento de salud del segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de ámbito referencial, brindando atención integral especializada en forma ambulatoria y hospitalaria, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud, con atención las 24 horas (INEI, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014).
- Establecimiento de Salud Categoría III-1: Establecimientos de salud del tercer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgico de alta complejidad para los casos que requieren cuidados intensivos (INEI, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014).
- Establecimiento de Salud Categoría III-2: Es el establecimiento de salud del tercer nivel de atención del ámbito nacional que propone normas, estrategias e innovación científico tecnológica en un área de la salud o etapa de vida a través de la investigación docencia y prestación de servicios de salud altamente especializados que contribuye a resolver los problemas prioritarios de salud (INEI, Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014).
- Estilo de vida (estilos de vida que conducen a la salud): El estilo de vida es una forma de vida que se basa de patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (World Health Organization. Promoción de la Salud: Glosario. 1998).
- Factor d riesgo: Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (World Health Organization. Promoción de la Salud: Glosario. 1998).
- Gasto de bolsillo: Pagos efectuados por algún (os) miembro (s) del hogar para la atención de una necesidad en salud. Cuando este gasto proviene del denominado " bolsillo", es decir, es efectuado directamente, se le denomina " gasto del bolsillo" cuando proviene de un pago previo previsional es decir por la compra de primas se le menciona " gasto en seguros de salud y accidentes" (OMS, 2010).
- Incidencia: Es el número de casos nuevos que aparecen en un periodo de tiempo dado, en una población conocida (Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- Letalidad: Número de defunciones ocurridas en un grupo afectad por un daño determinado (Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD “Año de la Consolidación del Mar de Grau”

una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado (Glosario términos. DIGEMID).

- **Morbilidad:** Cualquier cambio en el estado de bienestar físico o mental. Puede expresarse en términos de personas enfermas. Mortalidad Defunciones ocurridas en la población (sana o enferma), en un periodo y lugar determinados (Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- **Muerte perinatal:** La mortalidad perinatal o muerte perinatal se refiere a la muerte del feto o recién nacido desde las 28 semanas de embarazo hasta la primera semana de vida.
- **Pandemia:** Epidemia que ocurre en todo el mundo o afecta un área muy amplia; cruzan los límites internacionales y afecta a un número grande personas (Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- **Población en riesgo:** Grupo de habitantes de un país o área determinada que presentan factores personales, sociales y/o ambientales que condicionan o facilitan la adquisición de una o más enfermedades (Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).
- **Resultado intermedios de salud:** Los resultados intermedios de salud son cambios producidos en los determinantes de la salud, especialmente cambios en los estilos de vida y en las condiciones de vida que son atribuibles a una intervención o intervenciones planificadas, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención primaria de salud (World Health Organization. Promoción de la Salud: Glosario. 1998).
- **Salud sexual:** La salud sexual es la capacidad de mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad y de hacerlo sin riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación. La salud sexual significa ser capaz de tener una vida sexual informada, gozosa y segura basada en la autoestima, un acercamiento positivo a la sexualidad humana y respeto mutuo en las relaciones sexuales. La salud sexual intensifica la vida, las relaciones personales y la expresión de la propia identidad sexual. Es positivamente enriquecedora, incluye placer e incrementa la autodeterminación, la comunicación y las relaciones (International Women’s Health Coalition. Health, Empowerment, Rights and accountability (HERA) Action Sheetsm 1999;
http://www.iwhc.org/storage/iwhc/documents/heractionsheets_sp.pdf).
- **Tele-salud:** La Telemática en Salud corresponde al suministro de servicios de salud por profesionales, para los cuales la distancia constituye un factor crítico, haciendo uso de las Tecnologías de la información y de las Comunicaciones (TIC) en pos de intercambiar información válida para realizar diagnósticos, preconizar o efectuar tratamiento y prevención de enfermedades y accidentes, para actividades de investigación y evaluación, así como para la formación continuada de los proveedores y de las comunidades (Telesalud en las América, Comisión Interamericana de Telecomunicaciones Organización de los Estados Americanos, 2003).
- **Vector:** Portador que transfiere un agente infeccioso de un huésped a otro. Principalmente es un animal (generalmente un artrópodo) (Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

- Zoonosis: Una infección o enfermedad infecciosa transmisible, en condiciones naturales, de los animales vertebrados a los seres humanos (Oficina General de Epidemiología - Ministerio de Salud. Glosario de Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte I).

