

INFORME FINAL¹

**EVALUACIÓN DE DISEÑO Y EJECUCIÓN DE
PRESUPUESTO DE:
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER**

PLIEGO: SALUD

Panel Evaluador:
Ricardo Paredes (Coordinador)
Elmer Llanos (Especialista Temático)
Carolina Murgueitio (Especialista en Metodologías de Evaluación)

Enero 2015

¹ La Dirección General de Presupuesto Público contrata las evaluaciones de acuerdo con lo establecido en la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. Los juicios contenidos en el documento no reflejan necesariamente la visión del Ministerio de Economía y Finanzas

Tabla de Contenidos

RESUMEN EJECUTIVO.....	12
1. SECCIÓN 1: DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA	18
Reseña histórica de la Intervención Pública Evaluada	18
1.1. INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA	21
1.1.1. Justificación de la Intervención Pública Evaluada: Problemas/necesidades que se espera resolver con la intervención (Contenido 01).....	21
1.1.2. Marco Lógico de la Intervención Pública Evaluada: Formulación de objetivos	24
1.1.2.1. Objetivos de la Intervención Pública Evaluada a nivel de resultados (Contenido 02)	27
1.1.2.2. Descripción de los bienes y/o servicios que entrega la Intervención Pública Evaluada (Contenido 03)	29
1.1.3. Marco Lógico de la Intervención Pública Evaluada: Formulación de los indicadores y sus metas (valores esperados) en el horizonte temporal (Contenido 04)	30
1.1.4. Relación inter-institucional (Contenido 05).....	37
1.2. TEMAS DE EVALUACIÓN	40
1.2.1. Lógica vertical del Marco Lógico (Contenido 18-21)	40
1.2.2. Lógica horizontal del Marco Lógico (Contenido 22-24)	45
1.2.3. Coordinación interinstitucional (Contenido 25).....	51
2. SECCIÓN 2: PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA.....	53
2.1. INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA	53
2.1.1. Estructura organizacional y mecanismos de coordinación (Contenido 06)....	53
2.1.2. Focalización/priorización y afiliación	56
2.1.2.1. Caracterización y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida actualmente y la que se tiene previsto atender en los próximos años. (Contenido 07)	56
2.1.2.2. Criterios de focalización/priorización (Contenido 08)	56
2.1.3. Bienes y/o servicios provistos a la población	59
2.1.3.1. Caracterización y cuantificación de los productos provistos a la población (Contenido 09-10)	59
2.1.4. Funciones y actividades de seguimiento y evaluación	92
2.1.4.1. Disponibilidad y uso del sistema de información de seguimiento y evaluación (Contenido 11)	92

2.2.	TEMAS DE EVALUACIÓN	95
2.2.1.	Focalización/priorización y afiliación	95
2.2.1.1.	Pertinencia de los criterios (Contenido 27)	95
2.2.2.	Bienes y/o servicios provistos a la población	97
2.2.2.1.	Evaluación del proceso de obtención y entrega de los bienes y/o servicios (Contenido 31).....	97
2.2.3.	Funciones y actividades de seguimiento y evaluación	103
2.2.3.1.	Pertinencia de los indicadores (Contenido 32).....	103
2.2.3.2.	Disponibilidad y uso del sistema de información de seguimiento y evaluación (Contenido 33)	104
3.	SECCIÓN 3: PRESUPUESTO Y RESULTADOS	105
3.1.	INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA	105
3.1.1.	Criterios de asignación, transferencia y pago (Contenidos 12 y 13).....	105
3.1.2.	Proceso de asignación, transferencia y pago (Contenido 14)	106
3.1.3.	PIA/PIM vs. Presupuesto ejecutado (Contenido 15)	109
3.1.4.	Costos de los bienes y/o servicios y sus metas físicas (Contenido 16).....	124
3.2.	TEMAS DE EVALUACIÓN	142
3.2.1.	Eficacia y Calidad	142
3.2.1.1.	Desempeño en cuanto a actividades (Contenido 34).....	142
3.2.1.2.	Desempeño en cuanto a componentes (Contenido 35)	144
3.2.2.	Análisis presupuestario.....	147
3.2.2.1.	Ejecución presupuestaria (Contenido 38)	147
3.2.2.2.	Asignación/Distribución de recursos (Contenido 40-41).....	154
3.2.2.3.	Transferencia de recursos (Contenido 42-43).....	154
3.2.3.	Eficiencia	156
3.2.3.1.	A nivel de bienes y/o servicios (Contenido 44).....	156
3.2.4.	Sostenibilidad (Contenido 46).....	162
3.2.5.	Justificación de la continuidad (Contenido 47)	162
4.	SECCIÓN 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	163
5.	BIBLIOGRAFÍA.....	186
6.	ANEXOS.....	194
A1:	RESULTADOS DE TRABAJO DE CAMPO	194
A2:	BENCHMARK: COLOMBIA.....	215
A3:	BENCHMARK: CHILE	241
A4:	BENCHMARK: ESTADOS UNIDOS	243
A5:	DEFINICIONES OPERACIONALES DEL PP	247

A6: FLUJOGRAMAS.....	257
A7: BIENES Y SERVICIOS- SIAF.....	296
A8: FORMATOS MEF.....	315
A9: COSTOS UNITARIOS.....	378

Relación de Cuadros

Cuadro 1: Población potencial cuantificada.....	95
Cuadro 2: Población potencial por atributos.....	95
Cuadro 3: Presupuesto Ejecutado en Bienes y Servicios según categorías de gasto	118
Cuadro 4: Presupuesto Ejecutado en Personal y Obligaciones Sociales según categorías de gasto.....	119
Cuadro 5: Presupuesto Ejecutado en Adquisición de Activos no Financieros según categorías de gasto	120
Cuadro 6: Meta Programada y ejecutada- Año 2011	125
Cuadro 7: Meta Programada y ejecutada- Año 2012	125
Cuadro 8: Meta Programada y ejecutada- Año 2013	126
Cuadro 9: Gastos Programados y Ejecutados por actividad INEN- Año 2011.....	127
Cuadro 10: Gastos Programados y Ejecutados por actividad INEN- Año 2012.....	129
Cuadro 11: Gastos Programados y Ejecutados por actividad INEN- Año 2013.....	130
Cuadro 12: Gastos Totales y Unitarios por producto INEN- Año 2011	133
Cuadro 13: Gastos Totales y Unitarios por producto INEN- Año 2012	133
Cuadro 14: Gastos Totales y Unitarios por producto INEN- Año 2013	134
Cuadro 15: Gasto Total Programado y Ejecutado por producto MEF- Año 2011.....	134
Cuadro 16: Gasto Total Programado y Ejecutado por producto MEF- Año 2012.....	135
Cuadro 17: Gasto Total Programado y Ejecutado por producto MEF- Año 2013.....	136
Cuadro 18: Gasto Total y Unitario por producto MEF- Año 2011	137
Cuadro 19: Gasto Total y Unitario por producto MEF- Año 2012	138
Cuadro 20: Gasto Total y Unitario por producto MEF- Año 2013	139
Cuadro 21: Porcentaje de Ejecución por actividad – Mujer Tamizada.....	143
Cuadro 22: Porcentaje de Ejecución – Población informada y sensibilizada	144
Cuadro 23: Porcentaje de Ejecución – Comunidades Saludables	144
Cuadro 24: Porcentaje de Ejecución – Consejería en cáncer de cérvix	145
Cuadro 25: Porcentaje de Ejecución – Dosaje PSA	145
Cuadro 26: Porcentaje de Ejecución- Diagnóstico	146
Cuadro 27: Costos del FISSAL y el INEN	154
Cuadro 28: Gasto asociado a recursos humanos por categoría, 2012	156
Cuadro 29: Gasto asociado a recursos humanos por categoría, 2013.....	156
Cuadro 30: Distribución del total del gasto en Recursos Humanos, 2012	157
Cuadro 31: Distribución del total del gasto en Recursos Humanos, 2013	157
Cuadro 32: Gasto– unitarios - 2011	159
Cuadro 33: Gasto– unitarios - 2012	160
Cuadro 34: Gasto– unitarios - 2013	161
Cuadro 35: Cronograma de Entrevistas	202
Cuadro 36: Resultados y productos – Plan Decenal de Control del Cáncer	221
Cuadro 37: Meta Programada y ejecutada- Año 2011.....	378
Cuadro 38: Meta Programada y ejecutada- Año 2012.....	378
Cuadro 39: Meta Programada y ejecutada- Año 2013.....	379
Cuadro 40: Costo Variable y Total por productos- INEN	380
Cuadro 41: Costo Total Programado y Ejecutado por producto SIAF- Año 2011	382

Cuadro 42: Costo Total Programado y Ejecutado por producto SIAF- Año 2012	383
Cuadro 43: Costo Total Programado y Ejecutado por producto SIAF- Año 2013	383

Relación de Gráficos

Gráfico 1: Incidencia y Mortalidad por cáncer en Lima (2004 – 2005)	21
Gráfico 2: Incidencia y Mortalidad por cáncer para mujeres en Lima (2004 – 2005)	22
Gráfico 3: Frecuencia de Casos Registrados – IREN Norte (2010 – 2011)	23
Gráfico 4: Estimación de casos nuevos de cáncer (2002-2025).....	23
Gráfico 5: Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa prevención y control del cáncer (3044192)	61
Gráfico 6: Desarrollo de normas y guías técnicas para la prevención y control del cáncer (3044193)	62
Gráfico 7: Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer (3000360)	63
Gráfico 8: Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer (3000361) ..	64
Gráfico 9: Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer (3000362) ..	65
Gráfico 10: Población informada y sensibilizada en el cuidado del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón (3044194)	66
Gráfico 11: Consejería en la prevención de cáncer de cérvix (3044195)	67
Gráfico 12: Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención de cáncer de mama (3044197)	68
Gráfico 13: Consejería en la prevención de cáncer de próstata (3044200)	69
Gráfico 14: Población en edad laboral con consejería en prevención de cáncer de pulmón (3044204)	70
Gráfico 15: Consejería en la prevención de cáncer de pulmón para población en edad escolar (3044203)	71
Gráfico 16: Consejería en la prevención de cáncer de cérvix, de mama, gástrico, próstata, pulmón, colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros (3000363)	72
Gráfico 17: Mujeres de 40 a 65 años con Mamografía Bilateral (3044198)	73
Gráfico 18: Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal (3044201)	74
Gráfico 19: Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA (3044202)	75
Gráfico 20: Persona de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta (3045112)	76
Gráfico 21: Comunidades saludables promueven estilos de vida saludables para la prevención de los principales tipos de cáncer (3000003)	77
Gráfico 22: Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia (3044205)	78
Gráfico 23: Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep (3000425)	79
Gráfico 24: Atención del cáncer de cuello uterino (3000365)	80
Gráfico 25: Atención del cáncer de mama (3000366)	81
Gráfico 26: Atención del cáncer de estómago (3000367)	82
Gráfico 27: Atención del cáncer de próstata (3000368)	83
Gráfico 28: Atención del cáncer de pulmón (3000369)	84
Gráfico 29: Atención integral del cáncer de colon y recto (3000370)	85
Gráfico 30: Atención integral del cáncer de hígado (3000371)	86

Gráfico 31: Atención de la leucemia (3000372)	87
Gráfico 32: Personas con evaluación médica preventiva (3000364).....	88
Gráfico 33: Atención de linfoma (3000373)	89
Gráfico 34: Atención del cáncer de piel no melanomas (3000374)	90
Gráfico 35: Número de oncólogos clínicos en establecimientos del MINSA según Región	100
Gráfico 36: Porcentaje mensual del monto anual girado por el FISSAL, 2012-2013	107
Gráfico 37: Transferencias giradas del FISSAL a las UE, 2014	108
Gráfico 38: Transferencias del FISSAL por producto, 2014	108
Gráfico 39: Presupuesto de la intervención pública evaluada	109
Gráfico 40: Porcentaje de Gasto por Dependencias (Devengado)	110
Gráfico 41: Porcentaje de Ejecución de PIM por Gobiernos Regionales	110
Gráfico 42: Porcentaje del PIM ejecutado por mes	111
Gráfico 43: Devengado por región- Diciembre 2011	112
Gráfico 44: Devengado por región- Diciembre 2012	112
Gráfico 45: Devengado por región- Diciembre 2013	113
Gráfico 46: Presupuesto Mensual ejecutado según categoría de gasto, 2011 ¹	114
Gráfico 47: Presupuesto Mensual ejecutado según categoría de gasto, 2012	114
Gráfico 48: Presupuesto Mensual ejecutado según categoría de gasto, 2013	115
Gráfico 49: Porcentaje de PIA/ PIM por fuente de financiamiento	116
Gráfico 50: Evolución del PIM y PE según categoría de gasto.....	117
Gráfico 51: Evolución del PIM destinado a CAS y Personal y Obligaciones.....	121
Gráfico 52: Distribución Porcentual del PIM según etapa de los productos.....	121
Gráfico 53: Gasto de Producción de los productos del PP por Gobierno Regional 2011, según PIM (S/.).....	122
Gráfico 54: Gasto de Producción de los productos del PP por Gobierno Regional 2012, según PIM (S/.).....	123
Gráfico 55: Gasto de Producción de los productos del PP por Gobierno Regional 2013, según PIM (S/.).....	123
Gráfico 56: Porcentaje de ejecución respecto al PIM de los PIP por Gobierno Regional 2011-2013 (%).....	124
Gráfico 57: Metas programadas para el producto “Mujer tamizada en cuello uterino”	142
Gráfico 58: Ejecución Financiera y Física p–r Producto - 2011	148
Gráfico 59: Productos por Categor–a de Gasto - 2011.....	149
Gráfico 60: Ejecución Financiera y Física por Producto – 2012	150
Gráfico 61: Productos por Categoría de Gasto – 2012.....	151
Gráfico 62: Ejecución Financiera y Física p–r Producto - 2013	152
Gráfico 63: Productos por Categor–a de Gasto - 2013.....	153
Gráfico 64: Porcentaje de Personal CAS respecto al costo total de personal por Región	158
Gráfico 65: Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa prevención y control del cáncer (3044192)	296
Gráfico 66: Desarrollo de normas y guías técnicas para la prevención y control del cáncer (3044193)	297
Gráfico 67: Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer (3000360)	297

Gráfico 68: Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer (3000361)	298
Gráfico 69: Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer (3000362)	298
Gráfico 70: Población informada y sensibilizada en el cuidado del cáncer (3044194)	299
Gráfico 71: Mujer Tamizada en Cáncer de Cuello Uterino (3000004)	300
Gráfico 72: Consejería en la prevención de cáncer de cérvix (3044195)	300
Gráfico 73: Consejería en la prevención de cáncer de mama (3044197)	301
Gráfico 74: Consejería en la prevención de cáncer de próstata (3044200)	301
Gráfico 75: Consejería en la prevención de cáncer de pulmón a la población en edad laboral (3044204)	302
Gráfico 76: Consejería en la prevención de cáncer de pulmón para población en edad escolar (3044203)	303
Gráfico 77: Consejería de prevención del cáncer gástrico (3044199)	303
Gráfico 78: Consejería de prevención de otros tipos de cáncer (3000363)	304
Gráfico 79: Mujeres de 40 a 65 años con Mamografía Bilateral (3044198)	304
Gráfico 80: Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal (3044201)	305
Gráfico 81: Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA (3044202)	306
Gráfico 82: Persona de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta (3045112)	306
Gráfico 83: Comunidades saludables promueven estilos de vida saludables para la prevención de los principales tipos de cáncer (3000003)	307
Gráfico 84: Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia (3044205)	308
Gráfico 85: Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep (3000425)	308
Gráfico 86: Atención del cáncer de cuello uterino (3000365)	309
Gráfico 87: Atención del cáncer de mama (3000366)	310
Gráfico 88: Atención del cáncer de estómago (3000367)	310
Gráfico 89: Atención del cáncer de próstata (3000368)	311
Gráfico 90: Atención del cáncer de pulmón (3000369)	311
Gráfico 91: Atención integral del cáncer de colon y recto (3000370)	312
Gráfico 92: Atención integral del cáncer de hígado (3000371)	312
Gráfico 93: Atención de la leucemia (3000372)	313
Gráfico 94: Personas con evaluación médica preventiva (3000364)	313
Gráfico 95: Atención de linfoma (3000373)	314
Gráfico 96: Atención del cáncer de piel no melanomas (3000374)	314

Relación de Tablas

Tabla 1: Matriz del Modelo Lógico de la Intervención Pública Evaluada	25
Tabla 2: Indicadores de Desempeño de Resultado Final y Resultados Intermedios	32
Tabla 4: Problemas identificados en la coordinación interinstitucional	52
Tabla 5: Población atendida por productos	56
Tabla 6: Monitoreo del Programa de Prevención y Control del Cáncer	60
Tabla 7: Evaluación del Programa de Prevención y Control del Cáncer.....	60
Tabla 8: Supervisión del Programa de Prevención y Control del Cáncer	60
Tabla 9: Desarrollo de normas y guías técnicas para la prevención y control del cáncer ...	61
Tabla 10: Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros (3000360)	62
Tabla 11: Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros (3000361).....	63
Tabla 12: Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros (3000362)	64
Tabla 13: Población informada y sensibilizada en el cuidado del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer del pulmón.....	65
Tabla 14: Población beneficiaria por producto	66
Tabla 15: Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de cérvix (3044195).....	67
Tabla 16: Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de mama (3044197)	68
Tabla 17: Personas mayores de 18 años con sonsejerpia en la prevención de cáncer de próstata (3044200)	69
Tabla 18: Población en edad laboral con consejería en prevención de cáncer de pulmón (3044204)	70
Tabla 19: Población escolar con consejería en prevención de cáncer de pulmón (3044203)	71
Tabla 20: Consejería en la prevención de cáncer de cérvix, de mama, gástrico, próstata pulmón, colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros (3000363).....	72
Tabla 21: Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	73
Tabla 22: Varones de 50 a 70 años con examen de tacto protático por vía rectal.....	74
Tabla 23: Varones de 50 a 70 años con Dosaje de PSA.....	75
Tabla 24: Persona de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	76
Tabla 25: Comunidades Saludables promueven estilos de vida saludable.....	77
Tabla 26: Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	78
Tabla 27: Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono Leep	79
Tabla 28: Atención del Cáncer de cuello uterino	80
Tabla 29: Atención del Cáncer de mama	81
Tabla 30: Atención del Cáncer de estómago.....	82
Tabla 31: Atención del Cáncer de próstata	83
Tabla 32: Atención del Cáncer de pulmón.....	84

Tabla 33: Atención del Cáncer de colon y recto	85
Tabla 34: Atención del Cáncer de hígado	86
Tabla 35: Atención de la leucemia	87
Tabla 36: Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.....	88
Tabla 37: Atención del Linfoma.....	89
Tabla 38: Atención del Cáncer de piel no melanomas	90
Tabla 39: Aspectos evaluados en los eslabones críticos en el proceso de obtención y entrega de bienes y/o servicios.....	97
Tabla 40: Enfermedades de alto costo financiadas por el FISSAL	105
Tabla 41: Actores identificados	194

Lista de abreviaturas

GL: Gobierno Local

GN: Gobierno Nacional

GR: Gobierno Regional

INEN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

IPE: Intervención Pública Evaluada

MML: Matriz de Marco Lógico

MINSA: Ministerio de Salud

DIGESA: Dirección General de Salud

GERESA: Gerencia Regional de Salud

DISA: Dirección de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

PEI: Plan Estratégico Institucional

PIA: Presupuesto Institucional de Apertura

PIM: Presupuesto Institucional Modificado

POI: Plan Operativo Institucional

PP: Programa Presupuestal

RESUMEN EJECUTIVO

En el 2010, se formó un equipo de trabajo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) para el diseño del programa presupuestal enfocado en cáncer, convirtiéndose en el cuarto² programa presupuestal a cargo del sector salud. El equipo técnico realizó un diagnóstico de la situación del cáncer a nivel mundial así como la situación en el Perú. Utilizando evidencias y estadísticas de organizaciones de salud y especialistas en cáncer, se estableció el Programa bajo el modelo lógico causal para las neoplasias priorizadas.

Inicialmente, el programa se implementó en diez regiones³ el año 2011, enfatizando las cinco neoplasias de mayor incidencia y con mayor índice de mortalidad en la población peruana (cáncer de mama, cuello uterino, próstata, pulmón y estómago). El presupuesto inicial fue de 30.5 millones de nuevos soles⁴, repartido entre los Gobiernos Regionales correspondientes, el Ministerio de Salud (MINSA) y el INEN.

Durante el año 2011 se enfocaron los esfuerzos a la oferta. Para esto, se realizó un estudio para determinar la capacidad de la oferta de los centros de salud post diagnóstico. El estudio incluía la capacidad de generar análisis epidemiológico, la capacidad resolutoria de cada servicio y la capacidad del personal de generar proyectos de inversión. En algunos centros de salud, se identificó la necesidad de nuevos equipos debido a que nunca se había trabajado en el tema de cáncer.

Para el año 2012, se extendió la implementación del programa en las 25 regiones del país, ampliándose la cobertura a todo el ámbito nacional. Consecuentemente, el presupuesto inicial se elevó a más de 6 veces el presupuesto del año anterior. Durante este año, también se realizaron modificaciones al diseño así como a los criterios y definiciones operacionales.

En el año 2013, se añadieron cinco neoplasias: cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y de piel no melanomas. El presupuesto de este año fue 118 millones de nuevos soles. Asimismo, se realizaron nuevas modificaciones a los productos de modo que se incluyeran en las definiciones operacionales las cinco neoplasias adicionales.

En el diseño inicial se incluyeron actividades de movilización social a través de medios de comunicación masiva y alternativa, a través del producto de población informada y sensibilizada, actividades de coordinación multisectorial con el gobierno local y el sector educación, a través de los productos de Instituciones educativas saludables, Familias saludables, Municipios saludables, y actividades en los servicios de salud de los diferentes niveles de atención. Asimismo, se realizaron capacitaciones técnicas al personal de salud y al personal involucrado en las acciones de educación e información.

² Programas diseñados previamente: Programa Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal y TBC-VIH/Sida

³ Las diez regiones priorizadas en el 2011 fueron las siguientes: Arequipa, Cuzco, Ica, Huancayo, Huánuco, Lima, Callao, La Libertad, Lambayeque y Piura.

⁴ Base de datos financiera 2011. PIA: S/. 30'515,001.00; PIM: S/. 30'239,303.00

En el año 2014 se hizo efectiva la transferencia del responsable técnico del programa al MINSA⁵, manteniendo el diseño elaborado por el INEN. El proceso de transferencia se realizó a través de Oficio N° 220 donde el INEN envía información relacionada a los ejercicios del año 2011, 2012, 2013 del Programa.

A partir de los puntos descritos sobre el diseño y ejecución del Programa Presupuestal, se estableció una metodología para el recojo de información que permitió un análisis más profundo del programa y de la relación entre los actores involucrados. Asimismo, también se evaluaron los procesos de transferencia, de modo que se obtengan recomendaciones para la mejora del Programa de Prevención y Control del Cáncer.

Diseño

Aspectos Positivos

- En primer lugar, respecto al diseño del Programa, debe resaltarse que se establecieron los indicadores principales, tasa de incidencia y tasa de mortalidad para cada tipo de cáncer, con una línea base a partir de la información confiable disponible correspondiente a la información recogida por Globocan 2008. Además, existe el registro poblacional de Lima Metropolitana, conducido por el INEN, el cual se encuentra publicado hasta el 2004-2005. Para el desarrollo de este registro poblacional, el INEN trabaja bajo la supervisión de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC).
- En lo que respecta a los resultados intermedios, se establecieron indicadores enfocados a la medición de hábitos saludables y a la promoción de la salud, los cuales responden de forma adecuada a los objetivos planteados. No se establecieron indicadores para los resultados inmediatos.
- A nivel de productos, se definen indicadores para resultados inmediatos (corto plazo) e intermedios (mediano plazo); sin embargo, son repetitivos y no se encuentran diferencias entre los unos y los otros más allá de la temporalidad.
- En lo referente a la articulación, el equipo técnico del INEN trabajaba de forma directa con las unidades ejecutoras, tanto en Lima como en las regiones. El INEN estableció un proceso de acompañamiento permanente con las UE. Asimismo, se encontró que existía una buena comunicación entre las unidades ejecutoras y las Diresas.
- Para el caso de los productos, de acuerdo a la estadística y evidencia causal mostrada, se considera conveniente la forma de organización de los productos establecidos en el programa en función a las etapas de promoción, prevención y atención. Se da énfasis a la promoción y prevención del cáncer, lo cual se refleja en los productos.

Retos por resolver

- Existen redundancias entre los resultados intermedios 3 y 4 y el resultado final del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer. Además, se

⁵ En abril del 2013 se aprobó la RM N° 229-2013/MINSA designando como responsable técnico del PP al Director General de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud.

presentan distintas versiones de los enunciados correspondientes a los niveles de resultados y no se definen indicadores para los resultados inmediatos.

- Existen problemas en los registros hospitalarios que dificultan la medición de los indicadores. Las UE no cuentan con el conocimiento suficiente para registrar correctamente los productos o ingresar los datos recogidos.
- Las preguntas correspondientes al Programa fueron incluidos en la ENDES en el 2013. Sin embargo, no corresponden a los indicadores intermedios planteados.
- A partir de la transferencia al MINSA, se han identificado dificultades en la coordinación con las regiones. Asimismo, las regiones señalan que no hay claridad en cuanto a los criterios de programación lo cual se refleja en diferencias al momento de determinar las metas y registrar los avances.
- Se identificaron productos de consejería que están dirigidos a los mismos grupos poblacionales.
- Se ha encontrado que los productos de promoción se repiten en todos los programas de salud. Esto genera problemas en el registro y baja ejecución presupuestal.

Recomendaciones

- Se recomiendan establecer enunciados únicos de los distintos niveles de resultados, de modo que se facilite la comprensión del programa.
- Se recomienda la modificación de los resultados intermedios de forma que se eliminen las redundancias y se presente una única versión de los resultados intermedios e inmediatos del Programa Presupuestal.
- Se recomienda modificar los indicadores de desempeño de los resultados intermedios de modo que se garantice su medición en la ENDES. El panel evaluador presenta una matriz con los resultados e indicadores propuestos.
- Se recomienda la mejora y expansión por etapas del sistema de recojo de datos de cáncer a través de los registros poblacionales que faciliten la medición de los indicadores correspondientes a las tasa de incidencia y tasa de mortalidad así como el control de la calidad de la información. Asimismo, se recomienda incluir preguntas relacionadas a la prevención y promoción en el registro o a través de la ENDES en regiones, a modo de piloto.
- Se recomienda establecer mecanismos que permitan volver a generar los espacios de coordinación adecuados, en el marco de la directiva de programación, de modo que se despejen dudas sobre la programación entre la central y las regiones dentro de los plazos contemplados en la directiva de programación. Además, el coordinador técnico debe asegurar que los contenidos oficiales se difundan a todas las regiones dentro de los tiempos establecidos. Asimismo, se deben establecer reuniones entre los coordinadores regionales que permitan establecer buenas prácticas para todas las unidades ejecutoras, considerando las particularidades de sus regiones.
- Al respecto, se recomienda la fusión de algunos productos de consejería para simplificar su registro y facilitar su ejecución.

- Se recomienda mejorar las definiciones operacionales, de modo que se reflejen las actividades de promoción implementadas y las características regionales. De este modo, se manejarán las estrategias de promoción de forma transversal, impulsando además la inclusión de los actores externos al sector salud.

Implementación

Aspectos Positivos

- En los primeros años del Programa, se enfocó la adquisición de nuevos equipos.
- Se observa que se ha desarrollado un programa de capacitación principalmente en cáncer de cuello uterino, mediante el cual se brindó un gran número de capacitaciones técnicas a profesionales de salud de las regiones, por parte del INEN.
- Se observa un avance por parte del INEN y del MINSA en el desarrollo de procedimientos normados para la atención del cáncer.
- Actualmente, la Dirección de Epidemiología realiza el análisis de la información relacionada al cáncer registrada por las unidades ejecutoras, habiéndose publicado el ASIS 2013.

Retos por resolver

- Existen problemas en el proceso de adquisición, así como falta de inventarios actualizados.
- Se encuentra escasez de médicos oncólogos especializados en tipos de cáncer distintos a los de cuello uterino y mama, especialmente en las regiones. Este problema se agrava al existir altos niveles de rotación, tanto para el personal médico como el administrativo.
- El INEN ha elaborado guías de procedimientos estandarizadas para algunos tipos de cáncer las cuales están en difusión, sin embargo, no se encuentran normadas.
- La causa principal de los problemas estadísticos son los registros hospitalarios, los cuales presentan altas deficiencias en el proceso de llenado por parte del personal médico a cargo. Esto genera falencias estadísticas que no permiten conocer los resultados reales. Vale recalcar que esta situación se ha observado en diferentes países de la región.

Recomendaciones

- Se recomienda la actualización del inventario de equipos por cada unidad ejecutora y difusión de criterios técnicos para las compras más comunes. Asimismo, identificar aquellas compras que pueden ser centralizadas de modo que se facilite su compra.
- Se recomienda al corto plazo, realizar un piloto de los centros de desarrollo de competencias planteados por el MINSA; al largo plazo, promover a través del Ministerio de Educación, la inclusión de un programa básico para cáncer en la currícula de medicina, obstetricia, enfermería, y otras carreras relacionadas. Además, para el problema de rotación, recogiendo lo señalado en una evaluación

al programa de cáncer chileno, se deben establecer incentivos no económicos que permitan la retención del personal.

- Se recomienda desarrollar la normatividad técnica que permita estandarizar los procedimientos para la atención del cáncer, priorizando los de mayor incidencia en la población.
- Al respecto, se recomienda mejorar los registros hospitalarios en el HIS así como las actividades de verificación para asegurar la calidad de la estadística nacional y regional, de modo que se obtengan tendencias sobre la evolución de la enfermedad por tipo de cáncer. Asimismo, se recomienda fortalecer los registros hospitalarios existentes a nivel nacional e implementar registros poblacionales, a modo de pilotos, en las poblaciones más vulnerables. Luego de ello, se debería de ampliar los registros poblacionales a nivel nacional. Estas acciones deben ir acompañadas de capacitaciones a los encargados del registro además de mayores incentivos para el análisis de la data recogida. De este modo, se busca mejorar los procesos de evaluación y seguimiento. En cuanto al registro de metas físicas, se recomienda cambios técnicos en el sistema SIAF de tal modo que se evite la duplicidad en el registro. Es decir, que la meta del producto se genere automáticamente de acuerdo al criterio de programación establecido (de la actividad más relevante, suma de actividades, etc.)

Presupuesto

Aspectos positivos

- En lo que respecta al análisis presupuestario, se observan altos porcentajes de ejecución presupuestaria, tanto por las instituciones del gobierno nacional como por los Gobiernos Regionales, destacando La Libertad.
- Los tiempos de reembolso del FISSAL a las unidades ejecutoras han mejorado desde la implementación inicial.

Retos por resolver

- Las compras y adquisiciones de activos no financieros se concentran en el mes de diciembre donde se ejecuta un alto nivel del presupuesto asignado. En cuanto al monto presupuestal asignado a Recursos Humanos, el cual incluye personal en planilla y CAS, el CAS representa el 36% del total asignado. Este porcentaje va acompañado de alta rotación y pocas posibilidades de capacitación.
- El monto asignado a CAS se incluye en el rubro Bienes y Servicios, representando el 52% de este rubro. Este porcentaje distorsiona esta partida la cual aparecería estar compuesta por costos variables (insumos médicos, servicios básicos, etc.) y esconde la necesidad de RRHH adicionales.
- Se encuentran problemas en la transferencia de recursos con el FISSAL y SIS al no tener un criterio estandarizado de costos por región

Recomendaciones

- Realizar la programación financiera con mayor anticipación, de modo que la ejecución pueda darse de forma planificada y no se concentre en un solo mes.

Asimismo, se recomienda establecer incentivos no monetarios de acuerdo a un diagnóstico previo sobre las necesidades del personal CAS.

- Se recomienda sincerar el método de análisis del gasto en recursos humanos de modo que se integre el gasto en personal nombrado (Genérica de Gatos 2.1) con el gasto en personal CAS (Específica de Gasto 2.3.2.8) de modo que CAS y el personal en planillas se integren bajo un mismo rubro de análisis considerando que el CAS metodológicamente constituye un Costo Fijo , de modo que la planificación refleje la necesidad del recurso humano.
- Se recomienda adecuar el costeo considerando las necesidades de cada región y/o contexto, sobre la base de la estructura de costos que el INEN ha elaborado principalmente para los productos de prevención, definiendo cláusulas claras de fechas y montos de las transferencias en los convenios firmados con el SIS de tal modo que se garantice la asignación del recurso oportunamente y se evite las devoluciones.

Finalmente, se realizó un balance entre los logros y avances del programa, y las dificultades encontradas en el diseño, implementación y presupuesto del programa. Se concluye que si bien es necesario llevar a cabo las recomendaciones de mayor urgencia en el corto plazo y se deben realizar los ajustes adecuados a mediano plazo, el programa es sostenible en el tiempo.

1. SECCIÓN 1: DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA

En esta sección, se describe el contexto de creación del Programa Presupuestal y se detallan los aspectos de diseño.

Reseña histórica de la Intervención Pública Evaluada

Las acciones en salud pública para el control y tratamiento del cáncer nacieron con la promulgación de la Ley N° 8892 de Creación del Instituto Nacional de Cáncer de mayo de 1939, que no solo incluyeron actividades orientadas a la prevención y asistencia especializada sino también la creación de un centro de enseñanza superior universitaria. Posteriormente en mayo de 1952, se denominaría Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y desde mayo 2008, esta institución está designada como organismo público ejecutor. En el mismo contexto, los múltiples proveedores de salud públicos y privados en nuestro país han desarrollado acciones para el control de cáncer de manera desarticulada, con la consecuente precaria cobertura y con intervenciones no evaluables cualitativamente.

En la década del 2000, específicamente el 2003, se declaró de interés la descentralización de los servicios oncológicos y se crean sedes macro-regionales del INEN en La Libertad y Arequipa que se inauguraron en el 2007, con el objetivo de desarrollar acciones preventivo – promocionales. No obstante, estas se dieron con una visión eminentemente recuperativa y con limitaciones en su capacidad resolutive en la práctica.

En abril del 2006 se promulgó la Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo de Tabaco (Ley 28705), iniciativa fundamental para implementar medidas en promoción y prevención de la exposición contra el humo de tabaco, cuya medida de impacto más importante ha sido la disminución en el número de nuevos fumadores según ENDES (2012).

Asimismo, en el 2007 se aprobó el Plan Nacional para el Fortalecimiento y Control del Cáncer en el Perú que implicó mejoras en temas de prevención. En este contexto, en el 2009 se aprobó el Plan de Aseguramiento Universal de Salud que dota de condiciones de financiamiento para el tratamiento de cáncer de cuello uterino, mama, colon, estómago y próstata.

En el 2010 se diseñó el Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer a través de la activa participación técnica y científica del INEN. En el 2012, se promulgó el Decreto Supremo No. 009-2012 mediante el cual se declaró de interés nacional la *Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú*, el cual estaría a cargo del Ministerio de Salud y el INEN en el ámbito de sus competencias. Mediante el mismo decreto supremo, se aprobó el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado “Plan Esperanza”.

Dicho Plan es la iniciativa del Estado Peruano para mejorar la atención integral del cáncer y el acceso a los servicios oncológicos en el país en “forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y la disponibilidad de recursos”. Esta se planteó como una estrategia de atención universal dirigida a 12 millones de peruanos afiliados al SIS gratuito.

Por su parte, el Programa Presupuestal cubre servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento a nivel nacional, en forma progresiva de acuerdo a la disponibilidad de recursos, iniciando por los más pobres afiliados al SIS gratuito.

El Programa se formuló como una iniciativa para mejorar el acceso a la oferta de servicios de salud oncológicos para toda la población a nivel nacional. Ello implicó un reto presupuestal e institucional en el país en la medida que para el año 2011 la oferta de servicios de salud preventivos era limitada y la oferta de atención oncológica en Perú estaba concentrada en la ciudad de Lima, lo cual generaba brechas de acceso geográfico y económico para la población afectada en otros ámbitos del país⁶.

La implementación del Programa implicó acciones de gran envergadura para el Perú y en espacio de apenas tres años se realizaron las siguientes actividades:

- Capacitar en promoción y prevención a personal de salud de establecimientos del primer nivel de atención,
- Incrementar el número de establecimientos de salud con capacidad de diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo y equipamiento para tal fin,
- Implementar servicios oncológicos itinerantes de diagnóstico temprano y prevención,
- Incrementar el número de establecimientos de salud con servicios oncológicos para el estadiaje y tratamiento,
- Incrementar el número de institutos especializados

Esto permite afirmar que en solo tres años se consiguió para el país una importante ampliación de la cobertura que a su vez se sintetiza en los siguientes logros:

⁶ Ver Decreto Supremo No 009-2012-SA

Conciencia de la problemática

- Se puede prevenir y tratar el cáncer
- Se ejecuta la política
- Programa integral: cubre promoción, prevención y atención

Implementación a nivel nacional:

- Concentración en 3 regiones se expandió a 25 regiones
- Se contaba con una red en las regiones (IREN)
- Compra de equipos
- Fortalecimiento de capacidades en las regiones

Reconocimiento a nivel internacional del INEN

- Se contaba con capacidades institucionales articuladas

Transferencia de la Responsabilidad Técnica del Programa Presupuestal

En el año 2013, se expidió la Resolución Ministerial No 229-2013 del MINSA (abril 30 de 2013) mediante la cual se designó como responsable técnico del programa Presupuestal “Prevención y Control de Cáncer” a la Dirección General de Salud de las Personas.

El periodo de transferencia duró hasta marzo de 2014, mes hasta el cual el INEN continuó realizando la asistencia técnica, seguimiento y monitoreo de la ejecución de los recursos presupuestales correspondientes. A partir de esa fecha, la responsabilidad de implementación del Programa recae en el MINSA.

Este cambio en la ejecución del Programa debe ser tomada en cuenta en la presente evaluación ya que, a pesar de que el período de referencia es entre los años 2011 y 2013, también se analiza en parte la situación actual hasta el primer trimestre de 2014.

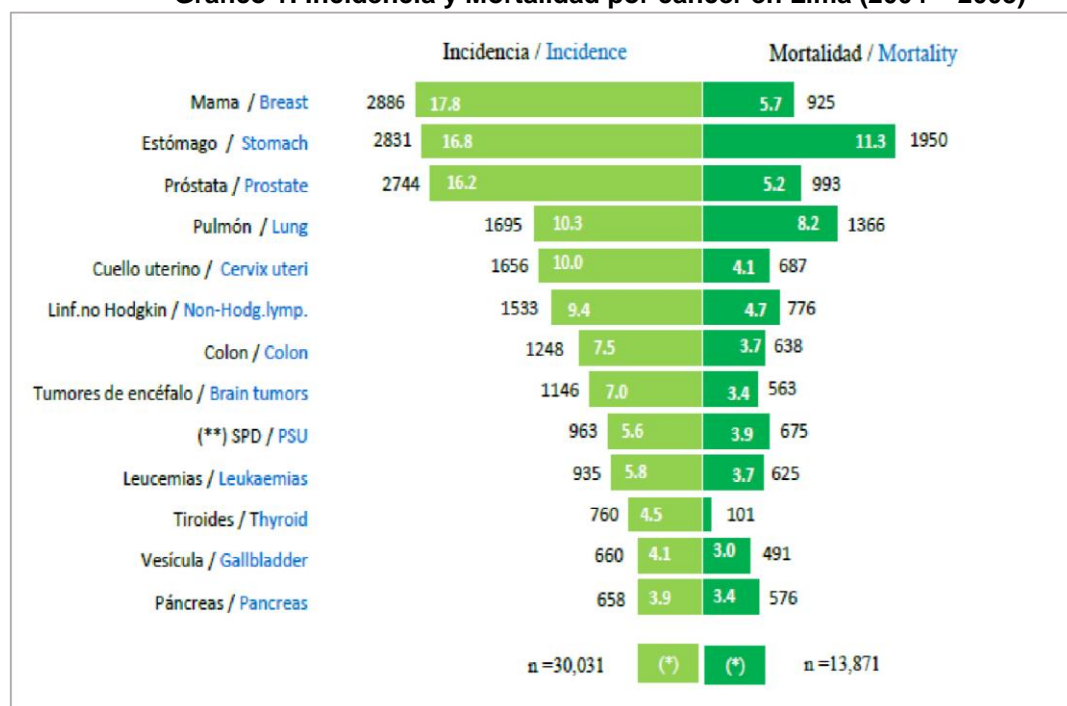
1.1. INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA

1.1.1. Justificación de la Intervención Pública Evaluada: Problemas/necesidades que se espera resolver con la intervención (Contenido 01)

(Contenido 01)

Como se mencionó en la reseña histórica, en el año 2003 se declaró de interés público la descentralización de los servicios oncológicos y en el año 2007 se crearon sedes macro regionales en el marco del desarrollo de acciones preventivo – promocionales. En ese sentido, se presenta estadísticas de años previos (2004 – 2005) a la intervención para esbozar el contexto del cáncer en Lima Metropolitana durante la intervención.

Gráfico 1: Incidencia y Mortalidad por cáncer en Lima (2004 – 2005)



Fuente: Registro de Cáncer de Lima

Se ha identificado cinco tipos de cáncer con las mayores tasas de incidencia y mortalidad: cuello uterino, próstata, gástrico, mamario y pulmonar.

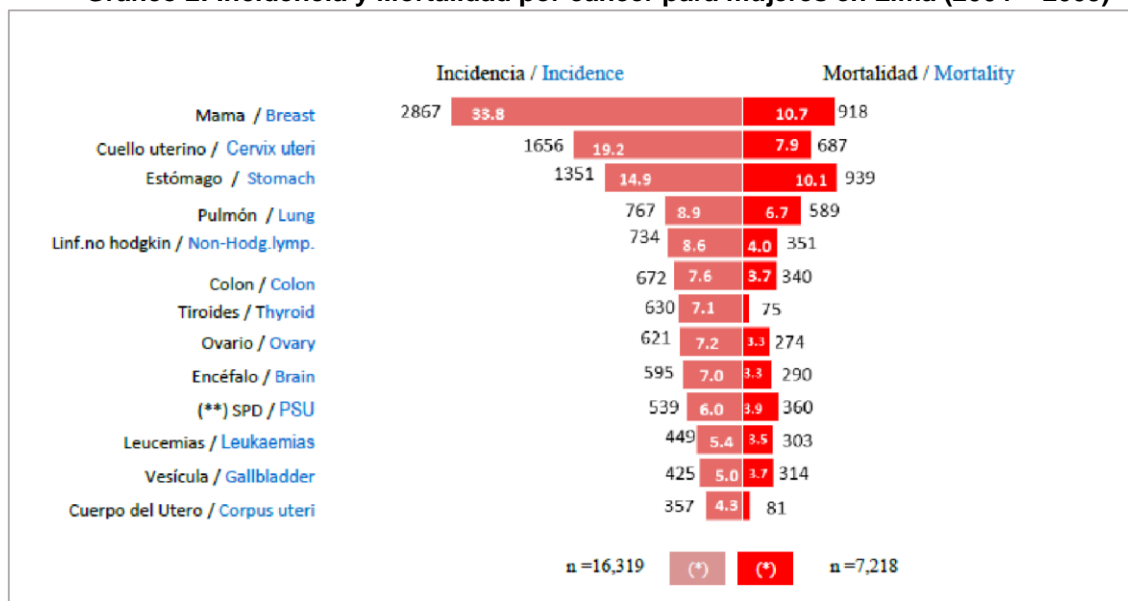
La mayor incidencia según el Registro de Cáncer Lima Metropolitana 2004 -2005, en términos generales, es del cáncer de mama, con una tasa estandarizada de 17.8 (por cada 100 000 habitantes) seguida por cáncer gástrico con 16.8 (por cada 100 000 habitantes).

habitantes), ocupando el tercer lugar cáncer de Próstata con 16.2 (por cada 100 000 habitantes).

En relación a la mortalidad, el cáncer gástrico representa el primer lugar con 11.3 (por cada 100 000 habitantes), en segundo lugar podemos observar cáncer de pulmón con 8.2 (por cada 100 000 habitantes), el cáncer de mama representa la tercera causa de muerte por esta patología.

Asimismo, se presenta la incidencia y mortalidad por cáncer para el sexo femenino

Gráfico 2: Incidencia y Mortalidad por cáncer para mujeres en Lima (2004 – 2005)

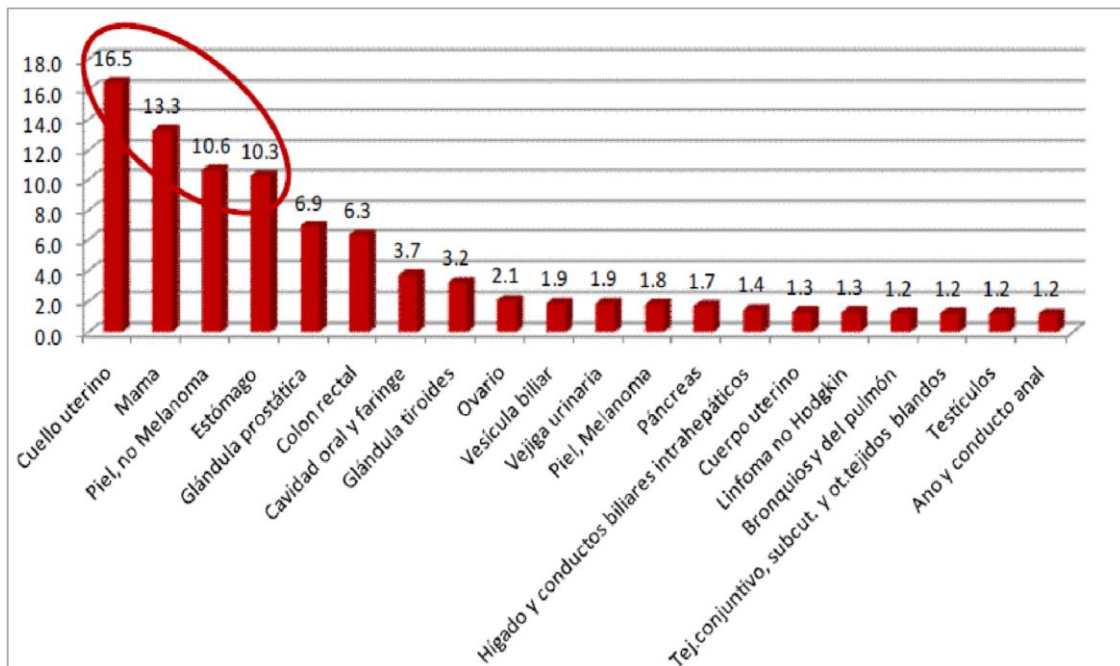


Fuente: Registro de Cáncer de Lima

Para el caso de las mujeres, la mayor incidencia se evidencia en el cáncer de mama y la mayor tasa de mortalidad en cáncer al estómago.

En línea con la intervención, se procedió a revisar información estadística de las sedes macro regionales, destacando la de la IREN Norte. A continuación se presentan estadísticas de incidencia en esta sede.

Gráfico 3: Frecuencia de Casos Registrados – IREN Norte (2010 – 2011)

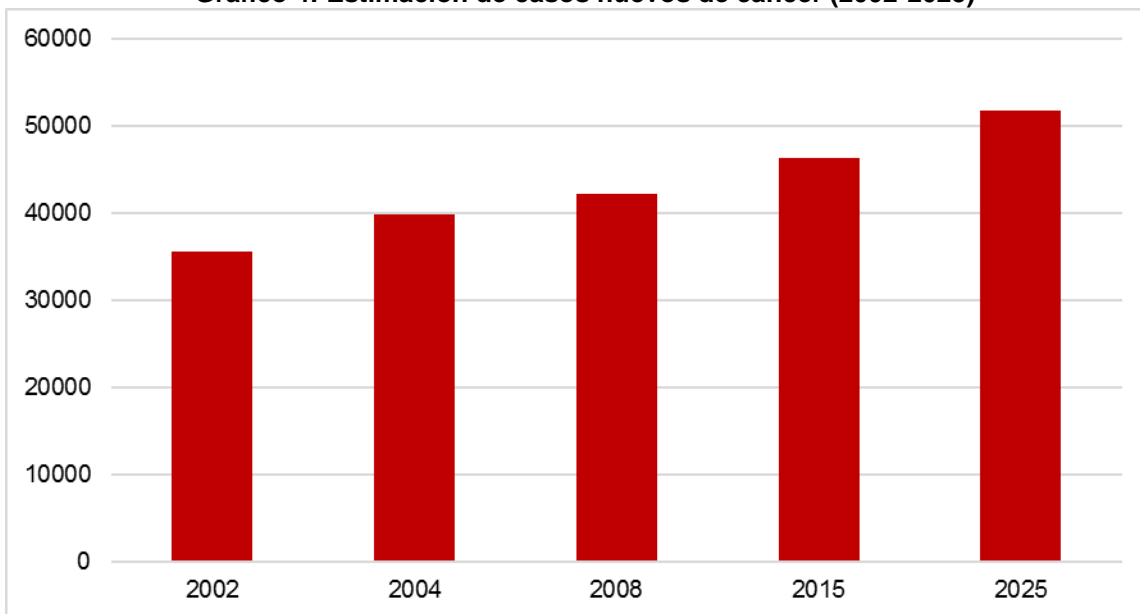


Fuente: Base de Datos RHC - SEE - DCC - IREN NORTE

Se puede apreciar una mayor incidencia del cáncer de cuello uterino seguido del cáncer de mama y el de piel, no melanoma, en el periodo 2010 – 2011.

Finalmente, se presenta la proyección de nuevos casos de cáncer en el Perú para los próximos 10 años.

Gráfico 4: Estimación de casos nuevos de cáncer (2002-2025)



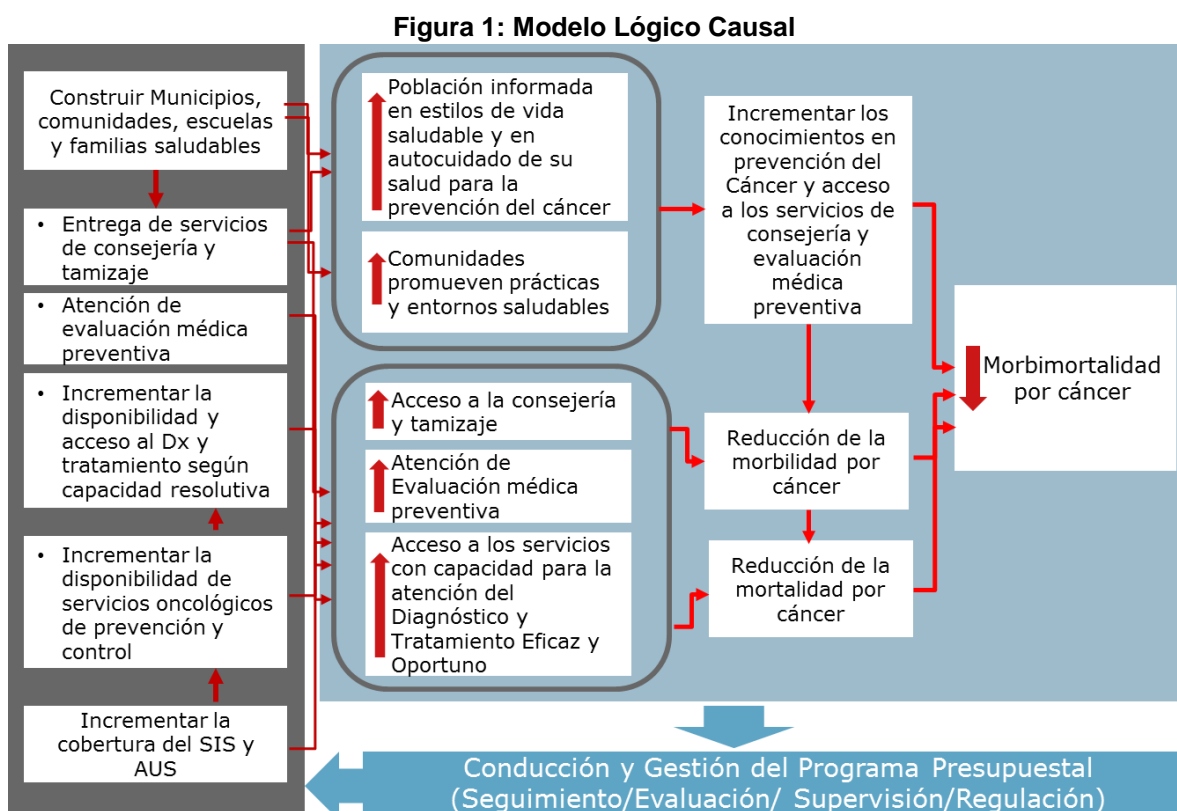
Fuente: ASIS 2013

Elaborado por UT Metis Gaia-Econometría

1.1.2.Marco Lógico de la Intervención Pública Evaluada: Formulación de objetivos

En esta sección se analizará la lógica vertical de acuerdo al diseño del Programa.

Para el diseño del Programa Presupuestal, el INEN utilizó un modelo explicativo y un modelo prescriptivo en lugar de un árbol de problemas. Se estableció por cada tipo de neoplasia, los factores que pueden generar un cáncer. A partir de este análisis individual, se establecieron acciones específicas para la prevención y/o tratamiento de cada neoplasia. Todos los ajustes posteriores se hicieron bajo este modelo. La figura 1 a continuación muestra la interacción entre las acciones del programa para el logro de los objetivos:



Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

A partir de este modelo, se estableció una matriz con productos, resultados inmediatos, resultados intermedios y el resultado final: la *Disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población*. Esta se muestra a continuación⁷:

⁷ Esta matriz es presentada en la página 96 de la sección de Diseño del Programa del Anexo 02 del Programa Presupuestal.

Tabla 1: Matriz del Modelo Lógico de la Intervención Pública Evaluada

Resultado Final	Resultado Intermedio	Resultado Inmediato	Productos
Disminución de la morbilidad por cáncer en la población.	Conducción de la gestión de la estrategia de prevención y control del cáncer. ⁸	Gestión de la estrategia prevención y control del cáncer	Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa estratégico: prevención y control del cáncer
		Regulación de la financiación y provisión de servicios	Desarrollo de normas y guías técnicas para la prevención y control del cáncer
	Población con conocimientos en prevención del cáncer.	Población informada en estilos de vida saludable y en autocuidado de su salud para la prevención del cáncer.	Comunidades promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer
			Población informada y sensibilizada en cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón
			Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.
			Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.
			Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.
	Reducción de la morbilidad por cáncer.	Población accede a servicios de prevención del cáncer para consejería, tamizaje, evaluación médica preventiva y tratamiento de lesiones pre malignas.	Mujeres mayores de 18 con consejería en prevención del cáncer de cuello uterino.
			Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino. (IVA, Papanicolaou, DNA PVH).
			Mujeres con citología anormal para tratamiento con crioterapia y cono leep. ⁹
			Mujeres con citología anormal con examen de colposcopia ¹⁰ .
			Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama.
			Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral, biopsia y biopsia con aspiración con aguja fina.
			Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata.
			Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA.
			Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal.

⁸ En el 2014 estos productos pasan a ser acciones comunes y desaparecen sus resultados asociados. Los productos pasan a ser actividades de las acciones comunes

⁹ Reemplazó al producto *Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia* (2012)

¹⁰ Reemplazó al producto *Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia* (2012)

Resultado Final	Resultado Intermedio	Resultado Inmediato	Productos
			Personas con consejería en la prevención del cáncer de estómago. Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta. Población escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón. Población en edad laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón. Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros. Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.
	Disminución de la mortalidad por cáncer.	Acceso de las personas a servicios de atención de diagnóstico, determinación de estadía y tratamiento según capacidad resolutive.	Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep Atención del cáncer de cuello uterino para el estadía y tratamiento Atención del cáncer de mama para el estadía y tratamiento Atención del cáncer de estómago para el estadía y tratamiento. Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadía y tratamiento. Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadía y tratamiento. Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadía y tratamiento. Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadía y tratamiento. Atención de la leucemia que incluye diagnóstico y tratamiento. Atención del linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento. Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye diagnóstico, estadía y tratamiento.

Fuente: Diseño del Programa en Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013: 96)

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Actualmente, se cuenta con 34 productos pero, como se expresó anteriormente, el modelo lógico del programa ha ido variando año a año, lo cual ha generado que muchos de los productos inicialmente concebidos hayan sido modificados o reemplazados por otros.

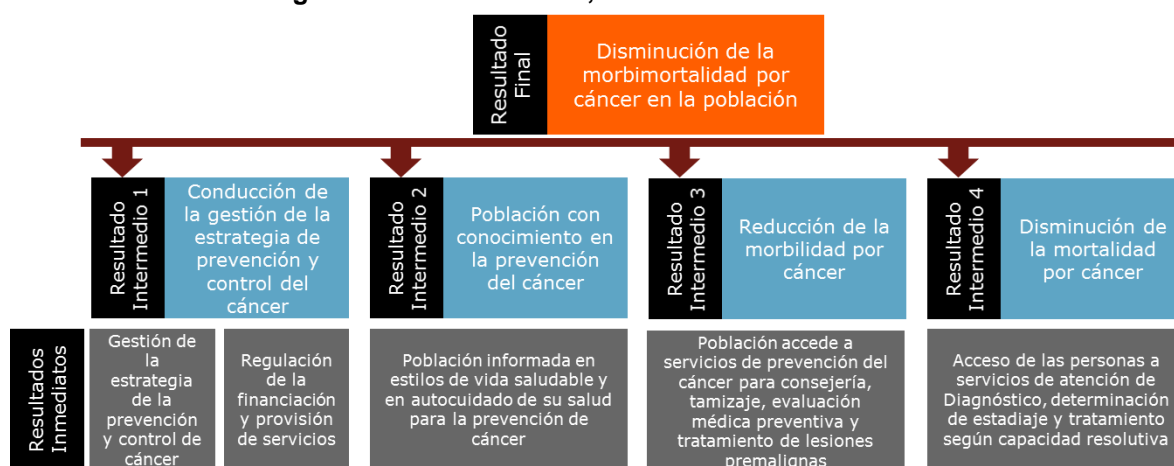
En el año 2011, se contaba con los siguientes resultados: *Conducción de la gestión de la estrategia de prevención y control del cáncer, Reducción de la morbilidad por cáncer de cérvix, Reducción de la morbilidad por cáncer de mama, Reducción de la morbilidad por cáncer de próstata, Reducción de la morbilidad por cáncer de pulmón, y Reducción de la morbilidad por cáncer gástrico*. En el 2012, se crearon los productos de promoción y los productos específicos de diagnóstico temprano por cada neoplasia. Asimismo, se separaron los productos relacionados al monitoreo del programa y el desarrollo de normas del producto de conducción de la gestión. Finalmente en el 2013, la cobertura del programa se incrementó a diez (10) neoplasias y se agregaron nuevos productos de consejería, y para la atención y tratamiento. A partir del 2014 también se eliminó el resultado de conducción a la gestión.

1.1.2.1. Objetivos de la Intervención Pública Evaluada a nivel de resultados (Contenido 02)

(Contenido 02)

En esta sección se describen el resultado final, los resultados intermedios y los resultados inmediatos del programa. La figura a continuación muestra los objetivos planteados en cada nivel.¹¹

Figura 2: Resultado Final, Intermedios e Inmediatos



Fuente: Diseño Presupuestal del Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013: 96)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

¹¹ Esta figura fue elaborada con base en la tabla presentada en la página 96 de la sección de Diseño Presupuestal del Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer.

Objetivos a nivel de Resultado Final

En base a lo establecido en el contenido 01, la información estadística muestra altos índices de incidencia de nuevos pacientes con cáncer así como de aumentos en la tasa de mortalidad debido a cáncer. Al respecto, el objetivo planteado para el resultado final a largo plazo, *Disminución de la morbimortalidad del cáncer en la población*, responde a esta problemática.

Objetivos a nivel de Resultado Intermedio

Los resultados planteados a nivel intermedio son cuatro¹²:

- Conducción de la gestión de la estrategia de prevención y control del cáncer
- Población con conocimiento en la prevención del cáncer
- Reducción de la morbilidad de cáncer
- Disminución de la mortalidad por cáncer

De acuerdo a lo que se muestra en la Figura 2, estos resultados responden al mediano plazo, divididos en temas de gestión del programa y prevención y separando incidencia de mortalidad.

Objetivos a nivel de Resultado Inmediato

Los objetivos planteados a este nivel responden a los resultados a corto plazo. Se plantean cinco objetivos inmediatos, los dos primeros se refieren a la conducción del programa y los otros tres corresponden a cada uno de los otros resultados intermedios.

- Gestión de la estrategia de la prevención y control de cáncer
- Regulación de la financiación y provisión de servicios
- Población informada en estilos de vida saludable y en autocuidado de su salud para la prevención del cáncer
- Población accede a servicios de prevención del cáncer para consejería, tamizaje, evaluación médica preventiva y tratamiento de lesiones pre malignas
- Acceso de las personas a servicios de atención de diagnóstico, determinación de estadía y tratamiento según capacidad resolutive

Al igual que en los resultados intermedios, estos objetivos responden a los problemas establecidos en el modelo causal.

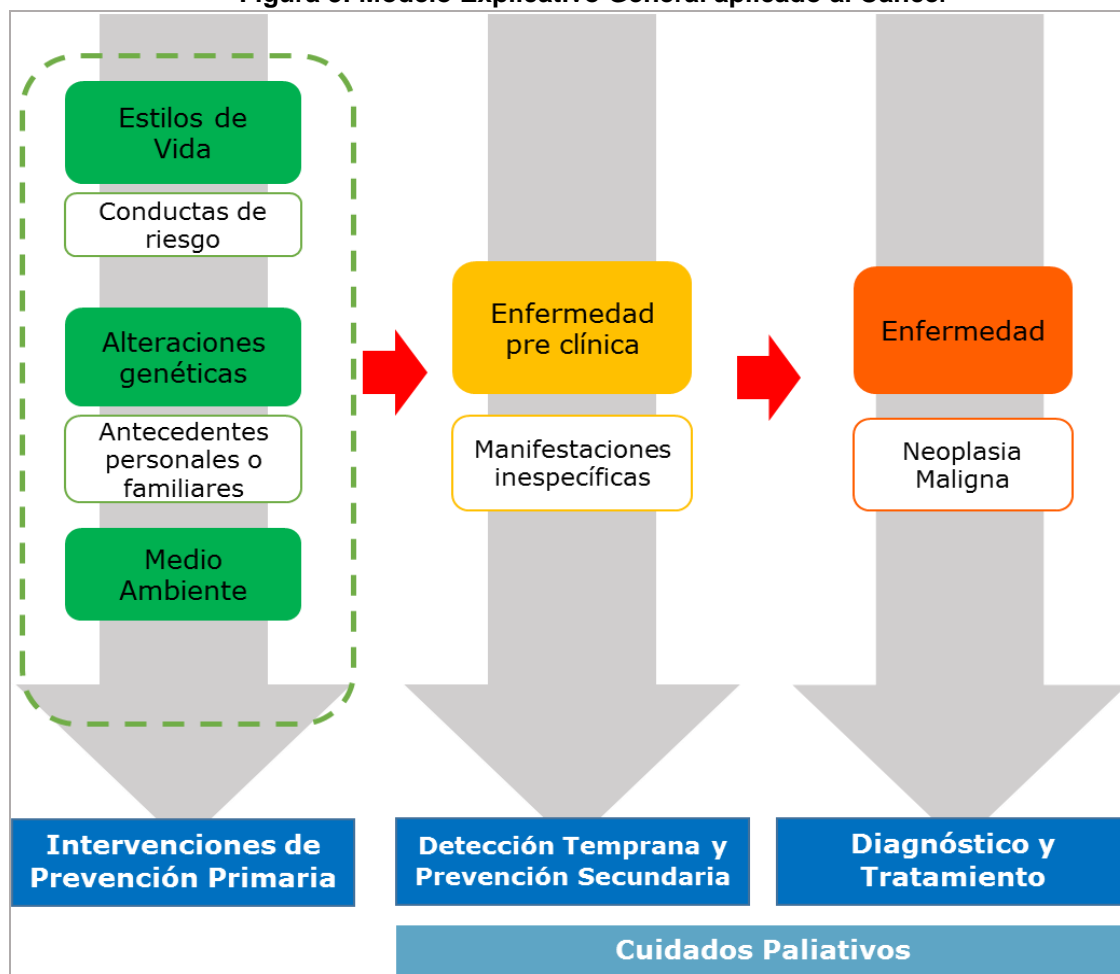
¹² Como se señaló en la sección 1.1.2 Marco Lógico de la IPE, desde el 2014 se desactivó el resultado correspondiente a la gestión del programa, pasando sus actividades a acciones centrales.

1.1.2.2. Descripción de los bienes y/o servicios que entrega la Intervención Pública Evaluada (Contenido 03)

(Contenido 03)

En base a estos objetivos, y tomando en cuenta el modelo explicativo, a continuación se propone un resumen de las intervenciones que se llevan a cabo en cada etapa y las acciones que correspondan directamente.

Figura 3: Modelo Explicativo General aplicado al Cáncer



Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En la **primera etapa**, los productos de promoción buscan lograr que la población se encuentre informada sobre estilos de vida saludable y en autocuidado de su salud para la prevención de cáncer. Esto se realiza a través de:

- i) Medios de comunicación tradicionales (spots radiales, televisivos, campañas de información masiva) o alternativos (internet, trípticos)
- ii) Voceros capacitados (periodistas u otros actores relevantes de la sociedad civil)

- iii) Actividades que promuevan estilos saludables en la comunidad (educadores, municipios y otras instituciones)

Estas actividades se realizan en coordinación con los Gobiernos Regionales y las redes hospitalarias, de acuerdo a las definiciones operacionales.

Las acciones de la **segunda etapa** en cambio, consisten en productos en prevención, de consejería y la realización de exámenes de diagnóstico preventivo. En ambos casos, se enfocan los productos de acuerdo a la población objetivo correspondiente al tipo de neoplasia.

Finalmente, la **tercera etapa** agrupa a los productos relacionados al diagnóstico, atención y tratamiento de las personas detectadas con una neoplasia específica. Estos productos incluyen en la mayoría de casos, una evaluación de estadiaje de cáncer que permita señalar el tratamiento adecuado¹³. Del mismo modo que en la segunda etapa, la población objetivo de cada producto se relaciona con el tipo de neoplasia identificado.

Si bien en el Anexo 2 del Programa no se han diagramado flujos de procesos, el panel de evaluación los ha determinado convenientes para su análisis por lo que en el anexo 6 se adjuntan los flujos de procesos de cada uno de los productos.

1.1.3.Marco Lógico de la Intervención Pública Evaluada: Formulación de los indicadores y sus metas (valores esperados) en el horizonte temporal (Contenido 04)

(Contenido 04)

En esta sección, se analizará la lógica horizontal de acuerdo al modelo planteado.

En base al diseño planteado, se han identificado indicadores de desempeño para los niveles de resultado final y resultado intermedio¹⁴. Si bien se han establecido métodos de cálculo y medios de verificación para la mayoría de los resultados, únicamente el nivel de resultado final cuenta con una línea base¹⁵ y metas proyectadas¹⁶ hasta el año 2015. Sin embargo, no se cuenta con información sobre los valores reales obtenidos durante los años de la intervención. Tampoco se analiza la información recopilada por estos indicadores ni se identifican tendencias de la situación del cáncer en el país. Además, no se establecen fuentes claras para cada indicador. Es decir, existen indicadores que cuentan con dos o tres fuentes de información y no se precisa qué tipo de información se recogerá en cada una o cuál de ellas es la principal.

A continuación se presentará la matriz de indicadores de desempeño de resultado final y resultados intermedios, la cual fue tomada del Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer. Los enunciados correspondientes a los distintos niveles

¹³ En las Definiciones Operativas y Criterios de Programación 2013 se señalan por separado actividades de tratamiento de acuerdo al estadio de cáncer. (Anexo 3: Fichas de Información del producto)

¹⁴ En el Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, no se presentan indicadores para los resultados inmediatos.

¹⁵ Globocan 2008

¹⁶ Fuente: PEI del INEN, 2011-2015

de resultados presentados en esta matriz son distintos a los de la Tabla 1. Por ejemplo, el resultado intermedio 2, según la Tabla 1, es *Población con conocimientos en prevención del cáncer*; sin embargo, en la Tabla 2, solo se puede observar, para resultados intermedios, enunciados como *Incrementar las prácticas de estilos de vida saludables orientadas a la prevención del cáncer en la población* e *Incrementar la detección, diagnóstico temprano, y manejo de lesiones pre neoplásicas, según tipos de cáncer priorizados en población de riesgo*.

Tabla 2: Indicadores de Desempeño de Resultado Final y Resultados Intermedios¹⁷

NIVEL	DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CALCULO	FUENTE
RESULTADO FINAL	Reducir la tasa de incidencia y mortalidad de neoplasia maligna (por tipo de neoplasia)	Disminuir la tasa de incidencia y mortalidad por cáncer	Número de casos nuevos de cáncer (tipo) por año / número de personas programadas x 100,000	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.
			Número de muertes por cáncer (tipo) por año / número total de personas x 100,000	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del INEN e información de Globocan.
RESULTADO INTERMEDIO	Incrementar las prácticas de estilos de vida saludables orientadas a la prevención del cáncer en la población	Mujeres de 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de cuello uterino	Mujeres de 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de cuello uterino /mujeres de 18 a 64 recibieron consejería en prevención de cáncer de cuello uterino.	Registro de actividades del programa ENDES – Investigación operativa.
		Mujeres de 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de mama	Mujeres de 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de mama /mujeres de 18 a 64 recibieron consejería en prevención de cáncer de mama.	Registro de actividades del programa ENDES – Investigación operativa.
		Personas 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de estomago	Personas 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de estómago /personas de 18 a 64 años programadas.	Registro de actividades del programa ENDES – Investigación operativa.
		Varones de 18 a 70 años que adoptan estilos de vida saludables para la prevención de cáncer de próstata	Varones de 18 a 69 años que adoptan estilos de vida saludables para la prevención de cáncer de próstata / varones de 18 a 69 años programadas.	Registro de actividades del programa ENDES – Investigación operativa.
		Población escolar de 15 a 19 años que evitan el consumo de tabaco	Población escolar de 15 a 19 años que evitan el consumo de tabaco /población escolar programado de 15 a 19 años.	Registro de actividades del programa ENDES – Investigación operativa. DEVIDA CEDRO
		Población en edad laboral de 18 a 69 años que evitan el consumo de tabaco	Población en edad laboral de 18 a 69 años que evitan el consumo de tabaco/población programado en edad laboral de 15 a 69 en consejería en Prevención de cáncer de Pulmón.	Registro de actividades del programa ENDES – Investigación operativa. DEVIDA CEDRO

¹⁷ En el Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del cáncer, existen diferencias entre los enunciados presentados en esta tabla y los de la Tabla 1.

NIVEL	DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CALCULO	FUENTE
		Personas que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de colon y recto	Personas 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de Colon y Recto/personas programadas.	Registro de actividades del programa ENDES – Investigación operativa.
		Personas 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de hígado	Personas 18 a 64 años que adoptan estilos de vida saludable para la prevención de cáncer de Hígado/personas programadas.	Registro de actividades del programa ENDES – Investigación operativa.
		Personas adoptan estilos de vida saludable para la prevención de neoplasias malignas hematopoyéticas	Personas adoptan estilos de vida saludable para la prevención de neoplasias Malignas Hematopoyéticas /personas programadas.	Registro de actividades del programa ENDES – Investigación operativa.
	Incrementar la detección, diagnóstico temprano, y manejo de lesiones pre neoplásicas, según tipos de cáncer priorizados en población de riesgo.	Mujeres de 30 a 49 años diagnosticadas con lesiones pre malignas en cuello uterino	Mujeres de 30 a 49 años diagnosticadas con lesiones pre malignas en cuello uterino / mujeres de 30 a 49 años tamizadas.	Registro de actividades del programa
			Mujeres de 30 a 49 años diagnosticadas con lesiones pre malignas en cérvix / mujeres de 30 a 49 años programadas.	Registro de actividades del programa.
		Mujeres de 30 a 49 años tratadas con crioterapia	Mujeres de 30 a 49 años tratadas con crioterapia / mujeres de 30 a 49 años con diagnóstico de displasia.	Registro de actividades del programa.
		Mujeres de 40 a 65 años diagnosticadas con anormalidades mamográficas.	Mujeres de 40 a 65 años diagnosticadas con anormalidades mamografías / mujeres de 40 a 65 años tamizadas.	Registro de actividades del programa.
		Persona de 45 a 65 años en el que realizo endoscopia digestiva alta.	Persona de 45 a 65 años en el que realizo endoscopia digestiva alta / persona de 45 a 65 años seleccionada en consulta gastroenterológica.	Registro de actividades del programa.
		Varones de 50 a 69 años con anormalidades en próstata.	Varones de 50 a 69 años con anormalidades en próstata / varones de 50 a 69 años tamizados.	Registro de actividades del programa.
		Personas evaluadas y diagnosticadas con cáncer de colon y recto.	Personas con diagnóstico de cáncer de colon / Personas tamizadas.	Registros de Cáncer Hospitalarios. Registros de HIS – MIS.
		Personas evaluadas y diagnosticadas con cáncer de colon y recto.	Personas con diagnóstico de cáncer de recto / Personas tamizadas	Registros de Cáncer Hospitalarios. Registros de HIS – MIS
		Personas evaluadas y	Personas con diagnóstico de cáncer de Piel/ Personas	Registros de Cáncer

NIVEL	DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CALCULO	FUENTE
		diagnosticadas con cáncer de piel no melanomas	tamizadas	Hospitalarios. Registros de HIS – MIS
		Personas evaluadas y diagnosticadas con cáncer piel no melanomas	Personas con diagnóstico de cáncer de piel / Personas tamizadas	Registros de Cáncer Hospitalarios. Registros de HIS – MIS

Fuente: Diseño Presupuestal en el Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013: 109)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el caso de los resultados intermedios, los indicadores se enfocan a dos objetivos: *incrementar las prácticas de estilos de vida saludables e incrementar la detección, diagnóstico temprano, y manejo de lesiones pre neoplásicas*. Sin embargo, no se distinguen a qué resultado intermedio o indicador corresponde cada objetivo. Asimismo, no se definen indicadores para los resultados inmediatos.

Por un lado, los indicadores de hábitos saludables se enfocan a las poblaciones priorizadas para las neoplasias de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon y recto, hígado, y neoplasias hematopoyéticas. Todos los indicadores están establecidos de forma general (hábitos saludables) excepto el de pulmón que específicamente busca la reducción del consumo de tabaco en la población. Además, al analizar las fórmulas, se observa que carecen de un criterio estándar para comparar ya que algunos indicadores tienen como denominador el número de personas que recibieron consejería mientras que otros utilizan de base el número total de personas programadas.

Las fuentes definidas para los indicadores de este objetivo son: los registros de actividades del programa, ENDES, investigación operativa, DEVIDA y CEDRO. Asimismo, como se observa en la Tabla 2, existen indicadores que tienen más de dos fuentes de recojo de información y no se especifica el tipo de información a recopilar por cada fuente.

Por otro lado, los indicadores de detección y diagnóstico temprano, se enfocan en diagnóstico de cáncer de cuello uterino, mama, colon o recto (endoscopia), próstata, colon, recto, melanoma y piel no melanoma. Todos estos indicadores tienen como denominador el total de la población tamizada. Asimismo, también se incluye un indicador de tratamiento por crioterapia sobre el total de pacientes diagnosticadas.

Las fuentes señaladas para los indicadores de este objetivo son los registros de actividades del programa, los registros de cáncer hospitalarios, el registro HIS y MIS. Al igual que en el objetivo anterior, existen indicadores que cuenta con más de una fuente de información.

Asimismo, si bien los datos para armar los indicadores de desempeño se obtienen de la data de producción y de los criterios de programación, no se han encontrado documentos que especifiquen las metas programadas o ejecutadas para estos¹⁸.

En general, respecto a las fuentes para los indicadores señalados en la Tabla 2, se identifican las siguientes: ENDES, registro de las actividades, registros del cáncer hospitalarios, HIS, Devida-Cedro. En el primer caso, se incluyó el Programa en la encuesta recién a partir del 2013; el registro operativo y del HIS no resulta replicable ni confiable al realizarse por diferentes medios (registros físicos y digitales); en cuanto a los registros poblacionales del cáncer (Globocan), al realizarse solo en tres regiones, sus resultados no resultan representativos sobre el total de la muestra. También se debe señalar que en muchos casos se establece más de una fuente para el indicador pero sin señalar qué data se obtendrá de cada una. Sin embargo, al solo haberse encontrado data

¹⁸ De acuerdo a la información entregada por el sector, no hay documentos donde se muestre el porcentaje entre el número de personas diagnosticadas sobre el total al que se le realizó el tamizaje.

obtenida de la ENDES 2013, se establece esta como la fuente principal para los indicadores de desempeño presentados en la Tabla 2.

En el caso de la fuente *Registro de actividades del programa*, no se encontró ninguna base de datos u otro tipo de sistematización, únicamente el registro de metas de los productos. Esta información era requerida por el INEN de forma periódica además de ser registrada en el SIAF por las unidades ejecutoras.

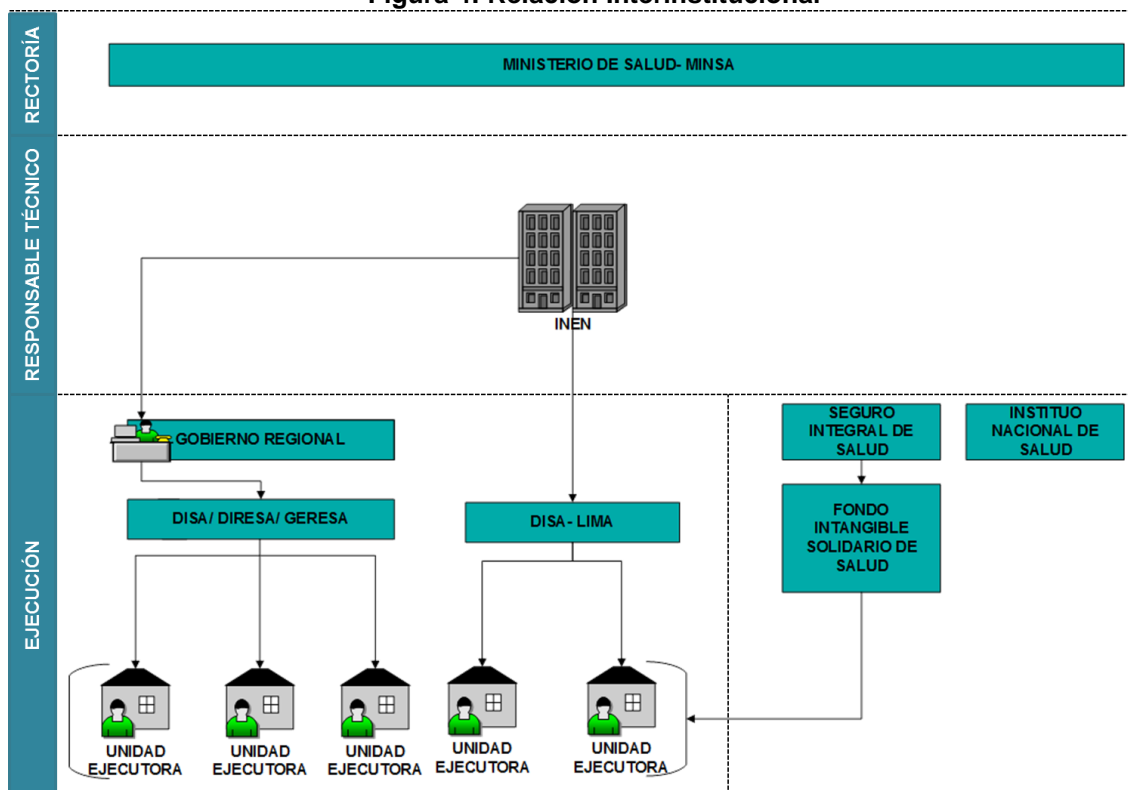
En resumen, en el Anexo 2 del Programa Presupuestal se presentan distintos enunciados para los resultados del programa lo cual dificulta su comprensión y ejecución. Asimismo, se establecen indicadores para el resultado final y los intermedios, pero no para los inmediatos. Asimismo, respecto a las fuentes de los indicadores, en algunos casos se define más de una fuente por indicador.

1.1.4.Relación inter-institucional (Contenido 05)

(Contenido 05)

En esta sección se explica la relación entre los actores institucionales que forman parte del Programa. En la Figura 4, se muestra los distintos actores en las diversas etapas del programa.

Figura 4: Relación Interinstitucional



Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Rectoría:

De acuerdo al Artículo 1° de la Ley N° 27657, el MINSA es el ente rector del Sector Salud y tiene entre sus competencias el análisis, formación y evaluación de las políticas públicas de salud y la promoción de la cultura de salud, educación e información sanitaria a la población. Por lo tanto, el Programa de Prevención y Control del Cáncer está bajo la rectoría y competencia del MINSA.

Responsable Técnico:

En el año 2010, el INEN formó un equipo técnico para el diseño e implementación del Programa de Prevención y Control del Cáncer. Mediante Resolución Ministerial N°394-2012/ MINSA, el responsable técnico del programa presupuestal era el INEN.

Sin embargo, mediante la Resolución Ministerial N°229-2013/ MINSA, se transfiere la coordinación técnica del programa al MINSA manteniendo el diseño ya elaborado por el

INEN. Mediante este documento se designó como responsable técnico del programa Presupuestal “Prevención y Control de Cáncer” a la Dirección General de Salud de las Personas.

El proceso de transferencia del responsable se extiende hasta marzo de 2014 período en el cual el INEN continuó realizando seguimiento y monitoreo de la ejecución de los recursos presupuestales correspondientes. Asimismo con el Oficio N° 220, el INEN envía información relacionada a lo actuado en los años 2011, 2012 y 2013 en el marco del PP. Es decir, hasta fines del año 2013 la responsabilidad el INEN como responsable técnico consistía en brindar capacitaciones y asesorías a las unidades ejecutoras en temas procedimentales (actividades de promoción, procedimientos médicos, etc.) y administrativos (programación de metas físicas y financieras, desarrollo de proyectos de inversión pública, etc.), además de realizar el seguimiento y las evaluaciones sobre lo capacitado.

A partir de marzo del año 2014, según el capítulo II del título III del Decreto Supremo N° 023-2005-SA, el INEN, como Instituto nacional especializado, tiene como rol el acompañamiento técnico acorde a las necesidades del sector, la capacitación con enfoque territorial de acuerdo a la planificación del MINSA, la investigación clínica y translacional en temas de cáncer, la formación de recursos humanos para el sistema de salud y el manejo de casos de alta complejidad. Mientras que el MINSA, como ente rector, formula, planifica, dirige y gestiona el programa presupuestal en todo sus ámbitos.

En lo que respecta a lo financiero, hasta el año 2012¹⁹, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) realizaba la transferencia de recursos al INEN, quien se encargaba de distribuirlos a los gobiernos regionales según los productos a implementar. Cada gobierno regional, distribuía el dinero recibido a las unidades ejecutoras en función a su capacidad resolutive y los productos que ofrecía. A partir del año 2013²⁰, la transferencia monetaria se realiza directamente a los gobiernos regionales.

Ejecución:

Los principales actores para la ejecución del programa son los gobiernos regionales, la Dirección de Salud (DISA), Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de salud (GERESA) correspondiente a Lima Metropolitana y a las regiones, y los centros de salud que conforman las unidades ejecutoras. Las unidades ejecutoras (UE) a través de los establecimientos de salud en los diferentes niveles de servicios de salud, son quienes finalmente entregan el producto a la población beneficiaria en sus distintas modalidades.

De acuerdo a las definiciones operacionales, el INEN debía coordinar con los gobiernos regionales y locales²¹ sobre los productos a ofrecer en cada zona, ya que estos últimos tienen rectoría sobre el pliego de sus respectivas localidades. Asimismo, las unidades

¹⁹ Decreto Supremo N° 194-2912-EF

²⁰ Decreto Supremo N° 057-2013-EF

ejecutoras reportaban a la DISA/ DIRESA quienes a su vez elaboraban reportes al INEN, el cual finalmente, informaba al MINSA.

A partir del 2014, los reportes (en algunos casos de manera física, y en otros de forma digital) de las unidades ejecutoras y DIRESA van directamente al MINSA.

Otros actores:

El Instituto Nacional de Salud (INS), el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) son otros actores involucrados en la ejecución del PP. Por un lado, el Instituto Nacional de Salud (INS) coordina con el INEN en las investigaciones en temas de cáncer y en el desarrollo y transferencia de tecnología para la prevención y el control. Por otro lado, el SIS y el FISSAL²² realizan devoluciones a las unidades ejecutoras por los bienes y servicios ofrecidos a los afiliados a este seguro y que cumplen con los requisitos establecidos (tipo de neoplasia, convenio con la unidad ejecutora, paciente en situación de pobreza, etc.).

²¹ De acuerdo a las definiciones operacionales, los gobiernos locales se encuentran involucrados en los productos de promoción. Sin embargo, el rol exacto no se encuentra definido en las definiciones.

²² Dirigido a los productos de atención, empieza su vínculo con el Programa a partir del 2014.

1.2. TEMAS DE EVALUACIÓN

1.2.1. Lógica vertical del Marco Lógico (Contenido 18-21)

En esta sección se busca evaluar si los resultados, productos y actividades establecidos responden adecuadamente al problema planteado en el contenido 02.

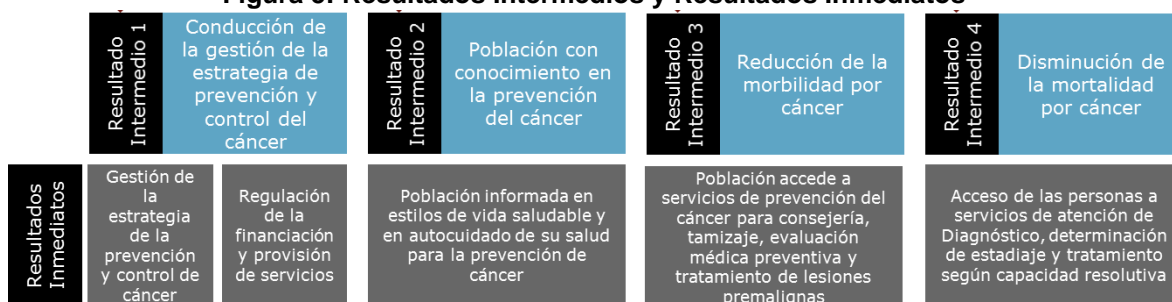
La evidencia presentada es de dos tipos:

- Establece **relación entre las neoplasias de cáncer y las causas señaladas en su modelo prescriptivo** (factores de riesgo, hábitos saludables). Entre esta evidencia se cita al trabajo de Dongfeng Gu et al (2009), “Mortality attributable to smoking in China” y Sheperd (2000), “Intervenciones para la prevención del cáncer cervical mediante modificaciones a la conducta de estilos de vida sexuales.”
- Realiza **análisis sobre los diversos tipos de intervención posibles para una neoplasia**: Hervas (2004), “Impacto clínico de la radio quimioterapia en tumores gástricos”; Ducan (2008), “Radioterapia pre operativa para carcinoma esofagal”; Wagner (2010), “Quimioterapia para el cáncer gástrico avanzado”.

Respecto a los resultados, de acuerdo al modelo planteado se han establecido resultados a corto y mediano plazo que buscan lograr el objetivo final: la disminución de la morbilidad por cáncer en la población. Asimismo, los productos que se plantean buscan responder a estos resultados.

A continuación, se realiza una evaluación de los resultados inmediatos y los resultados intermedios.

Figura 5: Resultados Intermedios y Resultados Inmediatos



Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013:93)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En esta figura, se presentan los enunciados correspondientes a la tabla de la página 93 del Anexo 2 del Programa Presupuestal. Sin embargo, estos enunciados difieren de los presentados en la tabla de indicadores de la página 106 del mismo documento. Estas tablas también pueden ser consultadas en la Tabla 1 y 2 del presente informe, respectivamente.

Según la Tabla 1, el resultado intermedio 2, es *Población con conocimientos en prevención del cáncer*; sin embargo, en la Tabla 2, solo se puede observar, para

resultados intermedios, enunciados como *Incrementar las prácticas de estilos de vida saludables orientadas a la prevención del cáncer en la población e Incrementar la detección, diagnóstico temprano, y manejo de lesiones premalignas*. Es por ello que se recomienda revisar los enunciados y establecer enunciados únicos para cada nivel de resultado que faciliten la comprensión del Programa.

Para la evaluación realizada en esta sección se tomará como base los enunciados de la Tabla 1 que diferencia resultado final, resultados intermedios y resultados inmediatos. No se analizará el *Resultado Inmediato 1: Gestión de la estrategia de la prevención y control del cáncer* ni el *Resultado Inmediato 2: Regulación de la financiación y provisión de servicios*) por ser parte de las acciones centrales a partir del 2014.

En cuanto al *Resultado Inmediato 3: Población informada en estilos de vida saludable y en autocuidado de sus salud para la prevención del cáncer*, en el Anexo 2, se señala que “el Departamento de Epidemiología revela que la mayor distribución de los casos nuevos de cáncer según Estadío Clínico es el IV, es decir, aquellas personas con cáncer cuyas condiciones de sobrevida son mucho menores y el costo de tratamiento es mayor”. Es decir, se establece claramente la necesidad de tener un enfoque preventivo promocional²³ que permita detectar el cáncer en estadíos tempranos. Al año 2013 se implementaron diversos productos que respondían a este resultado (familias, instituciones educativas y municipios saludables) así como actividades de diferente índole para lograr que las personas lleven a cabo vidas saludables (población informada y los productos de consejería).

En cuanto al *Resultado Inmediato 4: Población accede a servicios de prevención del cáncer para consejería, tamizaje, evaluación médica preventiva y tratamiento de lesiones premalignas* y al *Resultado Inmediato 5: Acceso de las personas a servicios de atención de diagnóstico, determinación de estadiaje y tratamiento según capacidad resolutive*, estos se plantean como respuesta a la necesidad de contar con centros de salud a nivel nacional que brinden estos servicios. Es decir, que se tengan los espacios, equipos y recursos humanos acordes. Desde que se inició la implementación de este programa, su enfoque se ha dado a los productos de prevención de acuerdo a la neoplasia, por lo que se puede afirmar que se ha buscado el logro de este resultado. Sin embargo, los productos correspondientes al tratamiento del cáncer comenzaron su ejecución a partir del 2013 de acuerdo a las modificaciones realizadas en el diseño.

Al igual que en el caso de los resultados inmediatos, el *Resultado Intermedio 1: Conducción de la gestión de la estrategia de prevención y control del cáncer* no será evaluado debido a que, desde el 2014, forma parte de las acciones centrales.

El *Resultado Intermedio 2: Población con conocimiento en la prevención del cáncer*, de forma similar al *Resultado Inmediato 3: Población informada en estilos de vida saludable y en autocuidado de sus salud para la prevención del cáncer*, busca que la población se encuentre informada sobre todos los aspectos del cáncer. Si bien este resultado se

²³ Se señalan estudios de World Cancer Research Fund (WCRF), OMS, Unión Internacional contra el cáncer respaldando esta posición. Sin embargo, no se ha sistematizado esta evidencia de acuerdo a los formatos correspondientes a la Nota I y II.

encuentra planteado para el mediano plazo, no se encuentran mayores diferencias entre ambos resultados. En base a esto, una recomendación preliminar es modificar el enunciado del Resultado Intermedio 2 a *Población adopta estilos de vida saludable para la prevención del cáncer*. En cuanto al Resultado Inmediato 3: *Población informada en estilos de vida saludable y en autocuidado de su salud para la prevención de cáncer* se propone reemplazarlo por *Población con conocimientos de estilos de vida saludable y autocuidados de la salud para la prevención del cáncer*.

En el caso del Resultado Intermedio 3: *Reducción de la morbilidad por cáncer* y el Resultado Intermedio 4: *Disminución de la mortalidad por cáncer*, si bien el Anexo 2 presenta evidencia de procedimientos exitosos en reducir la morbilidad y la mortalidad, existe una duplicidad con el Resultado Final: *Disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población*. Asimismo, los indicadores de desempeño planteados no permiten la diferenciación entre ambos niveles. Es por ello que se recomienda eliminar los resultados intermedios 3 y 4 y mantener solo los resultados inmediatos.

Por lo tanto, en cuanto a la lógica vertical del programa, se recomienda modificar el enunciado del Resultado Intermedio 2, cambiar el Resultado Inmediato 3 y eliminar el Resultado Intermedio 3 y el Resultado Intermedio 4, puesto que son redundantes con el Resultado Final.

(Contenido 18)

En el Anexo 2 del Programa, el resultado final “Disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población”, se encuentra acotado al problema identificado y, en gran parte²⁴, a las funciones de las instituciones involucradas en el Programa, por lo que se recomienda que se establezcan los supuestos adecuados para su logro: interés de las personas en informarse y realizar los exámenes de detección temprana, el compromiso de los sectores con el logro de los objetivos y que el país mantiene su estabilidad económica. Los supuestos además deben identificar a los sectores con los que se necesita coordinar para el cumplimiento de los logros, así como, en cuáles logros tendrán mayor incidencia. De acuerdo al análisis de las definiciones operacionales y las entrevistas con los actores, se han identificado los sectores de vivienda, energía, ambiente y educación con alto nivel de incidencia en la fase de promoción.

(Contenido 19)

En el caso de Productos, no se han identificado productos adicionales que se deban abordar en el programa. Por otro lado, sí se identifican fusiones y cambios para otros productos.

En cuanto a las acciones de prevención se encuentran repartidas por grupo poblacional y neoplasia. Sin embargo, en algunos casos como el de *Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención de cáncer de cérvix* y *mujeres mayores de 18 años con consejería de cáncer de mama* se dirigen al mismo grupo poblacional (mujeres entre 18 y 64 años), por lo que se recomienda fusionar estos productos y ajustar las definiciones

²⁴ Se refiere a aquellas funciones que corresponden al INEN, MINSA, y a los centros de salud.

operacionales de modo que se puedan llevar a cabo de forma conjunta. Se propone crear un único producto que brinde ambas consejerías bajo el nombre de *Consejería del cáncer en la mujer*.

Los productos *población escolar con consejería en prevención de cáncer de pulmón y población en edad laboral con consejería en prevención de cáncer de pulmón*, vinculados a instituciones educativas y municipios saludables respectivamente, tienen un carácter de promoción más que de prevención por lo que se recomienda que sean actividades de este ámbito. Bajo este modelo, las actividades estarían a cargo de organizaciones que manejen estas poblaciones objetivo como las instituciones educativas y los municipios, bajo la coordinación de las redes hospitalarias.

Además, de acuerdo a lo analizado bajo el enfoque temático así como lo recogido durante las reuniones y talleres, el producto *personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y piel y otros*, no cuenta con una definición operacional definida.²⁵ Contrastando la información que se recogió de los programas de cáncer en Colombia y Chile²⁶, estas neoplasias responden a acciones de promoción de hábitos saludables en lugar de exámenes preventivos. Por ello, se recomienda redefinir este producto teniendo en cuenta la evidencia y literatura revisada, específicamente para leucemia, linfoma y cáncer de hígado. Asimismo, se debe generar la definición operacional de la evaluación médica preventiva en cáncer de colon y recto.

Asimismo, de forma más amplia, se ha observado que los productos correspondientes a promoción (instituciones educativas, municipios, familias, etc) se repiten en todos los programas presupuestales de salud. Al evaluar la ejecución, se encuentra que se generan problemas al momento de la codificación, especialmente en el subregistro al contabilizar la promoción en otros programas. Si bien el INEN señala haber aplicado un enfoque diferenciado al momento de aplicar estos productos, esto no se refleja en las definiciones operacionales por lo que se recomienda su mejora, explicando claramente el flujo de actividades y los actores involucrados.

(Contenido 20)

De acuerdo a lo expuesto en el contenido 19, el producto de *población informada y sensibilizada en el cuidado del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón* contiene las actividades que señalan a través de qué medios llevar a cabo el producto. Sin embargo, un elemento que no se encuentra en el diseño son alternativas de cómo promocionar los hábitos saludables de forma efectiva. Al respecto, se propone identificar diferentes estrategias de información y comunicación hacia la población que permitan analizar los medios más costo-efectivos de acuerdo al contexto regional y sus características.

²⁵ Según el documento de Definiciones Operacionales y Criterios Operacionales 2013, la definición operacional del producto del producto *Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y piel y otros* se encuentra en proceso.

²⁶ Ver Anexo 2 y Anexo 3

(Contenido 21)

En primer lugar, la estadística nacional presentada corresponde a varios años previos a la elaboración del Programa Presupuestal (2004 – 2007) y la evidencia con mayor detalle se acota a solo tres ciudades: Lima, Arequipa y Trujillo.

En el año 2013, se presentó el “Análisis de la situación del cáncer en el Perú (ASIS) al 2013”, documento realizado por la Dirección General de Epidemiología del MINSA²⁷ que recoge data actualizada hasta el año 2011, con un mayor detalle que la estadística presentada en el Anexo 2 del Programa. Con esta información, se debe actualizar esta data de modo que permita no solo cuantificar el problema sino que lo caracterice, de acuerdo a características geográficas, género, vulnerabilidad, entre otros.

En segundo lugar y de acuerdo a lo expuesto en los contenidos previos, se considera que el programa no establece claramente los objetivos del programa. Esto debido a que no son comunicados de forma eficiente, al existir más de un enunciado para los resultados intermedios. Asimismo, el resultado final del programa es redundante con los resultados intermedios 3 y 4 y no se identifican diferencias entre el nivel de resultados. Además, se recomienda la eliminación de los resultados intermedios *Reducción de la morbilidad por cáncer* y *Reducción de mortalidad por cáncer*, al duplicarse con el resultado final *Disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población*.

En cuanto a los productos, se recomienda la modificación de las definiciones operacionales de aquellos productos que ofrecen servicios similares a un mismo público objetivo como es el caso de las consejerías así como la elaboración de la definición operacional correspondiente al producto de *evaluación médica preventiva para colon, recto, hígado, leucemia, linfoma y piel*. Además, aún hace falta el análisis de alternativas más efectivas en cuanto a las medidas de promoción.

Finalmente, el panel evaluador considera que las modificaciones propuestas permitirían la validación total de la lógica vertical.

²⁷ Este documento fue revisado por diversas autoridades del sector Salud, incluido el INEN

1.2.2.Lógica horizontal del Marco Lógico (Contenido 22-24)

(Contenido 22)

Como se evidencio en el Contenido 17, los enunciados de los resultados tanto intermedios como inmediatos en la Tabla de indicadores del Anexo 2 del Programa Presupuestal son distintas a la tabla del marco lógico del mismo documento. Esto también se puede revisar en la Tabla 1 y Tabla 2 del presente informe, respectivamente. Los indicadores de desempeño a evaluar en esta sección corresponden a la Tabla 2 de indicadores.

Primero, respecto al Resultado Final, los indicadores de desempeño son adecuados para la medición de resultado (tasas de incidencia y tasas de mortalidad por tipo de neoplasia). Sin embargo, se encontraron vacíos en las fichas de los indicadores correspondientes a fuentes de información, limitaciones y supuestos para el recojo de la información; entre otros atributos del indicador.

Segundo, en cuanto a los indicadores de desempeño asociados a Resultados Intermedios, es posible identificar dos objetivos relacionados a *Incrementar las prácticas de estilos de vida saludables orientados a la prevención del cáncer en la población e Incrementar la detección, diagnóstico temprano, y manejo de lesiones pre neoplásicas, según tipos de cáncer priorizados en población de riesgo*.

Para el primer objetivo de los Resultados Intermedios (*Incrementar las prácticas de estilos de vida saludables orientados a la prevención del cáncer en la población*), se plantearon indicadores que miden la adopción de estilos de vida saludable para la prevención de los tipos de cáncer priorizados según los grupos poblacionales. En la revisión de las fichas de los indicadores, específicamente las fórmulas de los indicadores, se encontraron diferencias en los denominadores, siendo en algunos casos contabilizados sobre el total de personas que recibieron la consejería y en otros casos, sobre el total de personas programadas.

Al respecto, se sugiere uniformizar este denominador sobre el total de personas que fueron informadas, sea en consejería o mediante otras actividades de promoción, de modo que se evalúe sobre el grupo donde se realizó la intervención.

Para ello se deberá establecer una única fuente información por indicador o establecer qué variables se recogerán de cada fuente, puesto que, como se explico en el Contenido 04, existen indicadores a los cuales se les asigna más de una fuente de información.

Sobre el segundo objetivo de los Resultados Intermedios (*Incrementar las prácticas de estilos de vida saludables orientados a la prevención del cáncer en la población e Incrementar la detección, diagnóstico temprano, y manejo de lesiones pre neoplásicas, según tipos de cáncer priorizados en población de riesgo*), se plantearon indicadores que miden el total de personas evaluadas y diagnosticadas en cada una de las neoplasias priorizadas según grupo poblacional y el total de personas atendidas por tipo de cáncer priorizado.

Estos indicadores corresponden a producción física y no indicadores de desempeño. En cuanto a estos últimos, también, se identificaron problemas en el denominador de las fórmulas de cálculo. En este caso, el denominador es sobre el total de personas tamizadas. Sin embargo, como se estableció previamente, no todas las neoplasias cuentan con un examen preventivo por lo que en estos casos (cáncer de piel, hígado), el denominador recomendado es el de “personas informadas” sobre hábitos saludables relacionados a estas neoplasias.

Al igual que en el objetivo anterior, será necesario establecer una única fuente de información o definir las variables a recoger de cada una de ellas con el objetivo de uniformizar la información recopilada y mejorar la medición de los indicadores planteados.

A nivel de resultados intermedios, las fuentes de medición de los indicadores corresponden a Registro de actividades del programa, ENDES, investigación operativa, Registros Hospitalarios y Registros de HIS. En los relativo a la ENDES, es posible identificar que solo se recogieron valores a algunos de los indicadores en la encuesta ENDES 2013, publicada en el 2014. Asimismo, los indicadores medidos en dicha encuesta no corresponden a los planteados en el Anexo 2 del Programa Presupuestal. A continuación, se muestran los indicadores de desempeño²⁸ evaluados que han podido ser medidos y que cuentan con valores cuantificables, así como sus fuentes tanto para los resultados intermedios como el resultado final:²⁹

²⁸ Los indicadores de desempeño en total se presentan en la tabla 2, en el contenido 04. En esta sección, solo se evalúan aquellos que cuentan con un valor, al haber sido cuantificados a través de las fuentes de información correspondientes.

²⁹ En la figura, se muestran solo el resultado intermedio 2, puesto que el resultado intermedio 1 forma parte de las acciones del 2014; mientras que los resultados intermedios 3 y 4 son coincidentes con los de resultado final.

Figura 6: Matriz de indicadores de desempeño³⁰

OBJETIVOS		INDICADORES DE DESEMPEÑO		FUENTES
Resultado Específico	Disminución de la morbilidad por cáncer en la población	Tasa de incidencia de cáncer	Tasa de mortalidad de cáncer de colon por año	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
Resultado Intermedio 2	Población con conocimiento en la prevención del cáncer	Porcentaje de personas de 15 a 59 años que reconoce al virus del papiloma humano como causa del cáncer de cuello uterino	Porcentaje de personas de 15 a 59 años que considera que el cáncer es una enfermedad prevenible	
Resultado Intermedio 2.1	Población informada en estilos de vida saludable y en autocuidado de su salud para la prevención de cáncer	Edad media del inicio del hábito de fumar diariamente	Porcentaje de personas en un tiempo determinado: <ul style="list-style-type: none"> Nivel de actividad física Consumo de alcohol Consumo de cigarrillo Consumo de al menos 5 porciones de frutas o verduras 	
Resultado Intermedio 3.1	Población accede a servicios de prevención del cáncer para consejería, tamizaje, evaluación médica preventiva y tratamiento de lesiones premalignas	Mujeres en edad crítica que: <ul style="list-style-type: none"> papanicolaou Examen de mama clínico Mamografía en un período determinado 	Porcentaje de personas de 40 a 59 años que, en los últimos 24 meses: <ul style="list-style-type: none"> se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer 	

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)³¹, Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar ENDES (2013), ³²Aplicativo RESULTA (2013)

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Recién a partir del 2013, se incluyeron las preguntas del Programa en el Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)³³, los cuales evalúan el conocimiento de la población sobre las prevención del cáncer y realización de chequeos médicos para la prevención y/o diagnóstico de cáncer (mama y cuello uterino).

Al respecto, se recomienda asegurando el recojo de la información sobre hábitos saludables (reducción en el consumo de alcohol, tabaco, ingesta de frutas y verduras, ejercicio, etc.) en la ENDES. También se recomienda incluir un indicador que permita observar si las actividades de promoción generan un incremento en la población que acude a realizarse exámenes preventivos³⁴.

En lo que respecta a la cuantificación de los indicadores, como se señaló en los párrafos anteriores, en el Anexo 2 del Programa no se establecieron metas, únicamente se señalaron los valores de las tasas de incidencia³⁵ y mortalidad³⁶ del año 2009. Sin

³⁰ En esta figura, se muestran aquellos indicadores para los que se ha recogido información y han sido cuantificados.

³¹ Indicadores de desempeño para el resultado final

³² Indicadores de desempeño para resultado intermedio 2 y resultado inmediato 3.1

³³ Documento del INEI "Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2013"

³⁴ El indicador propuesto tiene como numerador al número de personas que acuden por primera vez a un chequeo preventivo sobre el total de la población beneficiaria de las actividades de promoción.

³⁵ Tasas de incidencia para el cáncer de cuello uterino, mama, estómago, pulmón, próstata, colon y recto, hígado, y leucemia y linfoma.

³⁶ Tasas de mortalidad para el cáncer de cuello uterino, mama, estómago, pulmón, próstata, colon, recto, hígado, leucemia y linfoma.

embargo, en el PEI 2011³⁷ del INEN se realizó una proyección de las tasas al año 2021 que no fue incluida en el Anexo 2. Además, no se registra la evolución de estos indicadores en el Anexo 2 debido a que, como ya se indicó, no se contó con información actualizada.

Además, en el recojo de data en campo, diversos actores señalaron que los registros hospitalarios HIS tienen altas deficiencias en su proceso lo cual generaba falencias estadísticas. Asimismo, no en todas las regiones se utiliza el mismo sistema de información hospitalaria. Debido a esto, la data recogida por esta fuente no se considera confiable ni comparable.

En base a lo señalado, se recomienda el establecimiento de metas tomando como base la metodología expresada en el PEI 2011 del INEN, y tomando como línea base la estadística recogida en el ASIS 2013. Adicionalmente, es necesario mejorar el proceso de registro y análisis de la data, tema que se profundizará en el contenido 33.

Finalmente, en ningún caso se han establecido supuestos para el cumplimiento de los objetivos. Si bien esto se debe a que no se formuló el Programa bajo la metodología del marco lógico, la falta de supuestos genera que no se contemple que las falencias que competen a otro sector afecten el resultado y el cumplimiento del Programa. En este caso, el panel evaluador recomienda que se establezca una matriz de riesgos que permita elaborar estrategias para el cumplimiento de las actividades de promoción, donde se establezca el compromiso de los sectores involucrados (vivienda, educación, ambiente, etc) así como de los gobiernos locales.

Según las recomendaciones planteadas en la Sección 1.2.1 Lógica vertical del Marco Lógico y la Sección 1.2.2 Lógica horizontal del Marco Lógico, el panel evaluador propone una nueva matriz en la cual se presenta los indicadores de desempeño para el resultado final, el nuevo resultado intermedio e inmediato planteados. Todos los indicadores de desempeño planteados son actualmente medidos en la ENDES como parte del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer y el de Enfermedades No Transmisibles.

³⁷ En el Plan Estratégico Institucional (PEI 2011) del INEN se establecieron los indicadores de tasas de mortalidad de acuerdo a las cinco neoplasias priorizadas por el Programa Estratégico de Prevención y Control de Cáncer (PEPPC) y se tomó como línea base la data de GLOBOCAN 2008. Asimismo, se utilizó esta fuente para establecer la meta para el 2021. A partir de ambos datos, el equipo técnico del INEN estimó las metas para el 2015. Finalmente, con estos parámetros se trazaron las líneas de tendencia para el establecimiento de las metas presentadas.

Tabla 3: Matriz de Indicadores de Desempeño de Resultado Final y Resultados Intermedios recomendados.

NIVEL	NOMBRE DEL RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CALCULO	FUENTE
RESULTADO FINAL	Reducción de la tasa de incidencia y mortalidad de neoplasia maligna (por tipo de neoplasia)	Disminuir la tasa de incidencia y mortalidad por cáncer	Número de casos nuevos de cáncer (tipo) por año / número de personas programadas x 100,000	Registros poblacionales de Cáncer
			Número de muertes por cáncer (tipo) por año / número total de personas x 100,000	Registros poblacionales de Cáncer
RESULTADO INTERMEDIO	Población que adopta estilos de vida saludables orientados a la prevención del cáncer en la población.	Personas que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses	Porcentaje de personas de 40 a 59 años de edad que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses	ENDES
		Mujeres que se han realizado el examen clínico de mama en los últimos 12 meses	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado el examen clínico de mama en los últimos 12 meses	ENDES
		Mujeres que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años	ENDES
		Mujeres que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años y conocieron su resultado	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años y conocieron su resultado	ENDES
		Consumo de tabaco en los últimos 12 meses	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad que fumaron en los últimos 12 meses	ENDES ¹
		Consumo de tabaco	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad que actualmente fuman	ENDES ¹
		Consumo de alcohol en los últimos 12 meses	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad que han consumido bebida alcohólica en los últimos 12 meses	ENDES ¹
		Consumo de alcohol	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad que actualmente consumen alguna bebida alcohólica	ENDES ¹
RESULTADO INMEDIATO	Población con conocimientos de estilos de vida saludable y autocuidados de la salud para la prevención del cáncer	Personas que consideran que el cáncer es prevenible	Porcentaje de personas de 15 a 59 años que consideran que el cáncer es prevenible	ENDES
		Personas que reconocen al virus del Papiloma Humano como causa del cáncer cuello uterino	Porcentaje de personas de 15 a 59 años de edad que reconocen al virus del Papiloma Humano como causa del cáncer del cuello uterino	ENDES

¹Actualmente, estos indicadores también son considerados como indicadores de desempeño en el Programa Presupuestal Enfermedades No Transmisibles.

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría.

(Contenido 23)

En el caso de los productos, únicamente se han establecido indicadores de producción. Al respecto, se considera que no es adecuado plantear indicadores de desempeño por cada producto ya que sería un número excesivo de indicadores con la única diferencia en el tipo de neoplasia lo cual complicaría el registro y el seguimiento. Al respecto, esta conclusión se obtiene acorde a lo planteado en el Programa de Cáncer de Colombia donde se observa una situación similar.

Sin embargo, con respecto a los indicadores de producción, no se han establecido proyecciones de metas en el Anexo 2, sino que estas se plantean año a año. Si bien esto se debe a que en el momento de establecer el Programa, no se había establecido la programación multianual, se recomienda establecer una metodología que permita comparar lo proyectado con lo logrado por región. Este punto se analizará con mayor detalle en el contenido 32.

(Contenido 24)

Como se señala en los contenidos anteriores, es necesario elaborar y recoger información de los indicadores de desempeño que permitan determinar el efecto a mediano y largo plazo del Programa. Asimismo, se deben desarrollar las fichas que establezcan claramente los atributos de los indicadores como frecuencia de recojo, fuente, entre otros. En el caso de frecuencia, establecer que las tasas de incidencia y mortalidad que son anuales no corresponden a la realidad debido a los problemas de registro analizados.

En cuanto a las fuentes, es necesario determinar claramente de dónde se recogerá la información. En el caso de la incidencia y mortalidad, se recomienda ampliar los registros poblacionales en otras regiones, iniciando con pilotos para establecer la forma de recojo más adecuada antes de expandirla a nivel nacional. Para el caso de los indicadores de promoción y hábitos saludables, se sugiere mantener la ENDES como medio de recojo. Asimismo, se debe analizar la información obtenida de los registros hospitalarios para armar el resto de los indicadores y poder cuantificar los logros del programa.

Se considera que al llevar a cabo estas recomendaciones, se podrá validar la lógica horizontal.

1.2.3.Coordinación interinstitucional (Contenido 25)

(Contenido 25)

Los mecanismos de coordinación interinstitucional se encuentran todavía en acoplamiento en la medida que el proceso de transferencia sigue vigente en la práctica, además que el Programa inició recién en el 2011. A través de los diferentes ejercicios de recojo de información y entrevistas con los distintos actores, se evidenció que si bien durante el proceso de planificación hubo un trabajo coordinado y articulado entre el INEN y MINSA, en la actual etapa de implementación se presentan amplias oportunidades para mejorar la coordinación.

Por un lado, se identificó que no existe una instancia de coordinación para la transferencia e implementación del programa, el cual demanda a su vez la generación de capacidades tanto institucionales como en talento humano en la medida que la cobertura del programa se amplió de tres regiones³⁸ a las 25 del Perú en un período de tres años.

Por otro lado, sí se evidencia coordinación y acciones articuladas entre el MINSA y el MEF, a nivel nacional, en temas de planificación y ejecución presupuestal. Esta articulación se apoya en la conformación del grupo de presupuesto temático en el cual se cuenta con capacidades para la planificación y presupuesto basadas en criterios técnicos del área de la salud. Asimismo, en el año 2014 se dieron varios problemas al momento de realizar la programación presupuestal ya que la información difundida por el MINSA referente al criterio de programación del producto referente al tamizaje de cáncer de cuello uterino no había sido igual en todas las regiones. Además, al momento de realizar las consultas al respecto, no se contaron con respuestas en los tiempos adecuados por parte del equipo técnico. Al respecto, se concluye que toda información sobre programación presupuestal difundida debe darse en los plazos adecuados y debe contar con un respaldo normativo de forma de asegurar que la información recibida sea la misma en todos los casos.

El principal desafío en la coordinación se encuentra entre los niveles nacional y regional. Si bien se tienen establecidos los canales de comunicación para los coordinadores regionales (funcionarios adscritos a las DIRESA y GERESA), estos acuden tanto al MINSA como al INEN para aclarar dudas en el procedimiento. Es decir, si bien existe un interlocutor formal, al momento de la ejecución no se respetan los roles lo cual genera cuellos de botella en la coordinación.

De otro lado, los coordinadores en las regiones, si bien demuestran un importante nivel de compromiso, presentan múltiples tareas y funciones lo cual limita sus acciones específicas.

³⁸ Las tres regiones se refieren a Lima, La Libertad y Arequipa, donde se encontraban funcionando los Institutos (INEN e IREN) previo al inicio del PP.

Para el nivel regional se presenta un reto importante en la implementación del modelo en la medida que, a diferencia del modelo de atención de enfermedades crónicas, el de cáncer exige realizar actividades en detección temprana lo cual demanda acciones específicas en la gestión.

No se han creado instancias de coordinación entre las regiones ni espacios de intercambio de lecciones aprendidas y mejores prácticas lo cual podría apoyar la gestión de estos actores.

En los niveles local y regional se evidencian instancias permanentes de coordinación entre los coordinadores regionales y las unidades ejecutoras. Sin embargo los cuellos de botella identificados en las instancias superiores afectan la coordinación a nivel regional y local y surgen confusiones en aspectos como la codificación de los ítems presupuestales (SIAF y SIGA) y normatividad técnica.

Es de resaltar en el nivel local, el desafío que representa la coordinación con otros actores y agentes de la comunidad, en particular para la realización de actividades relacionadas con la prevención y promoción del cáncer.

Los anteriores resultados se sintetizan en la siguiente tabla:

Tabla 4: Problemas identificados en la coordinación interinstitucional

Nivel	Problemas detectados
Nacional	Falta de instancias de coordinación efectiva en la etapa de implementación del programa y confusión de los actores involucrados en la coordinación con el MINSA e INEN.
Regional	Falta de claridad en las instancias de coordinación entre los niveles regional y nacional y entre las regiones. Se presentan muchas dudas a nivel regional y los actores manifiestan no tener claridad acerca de a quién acudir. Información difundida sobre la programación presupuestal no fue estándar.
Local	Los cuellos de botella en la coordinación en los niveles superiores afectan la coordinación con las unidades ejecutoras.

Fuente: Elaboración propia con base en las entrevistas y talleres
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

2. SECCIÓN 2: PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA

2.1. INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA

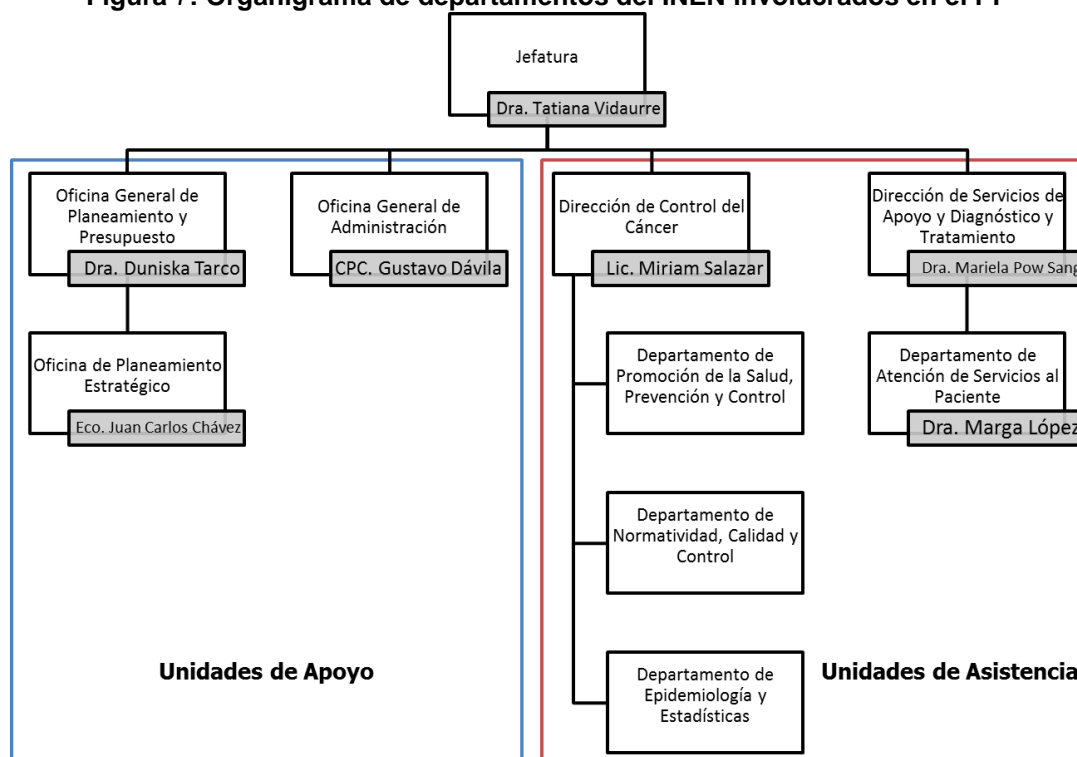
2.1.1. Estructura organizacional y mecanismos de coordinación (Contenido 06)

(Contenido 06)

Nivel Nacional

Actualmente, no existe un organigrama funcional diseñado específicamente para el programa. Sin embargo, a partir del organigrama de la institución y los productos del PP, se ha establecido un organigrama conformado por las Direcciones y Departamentos con alto nivel de involucramiento. Además, estos departamentos y las personas señaladas componen el comité técnico del PP, a cargo del monitoreo y articulación de las unidades ejecutoras.

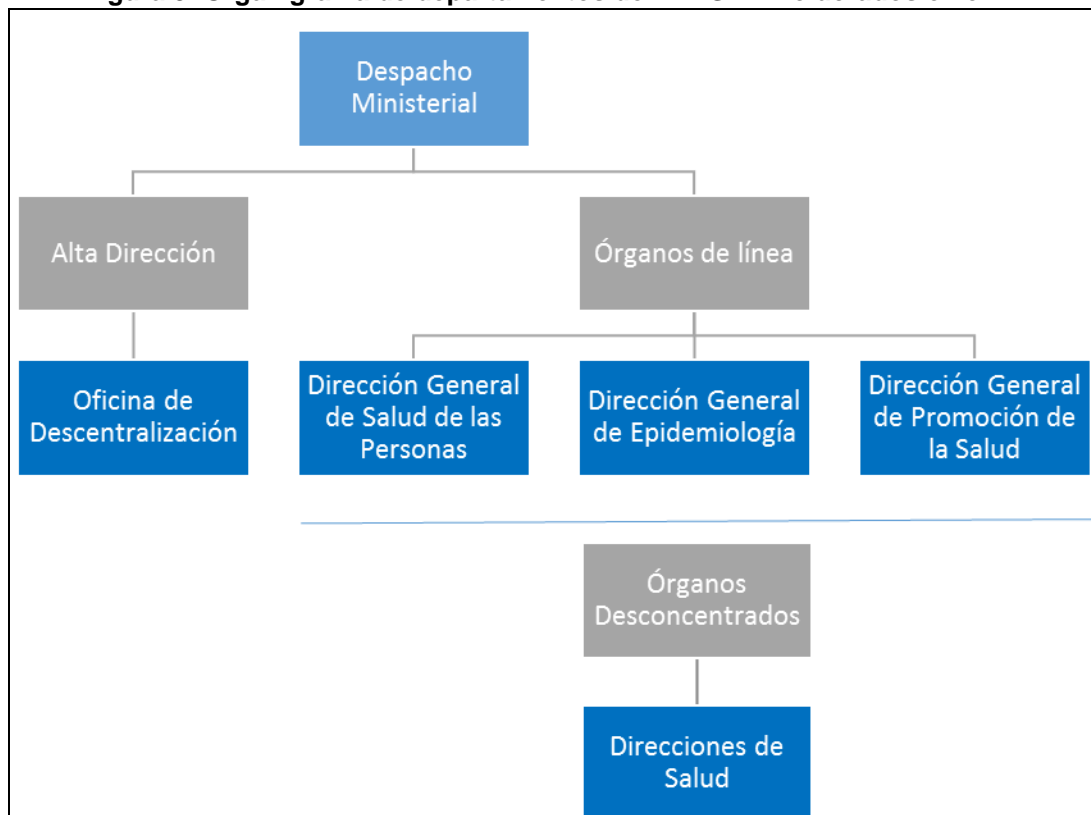
Figura 7: Organigrama de departamentos del INEN involucrados en el PP



Fuente: Organigrama Nominal del INEN – Portal Institucional
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Asimismo, en el caso del MINSA, se ha elaborado un organigrama funcional, incluyendo a los órganos involucrados en el PP.

Figura 8: Organigrama de departamentos del MINSA involucrados en el PP



Fuente: Organigrama de MINSA – Portal Institucional³⁹
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En esta organización, resalta la Oficina de Descentralización la cual es el órgano responsable de coordinar, articular y monitorear las actividades orientadas a facilitar las relaciones entre el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales y Locales en el marco del proceso de descentralización. Sus objetivos son los siguientes:

- i) Coordinar el proceso de descentralización en salud, articulando los esfuerzos del Ministerio de Salud para la implementación de la transferencia de competencias y recursos a los gobiernos regionales y locales
- ii) Coordinar y apoyar a los Gobiernos Regionales en las acciones para la implementación del proceso de descentralización de la salud
- iii) Efectuar el monitoreo y seguimiento del proceso de descentralización
- iv) Evaluar la implementación de las funciones delegadas y transferidas.

Por otro lado, el Director de la Dirección de Salud de las Personas, mediante RM N° 229-2013/MINSA, es designado como el responsable técnico del Programa junto con todas las funciones atribuidos al cargo.

³⁹ Establecido según el Reglamento de Ley 2765, aprobado por DS 023-2005 Vigente desde el 2006 hasta la actualidad.

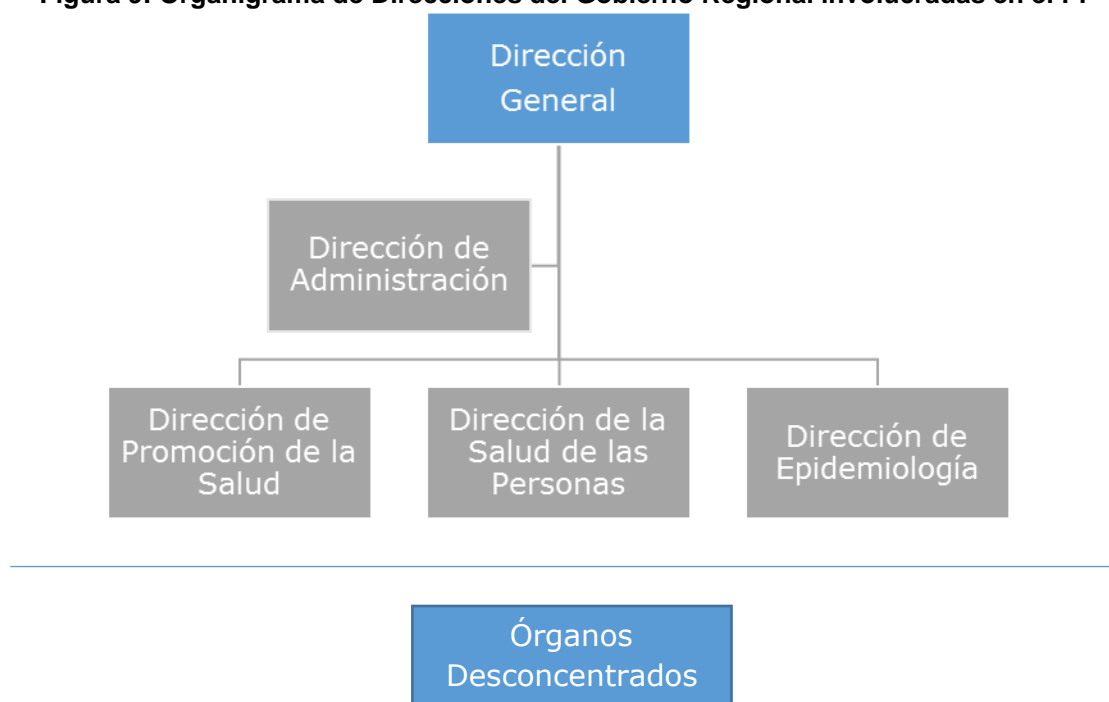
Además, la Dirección General de Epidemiología se encarga del análisis de data recogida a través del HIS.

Asimismo, la Dirección General de Promoción coordina con INEN y los Órganos desconcentrados para la ejecución de los productos de prevención y promoción del PP.

Nivel Regional

Para el caso del Nivel Regional, se ha tomado como ejemplo la articulación dentro de un Gobierno Regional, en este caso Tacna⁴⁰. En este nivel, los órganos desconcentrados representan los hospitales y otros centros de salud de la comunidad.

Figura 9: Organigrama de Direcciones del Gobierno Regional involucradas en el PP



Fuente: Organigrama de Gobierno Regional Tacna ⁴¹– Portal Institucional
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

⁴⁰ POI de la DIRESA-Tacna, 2012

⁴¹ Establecido según el Reglamento de ley 2765, aprobado por DS 023-2005 Vigente desde el 2006 hasta la actualidad

2.1.2.Focalización/priorización y afiliación

2.1.2.1. Caracterización y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida actualmente y la que se tiene previsto atender en los próximos años. (Contenido 07)

(Contenido 07)

En el Anexo 2 del Programa, se establece como población objetivo a la “*población a nivel nacional, teniendo en cuenta los tipos de cáncer priorizados según las estadísticas epidemiológicas de Cáncer*” (Anexo 2 del Programa). Sin embargo, no se cuantifica esta población.

2.1.2.2. Criterios de focalización/priorización (Contenido 08)

(Contenido 08)

En el Anexo 2 del Programa no se establecen criterios de focalización de la población objetivo. Sin embargo, se focalizan los productos en las definiciones operacionales del Anexo 2. En base a esto, el panel de evaluación ha elaborado la siguiente tabla donde se consignan los productos, el grupo poblacional al cual está dirigido, los beneficiarios, sus características y la neoplasia en la que se enfocan. Esta información se muestra en la tabla a continuación:

Tabla 5: Población atendida por productos

Productos	Grupo poblacional	Beneficiarios	Características	Neoplasia
Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa prevención y control de cáncer (3044192)	DISA DIRESA GERESA MINSA MEF INEN	-	-	Todos
Desarrollo de normas y guías técnicas para la prevención y control del cáncer	DISA DIRESA GERESA MINSA MEF INEN	-	-	Todos
Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros: (3000360)	-	Comunidad educativa	-	Todos

Productos	Grupo poblacional	Beneficiarios	Características	Neoplasia
Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros: (3000361)	-	Familia	-	Todos
Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros: (3000362)	-	Consejo Municipal Comité Multisectorial	-	Todos
Población informada y sensibilizada en el cuidado del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer del pulmón (3044194)	DISA DIRESA GERESA	Hombres y mujeres a nivel nacional	-	Cérvix Mama Gástrico Próstata Pulmón
Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención de cáncer de cérvix (3044195)	DISA DIRESA GERESA MINSA MEF INEN	Mujeres	Mayores de 18	Cérvix
Mujeres mayores de 18 años con consejería de cáncer de mama (3044197)	Mujeres mayores de 18 años	Mujeres	Mayores de 18	Mama
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral (3044198)	Mujeres de 40 a 65 años	Mujeres	40 – 65	Mama
Persona con consejería en la prevención de cáncer gástrico (3044199)	Población de 18 a 64 años	Hombres y mujeres a nivel nacional	18 – 64	Gástrico
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención de cáncer de próstata. (3044200)	Varones mayores de 18	Hombres	Mayores de 18	Próstata
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal (3044201)	Varones de 50 a 70 años	Hombres	50 – 70	Próstata
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA (3044202)	Varones de 50 a 70 años	Hombres	51 – 70	Próstata
Población escolar con consejería en prevención de cáncer de pulmón (3044203)	Población de 10 a 17 años	Hombres y mujeres a nivel nacional	10 – 17	Pulmón
Población en edad laboral con consejería en prevención de cáncer de pulmón. (3044204)	Población de 18 a 59 años	Hombres y mujeres a nivel nacional	18 – 59	Pulmón
Persona de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta (3045112)	Persona de 45 a 65 años	Hombres y mujeres a nivel nacional	45 – 65	Gástrico

Productos	Grupo poblacional	Beneficiarios	Características	Neoplasia
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludables para la prevención de los principales tipos de cáncer: (3000003)	Junta Vecinal Comunal	Junta vecinal Agente Comunitario	-	Todos
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino: (3000004)	-	Mujeres	30 – 49	Cuello Uterino
Mujeres con citología anormal con colposcopia: (3000424)	-	Mujeres	30 – 49	Cuello Uterino
Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep: (3000425)	-	Mujeres	30 – 49	Cuello Uterino
Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento: (3000365)	-	Mujeres		Cuello Uterino
Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento: (3000366)	-	Mujeres		Mama
Atención del cáncer de estómago para el estadiaje y tratamiento: (3000367)	INEN MINSA	Hombres y mujeres a nivel nacional	Con cáncer de estómago	Gástrico
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento: (3000368)	DISA DIRESA GERESA MINSA MEF INEN	Hombres y mujeres a nivel nacional	Diagnóstico de cáncer de próstata	Próstata
Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento: (3000369)	Población que acude al servicio para diagnóstico estadiaje y tratamiento	Hombres y mujeres a nivel nacional	-	Pulmón
Atención integral del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento: (3000370)	Población que acude al servicio para diagnóstico estadiaje y tratamiento	Hombres y mujeres a nivel nacional	-	Colon
Atención integral del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento: (3000371)	Población que acude al servicio para diagnóstico estadiaje y tratamiento	Hombres y mujeres a nivel nacional	-	Hígado
Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros: (3000363).	-	Hombres y mujeres a nivel nacional	18 – 69	Colon Recto Hígado Leucemia Linfoma Piel Otros
Atención de la leucemia que incluye diagnóstico y tratamiento: (3000372)	-	Hombres y mujeres a nivel nacional	-	Leucemia

Productos	Grupo poblacional	Beneficiarios	Características	Neoplasia
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y piel y otros: (3000364)	-	Hombres y mujeres a nivel nacional	-	Colon Recto Hígado Leucemia Linfoma Piel Otros
Atención de linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento (3000373)	Persona con diagnóstico linfoma con manejo paliativo y/o sintomáticos	Hombres y mujeres a nivel nacional	-	Linfoma
Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye diagnóstico, estadía y tratamiento: (3000374)	Personas que acuden al servicio con el diagnóstico de cáncer de piel no melanoma	Hombres y mujeres a nivel nacional	-	Piel no Melanoma

Fuente: Definiciones operacionales y Tabla 10⁴²- Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Los rangos de edad en cada producto se han determinado de acuerdo a la evidencia presentada en el Programa. Sin embargo, esto no se encuentra establecido de forma explícita en el Anexo 2, al momento de completar las tablas de productos (Tabla 10).

Asimismo, no se cuenta con un proceso de afiliación debido a que los servicios se ofrecen a toda la población que se acerque a uno de los centros de salud.

2.1.3. Bienes y/o servicios provistos a la población

2.1.3.1. Caracterización y cuantificación de los productos provistos a la población (Contenido 09-10)

(Contenido 09)

En esta sección se realizará una breve descripción de cada producto, sus procesos y criterios de programación y se presentarán las metas físicas, las programadas y el avance realizado por producto. Asimismo, en el Anexo 6 se encuentran los flujos de los procesos de cada producto ofrecido.

Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa prevención y control del cáncer (3044192)

Este producto está orientado a gerenciar el Programa Presupuestal, al logro de los objetivos y resultados a partir de tres actividades, pertenecientes a la etapa de gestión. A continuación, se describen las actividades que lo conforman:

⁴² En esta se señalan los grupos poblacionales a los cuales están dirigidos los productos.

Tabla 6: Monitoreo del Programa de Prevención y Control del Cáncer

Dimensión	Descripción
Definición	Consiste en el seguimiento permanente de los indicadores del programa presupuestal, el procesamiento de datos e información, y la generación de reportes e informes estadísticos y epidemiológicos.
Organización	Personal de salud capacitado y/o especializado en epidemiología y/o estadística de los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> Programar informe de monitoreo mensual a nivel de Hospital, Red, DISA/DIRESA/GERESA, Nivel Nacional. Informe técnico de monitoreo anual del programa presupuestal a nivel de DISA/DIRESA/GERESA, Nivel Nacional

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 7: Evaluación del Programa de Prevención y Control del Cáncer

Dimensión	Descripción
Definición	Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del programa presupuestal de prevención y control de cáncer en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos.
Organización	DISA/DIRESA/GERESA, INEN, INS y MINSA
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> Informe técnico anual de evaluación de intervenciones a nivel INS/ MINSA/INEN Informe técnico anual de evaluación económica nivel INS/ MINSA/INEN Informe técnico semestral de revisión sistemática a nivel INS/ MINSA/INEN Informe técnico anual de evaluación de gestión del Programa Presupuestal a nivel MINSA- OGPP/ INEN

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 8: Supervisión del Programa de Prevención y Control del Cáncer

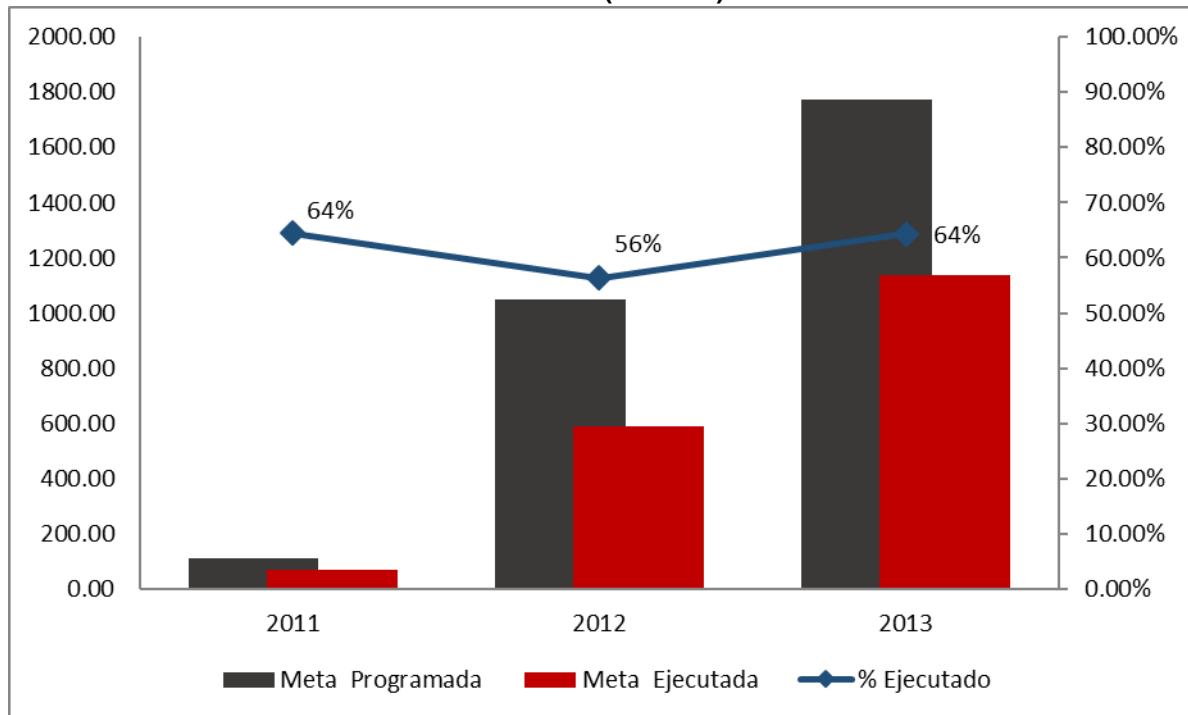
Dimensión	Descripción
Definición	Proceso que consiste en el acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y al equipo de trabajo para brindar soporte y mejorar su desempeño.
Organización	Equipo Técnico de Gestión
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> Informe semestral de supervisión a nivel nacional a DIRESA/DISA/GERESA Informe trimestral de supervisión a nivel Regional a Redes y Ejecutoras Informe trimestral de supervisión a nivel local a EESS

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el siguiente gráfico se muestra que en los tres años del Programa, la meta física programada ha aumentado notoriamente; sin embargo, no se ha logrado incrementar el porcentaje de ejecución de las mismas. Por ejemplo, en el año 2013, la meta programada aumentó en 70%; sin embargo, el porcentaje de ejecución no superó el 64%.

Gráfico 5: Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa prevención y control del cáncer (3044192)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

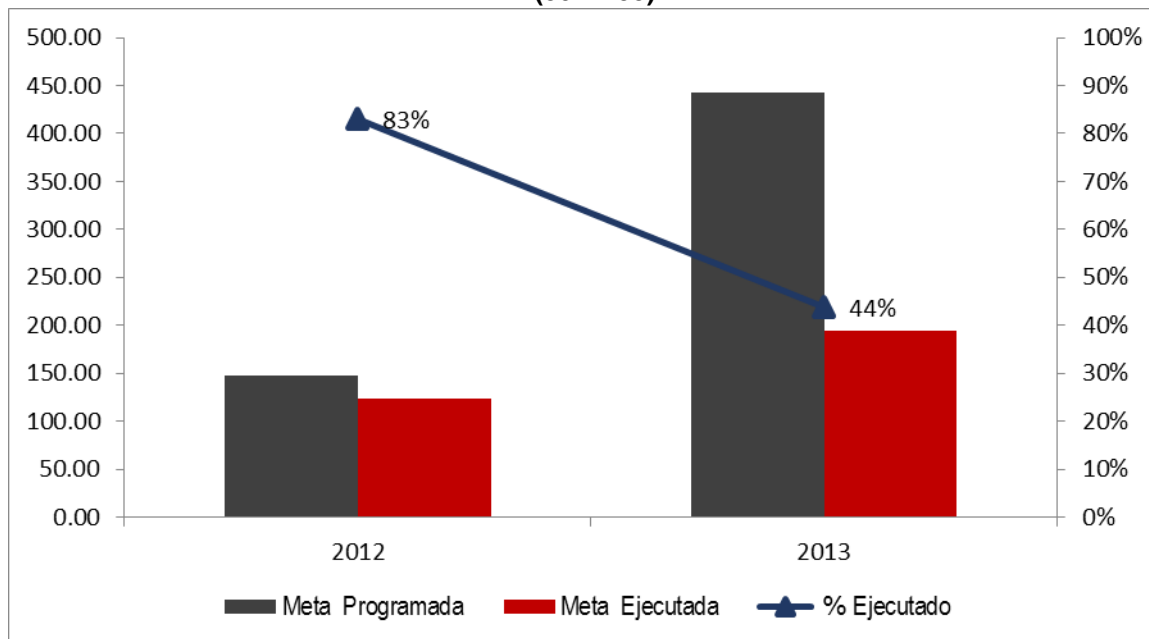
Tabla 9: Desarrollo de normas y guías técnicas para la prevención y control del cáncer

Dimensión	Descripción
Definición	Proceso de gestión que consiste en la elaboración de Normas y Guías Técnicas e Implementación de Documentos Técnicos Normativos en salud para establecer criterios técnicos de mejora de los servicios de salud (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación).
Organización	Profesionales capacitados que tienen por función la elaboración, validación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos técnicos normativos, en el marco de Programa Estratégico.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> Informe técnico por cada norma aprobada a nivel nacional y regional

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el año 2013, el número de informes técnicos establecido como meta se incrementó en 295 normas técnicas. Sin embargo, el porcentaje de ejecución de la meta programada se redujo de un 83% a 44%.

Gráfico 6: Desarrollo de normas y guías técnicas para la prevención y control del cáncer (3044193)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 10: Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros (3000360)

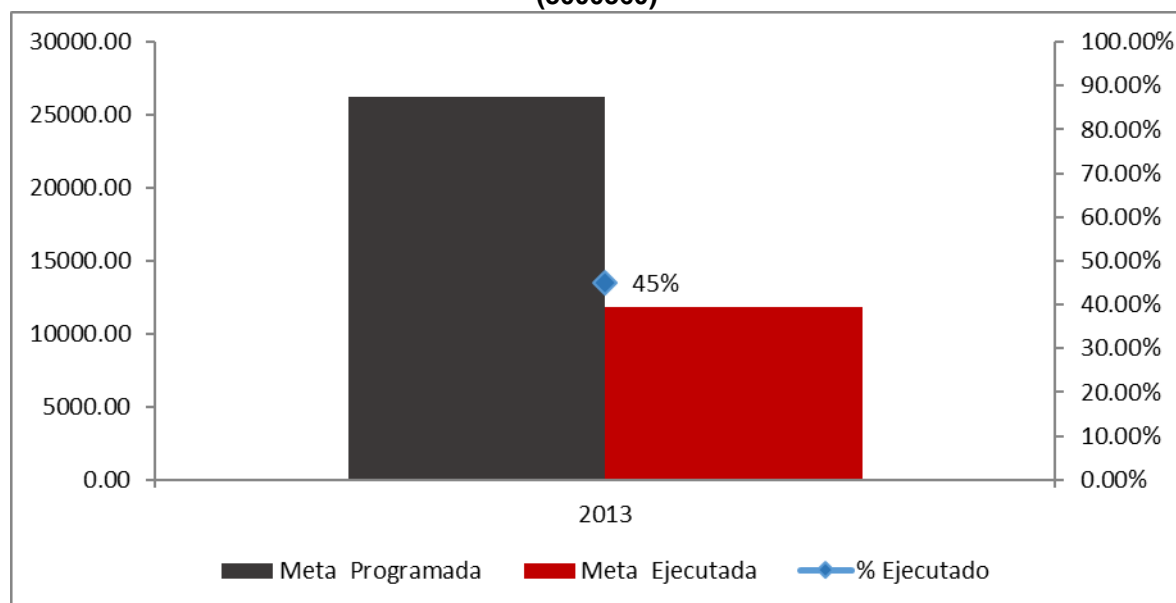
Dimensión	Descripción
Definición	Es la Institución Educativa estatal integradas o del nivel inicial, primario, secundario, superior universitario y no universitario; cuya comunidad educativa se organiza, planifica y ejecuta acciones educativas que promueva el desarrollo de prácticas saludables en Prevención del Cáncer. Este producto pertenece a la etapa de prevención.
Organización	Consejo Educativo Institucional (CONEI), Personal de Salud, MINSA/ MINEDU
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de las instituciones educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario, secundario que pertenecen a los municipios priorizados del quintil I y II población pobre y pobre extrema según lo programado por cada DIRESA/GERESA. 25% de las instituciones educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario, secundario que pertenecen a los municipios priorizados del quintil III, IV y V según lo programado por cada DIRESA/GERESA.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Los beneficiarios de este producto son las instituciones educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario, secundario quienes reciben capacitación en prevención de los diversos tipos de cáncer.

La información recopilada sobre metas físicas de este producto corresponde al año 2013, año en el que se implementó este producto. En el gráfico se muestra que el porcentaje de ejecución no alcanzó el 50%, es decir de las 26 215 instituciones educativas programadas solo se capacitó a 11 812.

Gráfico 7: Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer (3000360)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

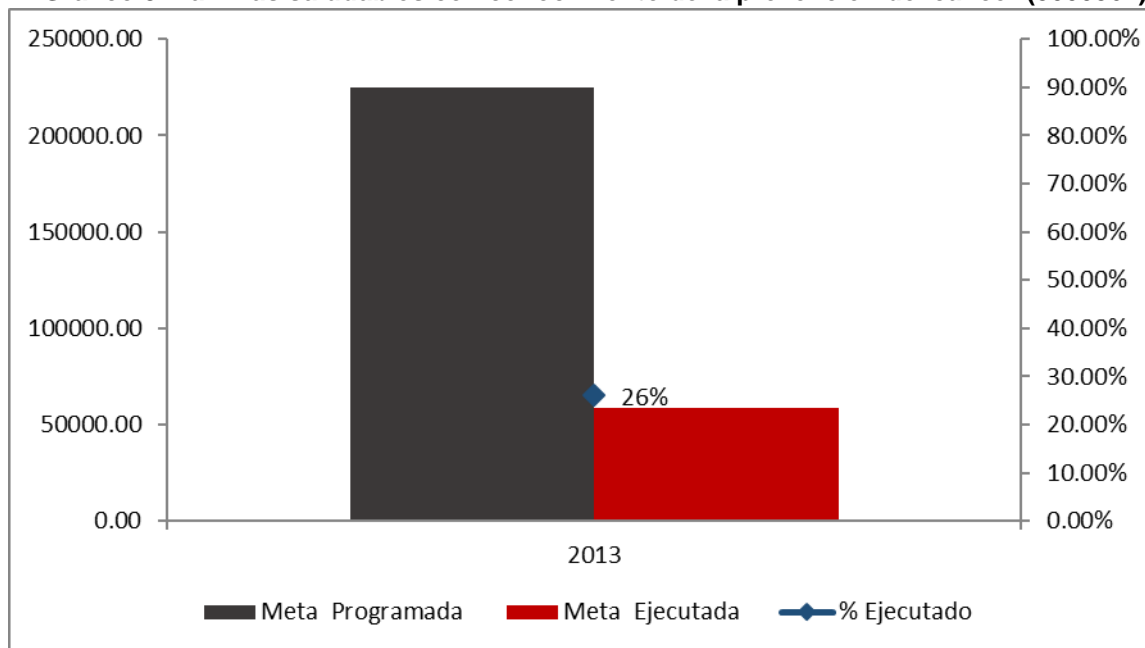
Tabla 11: Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros (3000361)

Dimensión	Descripción
Definición	Son aquellas familias que se encuentran de preferencia en el quintil I y II asignados al establecimiento de salud según ámbito e intervención que han recibido consejería en prevención del cáncer por medio de visitas domiciliarias. Este producto pertenece a la etapa de prevención.
Organización	Personal de salud, INEN/ IREN/ GERESA/ DIRESA
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de familias de preferencia afiliadas al Seguro Integral de Salud/AUS del quintil I y II de los distritos pobres y más pobres de la Región. 25% de familias de preferencia afiliadas al Seguro Integral de Salud/AUS de los distritos del quintil III, IV, V de la Región.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Al igual que en el producto anterior, solo se cuentan las metas físicas para el año 2013, cuando se logró un porcentaje de ejecución del 26%.

Gráfico 8: Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer (3000361)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 12: Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros (3000362)

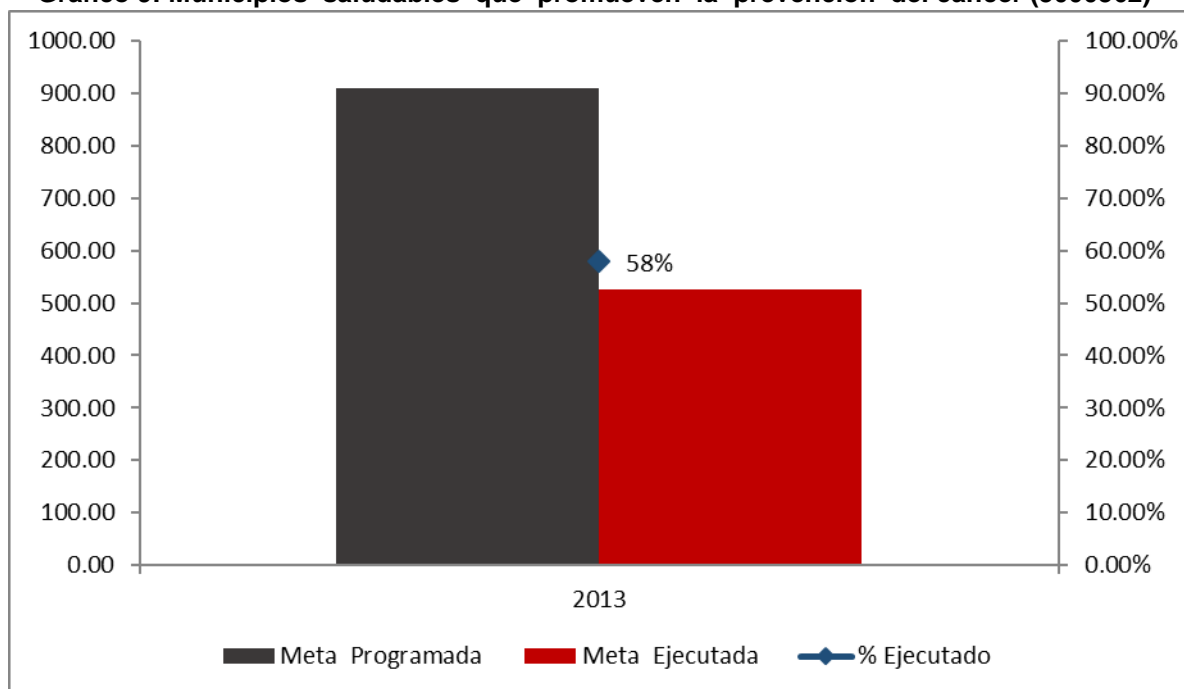
Dimensión	Descripción
Definición	Es una municipalidad que cuenta con un Consejo Municipal y Comité Multisectorial capacitado en prevención del cáncer y con capacidad de realizar vigilancia comunitaria, generando condiciones que promuevan prácticas en salud, actividad física y alimentación saludable. Este producto pertenece a la etapa de prevención.
Organización	Personal de salud, INEN/ IREN/ GERESA/ DIRESA, Consejo Municipal y Comité Multisectorial.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de los municipios de preferencia en los distritos del quintil I y II de la Región o según considere de acuerdo al análisis de incidencia de algún tipo de cáncer en la región. 25% de los Municipios de preferencia de los distritos del quintil III, IV, V de la Región.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Los beneficiarios directos del producto son Consejos Municipales y Comités Multisectoriales quienes reciben capacitación en temas de gestión de la prevención de los diversos tipos de cáncer.

La información sobre metas físicas de este producto corresponde al año 2013, cuando se implementó el producto. En este año, la meta programada consistió en capacitar a un total de 909 municipios a nivel nacional y se logró ejecutar en un 58% (526 municipios saludables).

Gráfico 9: Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer (3000362)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 13: Población informada y sensibilizada en el cuidado del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer del pulmón

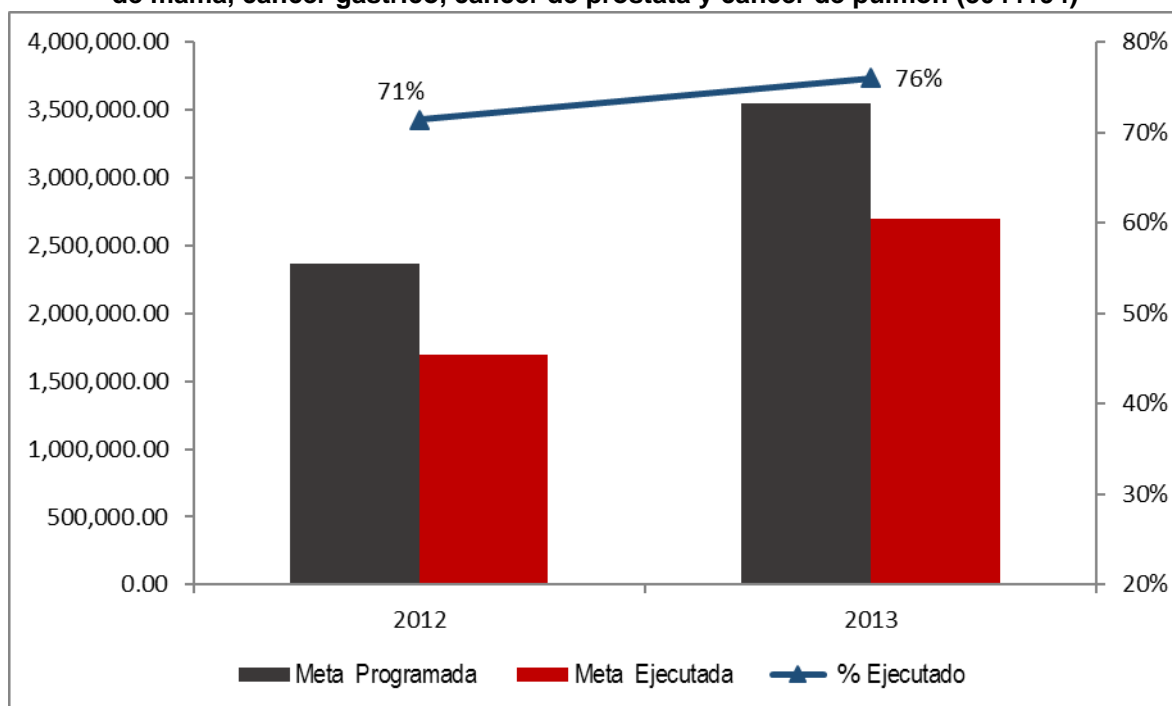
Dimensión	Descripción
Definición	Es la población que recibe mensajes claves a través de medios de comunicación masivos y alternativos según el tipo de cáncer (cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón) y el contexto tanto regional como local. Este producto pertenece a la etapa de prevención.
Organización	Oficina General de Comunicaciones del MINSA y el INEN. Oficinal locales de comunicaciones de la DIRESA/ GERESA/ Unidad Ejecutora.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 30% Población asignada a los establecimientos de salud informada en medidas de prevención y control del cáncer.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Los beneficiarios de este producto son los hombres y mujeres a nivel nacional que reciben información sobre prevención del cáncer de cérvix, de mama, de próstata, de pulmón y cáncer gástrico.

En el año 2012, el porcentaje de ejecución de la meta programada fue de 71%. Para el 2013, se decidió incrementar esta meta en un 50% logrando así una ejecución de 76%, es decir, la población final informada y sensibilizada se incrementó en un 50%.

Gráfico 10: Población informada y sensibilizada en el cuidado del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón (3044194)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

El producto de consejería para la prevención del cáncer es brindado para cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata, cáncer de pulmón, cáncer de colon y recto, cáncer de hígado, leucemia, cáncer de linfoma, cáncer de piel, entre otros tipos de cáncer. Los beneficiarios de este producto son distintos para cada tipo de cáncer como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 14: Población beneficiaria por producto

PRODUCTO	POBLACIÓN BENEFICIARIA
Consejería de Cáncer de Cérvix	Mujeres mayores de 18 años a nivel nacional.
Consejería de Cáncer de Mama	Mujeres mayores de 18 años a nivel nacional.
Consejería de Cáncer Gástrico	Hombres y mujeres entre 18 y 64 años a nivel nacional.
Consejería de Cáncer de Próstata	Hombres mayores de 18 años a nivel nacional
Consejería de Cáncer de Pulmón	Población Escolar: Hombres y mujeres entre 10 y 17 años a nivel nacional. Población en edad laboral: _Hombres y mujeres entre 18 y 59 años a nivel nacional
Consejería de Cáncer de Colon y Recto, Hígado, Leucemia, Linfoma, Piel y otros	Hombres y mujeres entre 18 y 69 años a nivel nacional.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En los siguientes gráficos, se muestran las metas físicas de los productos de consejería según tipo de cáncer y el avance logrado durante los años 2011, 2012 y 2013 según el

INEN. Asimismo, se presentan las definiciones operacionales para estos.

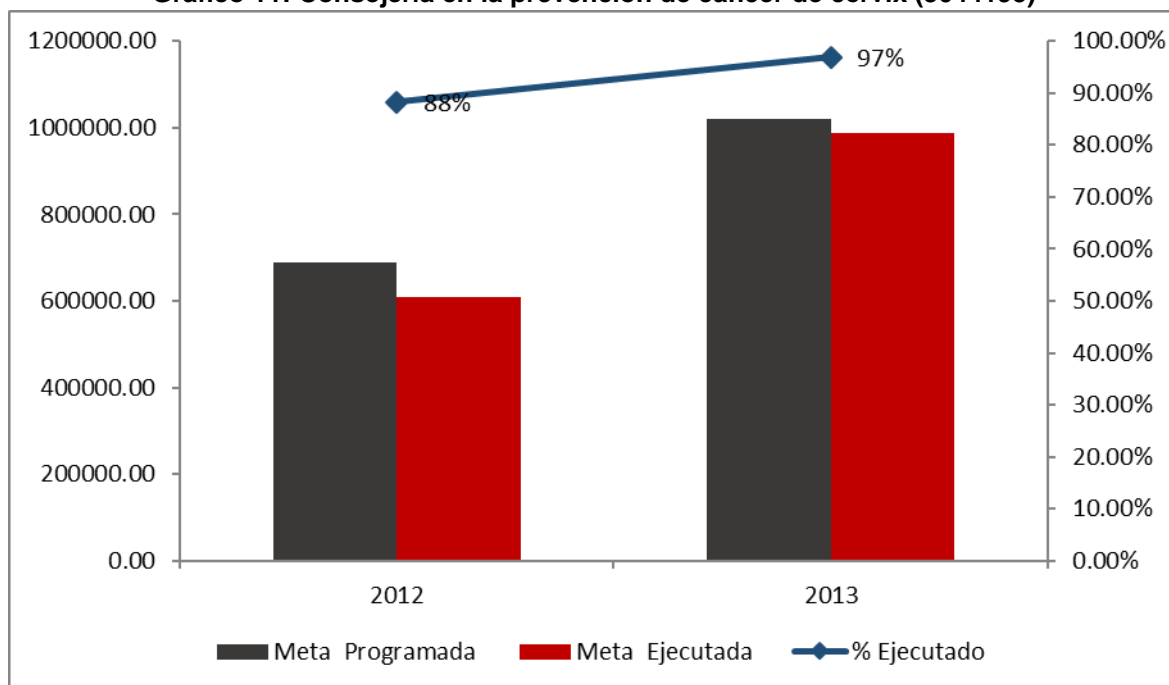
Tabla 15: Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de cérvix (3044195)

Dimensión	Descripción
Definición	Es el proceso mediante el cual un profesional de la salud brinda información sobre su estilo de vida y la posibilidad de desarrollar este tipo de neoplasia.
Organización	Microred, DIRESA, DISA, INEN, IREN
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 25% según población asignada al establecimiento de salud I-1, I-2, I-3, I-4, prioritariamente en mujeres adscritas al SIS. La programación en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 15% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el año 2013, la meta programada para consejería de cáncer de cérvix aumentó, superando el 95% de ejecución.

Gráfico 11: Consejería en la prevención de cáncer de cérvix (3044195)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

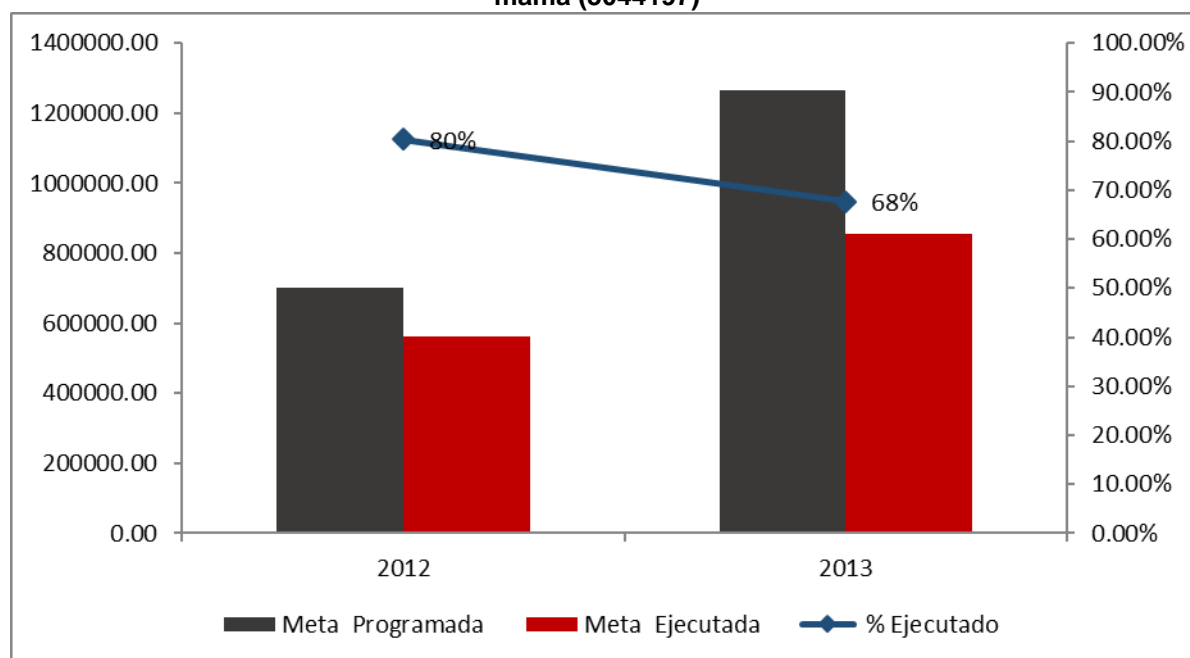
Tabla 16: Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de mama (3044197)

Dimensión	Descripción
Definición	Es el proceso mediante el cual un profesional de la salud brinda información sobre su estilo de vida y la posibilidad de desarrollar este tipo de neoplasia.
Organización	Microred, DIRESA, DISA, INEN, IREN
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> • 25% según población asignada al establecimiento de salud I-1, I-2, I-3, I-4, prioritariamente en mujeres adscritas al SIS. • La programación en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 15% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La meta programada para la consejería de cáncer de mama aumentó para el año 2013; sin embargo, el porcentaje de ejecución fue de 68%, menor al del año 2012. En términos absolutos sin embargo, el número de consejerías del año 2013 fue superior a la del año 2012.

Gráfico 12: Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención de cáncer de mama (3044197)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

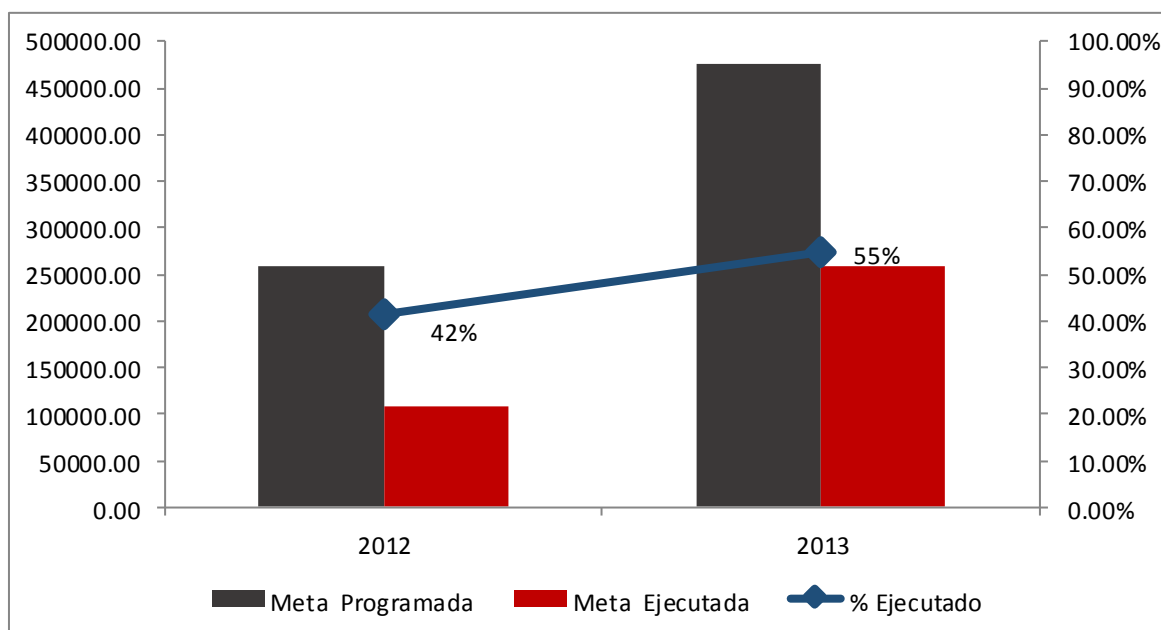
Tabla 17: Personas mayores de 18 años con consejería en la prevención de cáncer de próstata (3044200)

Dimensión	Descripción
Definición	Es el proceso mediante el cual un profesional de la salud brinda información sobre su estilo de vida y la posibilidad de desarrollar este tipo de neoplasia.
Organización	Microred, DIRESA, DISA, INEN, IREN
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> • 25% según población asignada al establecimiento de salud I-1, I-2, I-3, I-4, prioritariamente en mujeres adscritas al SIS. • La programación en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 15% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La meta programada para consejería de cáncer de próstata del año 2013 se incrementó a la par con la meta ejecutada. El porcentaje de ejecución registró más del 50% para el año 2013.

Gráfico 13: Consejería en la prevención de cáncer de próstata (3044200)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

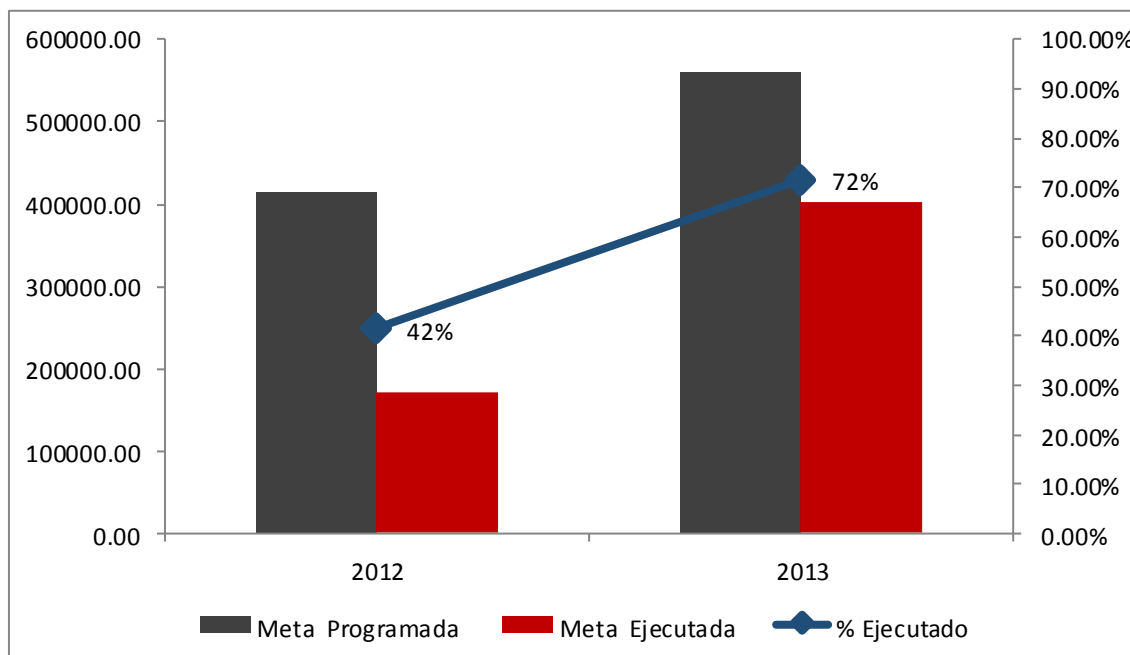
Tabla 18: Población en edad laboral con consejería en prevención de cáncer de pulmón (3044204)

Dimensión	Descripción
Definición	Es el proceso mediante el cual un profesional de la salud brinda información relacionada a los estilos de vida y los efectos del tabaco sobre la salud e imagen personal.
Organización	Microred, DIRESA, DISA, INEN, IREN
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> El 15% de la población de 18 a 59 años, según población asignada en los establecimientos de salud I-1, I-2, I-3, I-4, prioritariamente adscrita al SIS. La programación en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 10% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La meta programada para la consejería de pulmón a la población en edad laboral se incrementó al igual que el número de consejerías ejecutadas en el año 2013. Asimismo, el porcentaje de ejecución mejoró, siendo el último año mayor al 70%.

Gráfico 14: Población en edad laboral con consejería en prevención de cáncer de pulmón (3044204)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

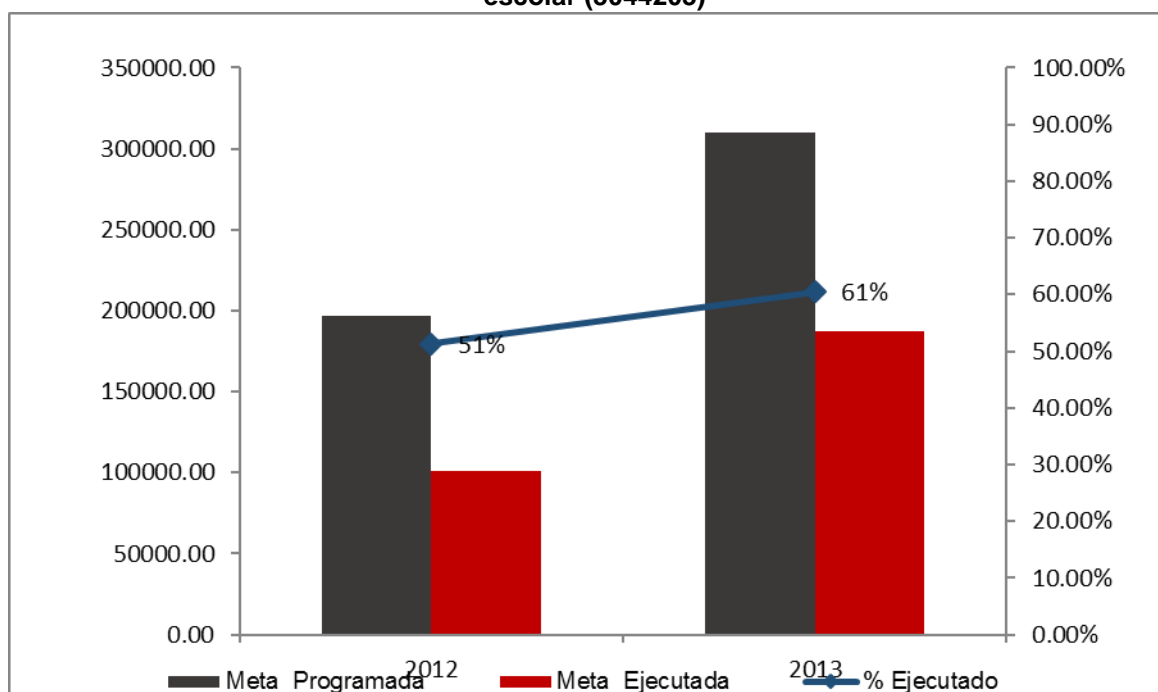
Tabla 19: Población escolar con consejería en prevención de cáncer de pulmón (3044203)

Dimensión	Descripción
Definición	Es el proceso mediante el cual un profesional de la salud brinda información relacionada a los estilos de vida y los efectos del tabaco sobre la salud e imagen personal.
Organización	Microred, DIRESA, DISA, INEN, IREN
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> El 15% de la población de 10 a 17 años, según población asignada en los establecimientos de salud I-1, I-2, I-3, I-4, prioritariamente adscrita al SIS. La programación en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2, será incrementar el 10% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La meta programada para consejería de pulmón a la población en edad escolar se incrementó al igual que el número de estudiantes que efectivamente recibieron este tipo de consejerías. Asimismo, el porcentaje de cumplimiento de la meta física supero el 60%.

Gráfico 15: Consejería en la prevención de cáncer de pulmón para población en edad escolar (3044203)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

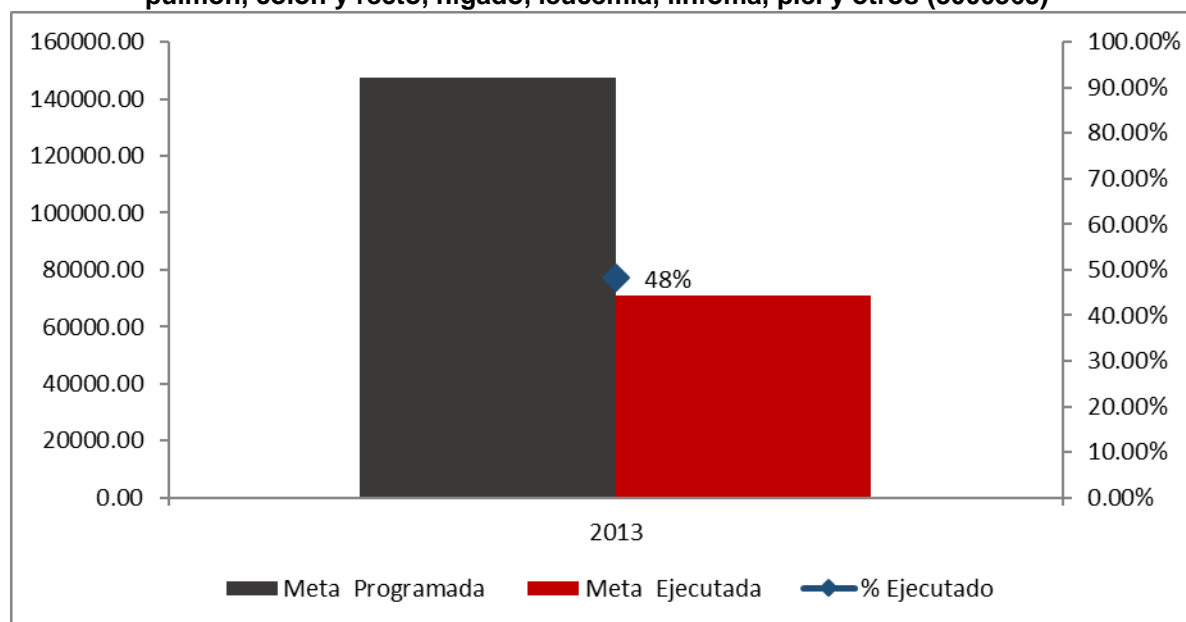
Tabla 20: Consejería en la prevención de cáncer de cérvix, de mama, gástrico, próstata pulmón, colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros (3000363)

Dimensión	Descripción
Definición	Es aquella sesión que se realiza de manera personalizada en temas de prevención del cáncer según la especialización atendida en la consulta médica. Este producto pertenece a la etapa de prevención.
Organización	INEN, IREN, personal de salud de la Micro red, DIRESA, DISA, médicos especializados.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> • 25% según población asignada al establecimiento de salud I-1, I-2, I-3, I-4, prioritariamente pacientes adscritos al SIS. • 15% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III-2.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Para otros tipos de cáncer, la información se encuentra disponible solo para el año 2013. En este año, esta consejería alcanzó un porcentaje de ejecución menor al 50%.

Gráfico 16: Consejería en la prevención de cáncer de cérvix, de mama, gástrico, próstata, pulmón, colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros (3000363)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 21: Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral

Dimensión	Descripción
Definición	Es una mujer, entre los 40 y 65 años, a la cual se le ha realizado una exploración diagnóstica de mamografía bilateral y, de considerarse necesaria, una biopsia con el propósito de identificar cambios malignos en la mama antes de que se palpe una masa mamaria. Este producto pertenece a la etapa de prevención y diagnóstico.
Organización	Médico Radiólogo, Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos, Oncólogos y Tecnólogo Médico en Radiología.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de mujeres referidas de los centros de menor capacidad resolutive a otra de mayor capacidad resolutive para realizarse la mamografía bilateral 10% adicional sobre lo realizado el año previo en los establecimientos de salud que cuenten con Servicio de Mamografía.

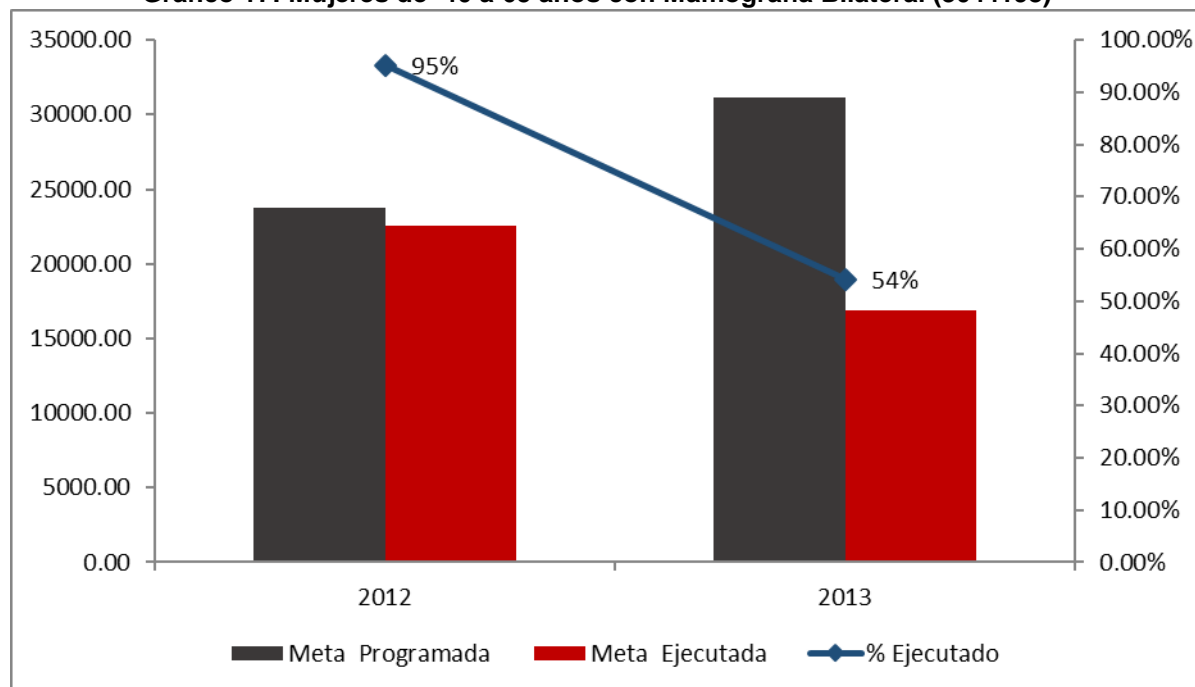
Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria de este producto son las mujeres entre 40 y 65 años de edad a quienes se les realiza la evaluación de diagnóstico- mamografía bilateral.

En el siguiente gráfico, se muestra que el porcentaje de ejecución de la meta programada disminuyó de 95% al 54%. Además, si bien se logró aumentar la meta programada del año 2012, el número de mujeres a las que efectivamente se les realizó está evaluación disminuyó en 5733.

Gráfico 17: Mujeres de 40 a 65 años con Mamografía Bilateral (3044198)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 22: Varones de 50 a 70 años con examen de tacto protático por vía rectal

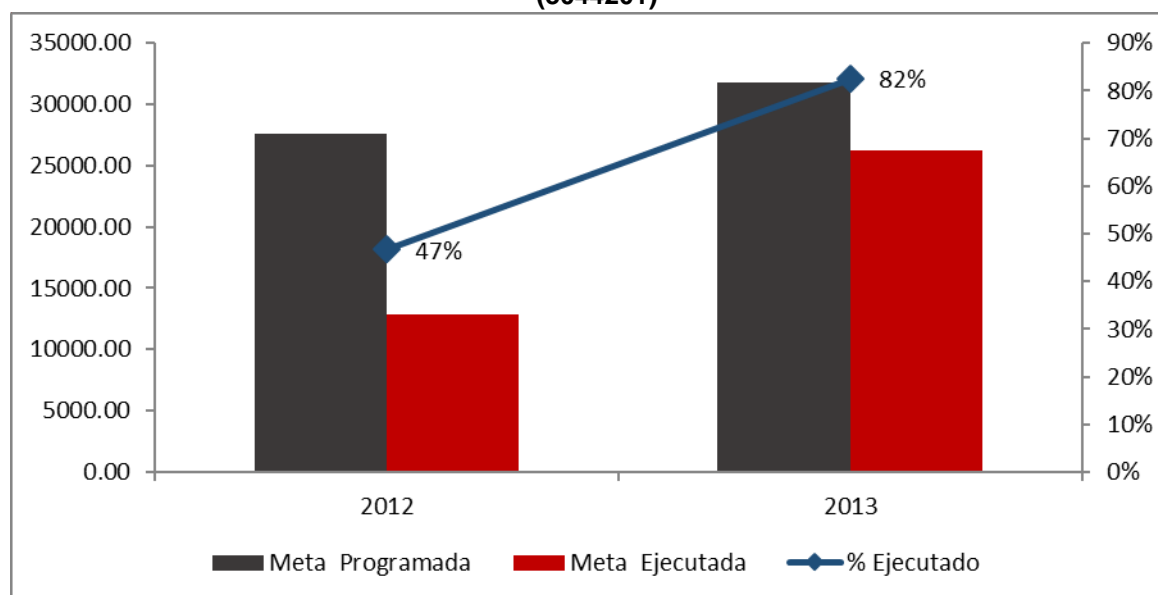
Dimensión	Descripción
Definición	Es un varón, entre 50 y 70 años, al cual se le ha realizado el Examen de Tacto Prostático por vía rectal con la finalidad de identificar alguna irregularidad que pueda significar cáncer. Este producto pertenece a la etapa de prevención y diagnóstico.
Organización	Médico general, Urólogos
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de los pacientes de 50 a 69 años que acudan al hospital según demanda que presenten alguna sintomatología de riesgo, prioritariamente a los adscritos al SIS. 5% adicional de atención en relación al año anterior en hospitales de mayor capacidad resolutive.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria del examen de tacto prostático vía rectal son hombres entre 50 y 70 años de edad.

El número de varones que pasaron el examen de tacto prostático por vía rectal se incrementó en 13390, es por ello que el porcentaje de ejecución de las metas físicas mejoro de 47% a 82%.

Gráfico 18: Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal (3044201)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 23: Varones de 50 a 70 años con Dosaje de PSA

Dimensión	Descripción
Definición	Es un varón, entre 50 y 70 años, al cual se le ha realizado el Dosaje de PSA total con la finalidad de diagnosticar el cáncer de próstata. Este producto pertenece a la etapa de prevención y diagnóstico.
Organización	Médico general, Urólogos
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de pacientes masculinos de 50 a 69 años con atención consulta médica urológica con indicación de PSA total que acuda al hospital según demanda. 5% adicional de atención en relación al año anterior en hospitales según capacidad resolutive.

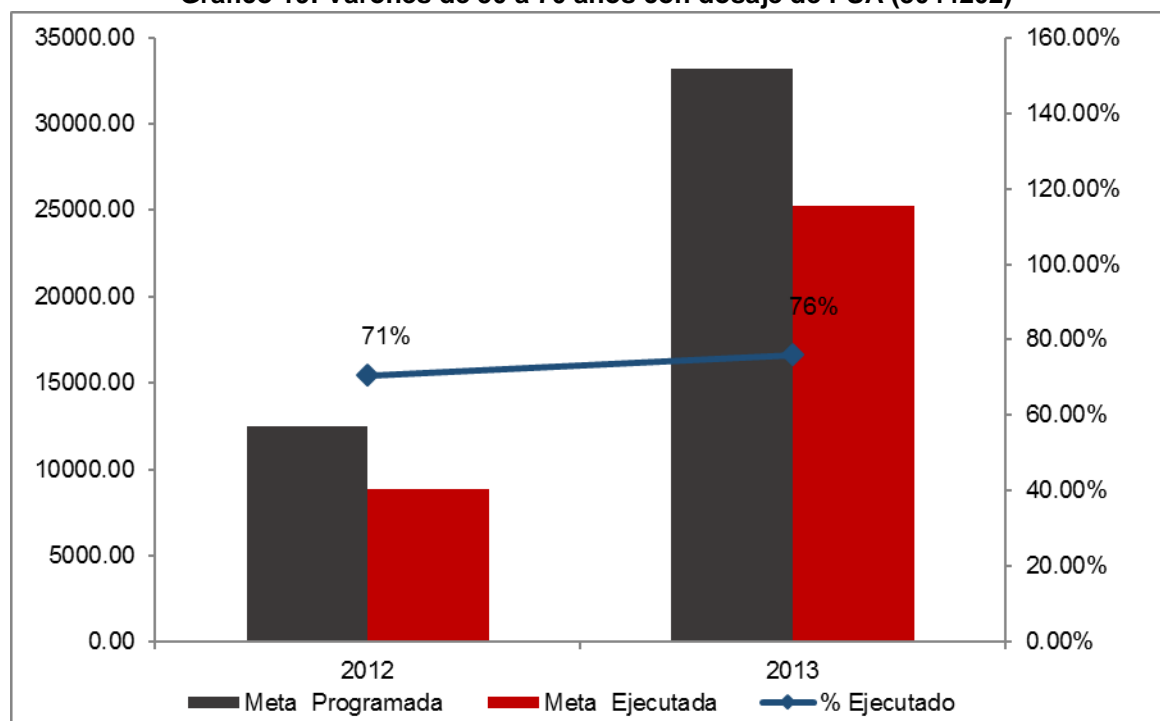
Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria del Dosaje PSA son varones entre 50 y 70 años de edad a quienes se les aplica el examen de diagnóstico.

El número de personas a las cuales se les ha realizado el Dosaje de PSA total en el año 2013, fue de 25235, lo cual superó en más del 100% al total de varones evaluados del 2012. Sin embargo, el porcentaje de ejecución de la meta continúa menor al 80%.

Gráfico 19: Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA (3044202)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 24: Persona de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta

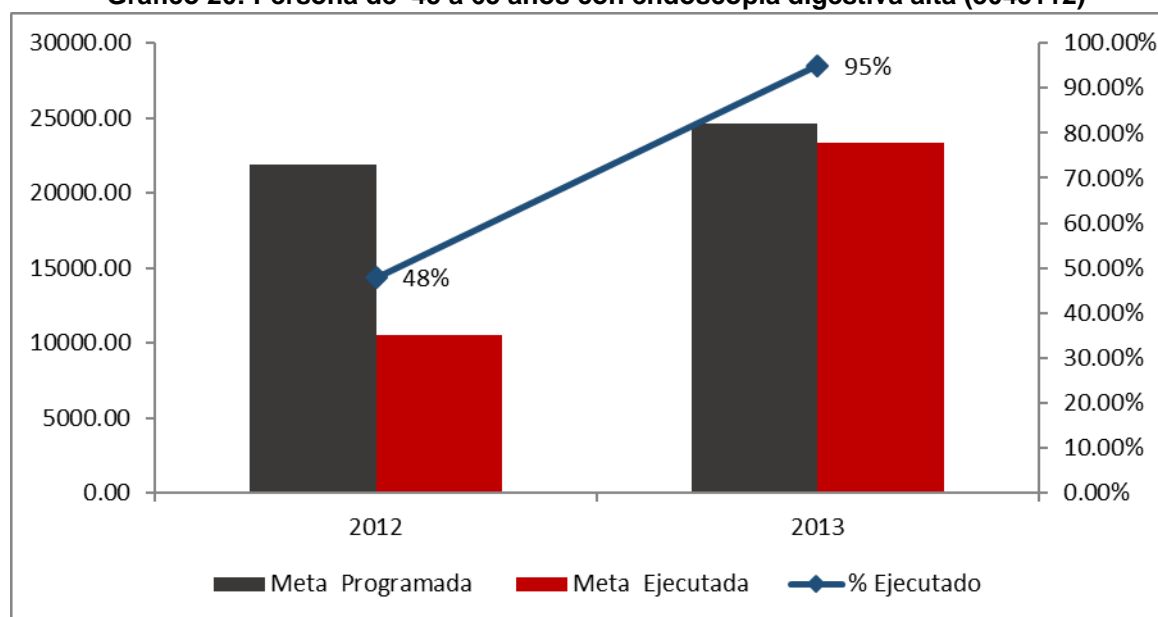
Dimensión	Descripción
Definición	Es una persona, entre 45 y 60 años, a la cual se le ha realizado Endoscopia Digestiva Alta de cáncer gástrico y, de ser necesario, una biopsia con la finalidad de diagnosticar el cáncer gástrico. Este producto pertenece a la etapa de prevención y diagnóstico.
Organización	Profesionales médicos gastroenterólogos.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de pacientes masculinos de 50 a 69 años con atención consulta médica urológica con indicación de PSA total que acuda al hospital según demanda. 5% adicional de atención en relación al año anterior en hospitales según capacidad resolutive.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria con el examen de endoscopia digestiva alta son varones y mujeres entre 45 y 65 años.

La meta física programada para este producto se incrementó levemente del año 2012 al 2013; sin embargo, es notoria la mejora en el cumplimiento de la meta programada, puesto que se logró el 95% de ejecución para el año 2013.

Gráfico 20: Persona de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta (3045112)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 25: Comunidades Saludables promueven estilos de vida saludable

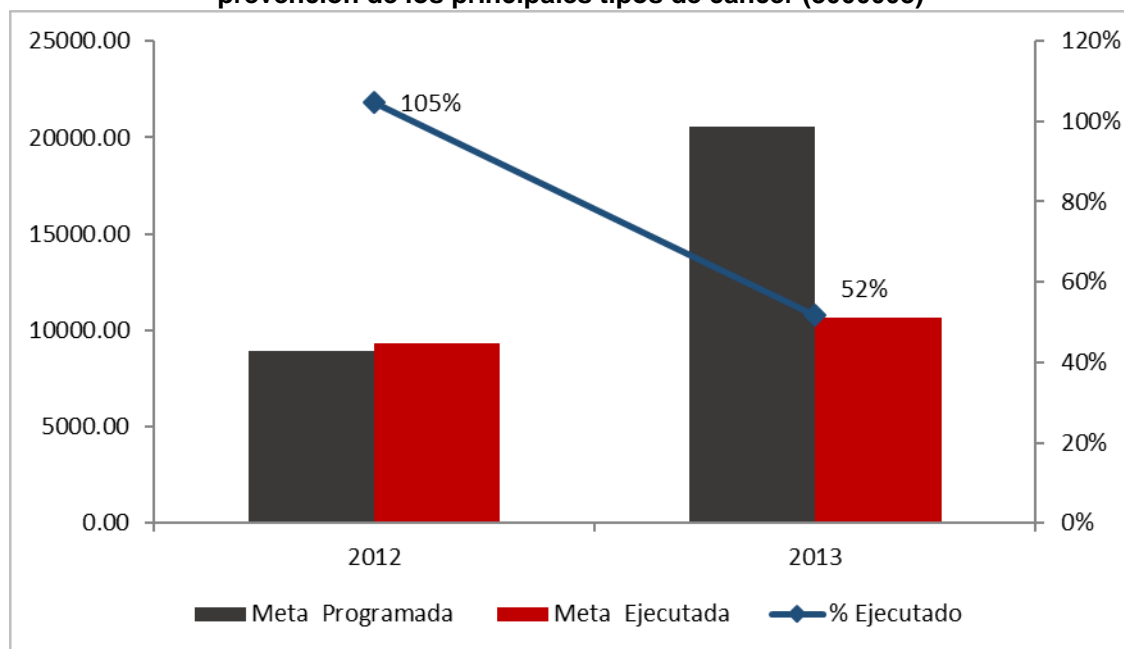
Dimensión	Descripción
Definición	Es una comunidad representada por la Junta Vecinal Comunal y agentes comunitarios han sido capacitada para la promoción de prácticas y entornos saludables como alimentación y nutrición saludable, actividad física, manejo de stress e identificación de factores de riesgo como el consumo excesivo de alcohol y tabaco. Este producto pertenece a la etapa de prevención.
Organización	Junta Vecinal Comunal, Agentes Comunitarios, personal de salud, DISA, IREN.
Criterios de Programación	100% de agentes comunitarios activos de las comunidades priorizadas, que han sido programados en la su finalidad de junta vecinal comunal capacitada.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Los beneficiarios de este producto son las juntas vecinales y los agentes comunitarios quienes reciben capacitación en gestión de la prevención de los diversos tipos de cáncer.

El número de juntas vecinales y agentes comunitarios capacitados establecidos como meta para el año 2013 fue el doble de la del 2012. Sin embargo, el porcentaje de ejecución de la meta pasó de 100% a menos del 50%. Es decir, en términos absolutos se ejecutó la misma cantidad ambos años.

Gráfico 21: Comunidades saludables promueven estilos de vida saludables para la prevención de los principales tipos de cáncer (3000003)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 26: Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia

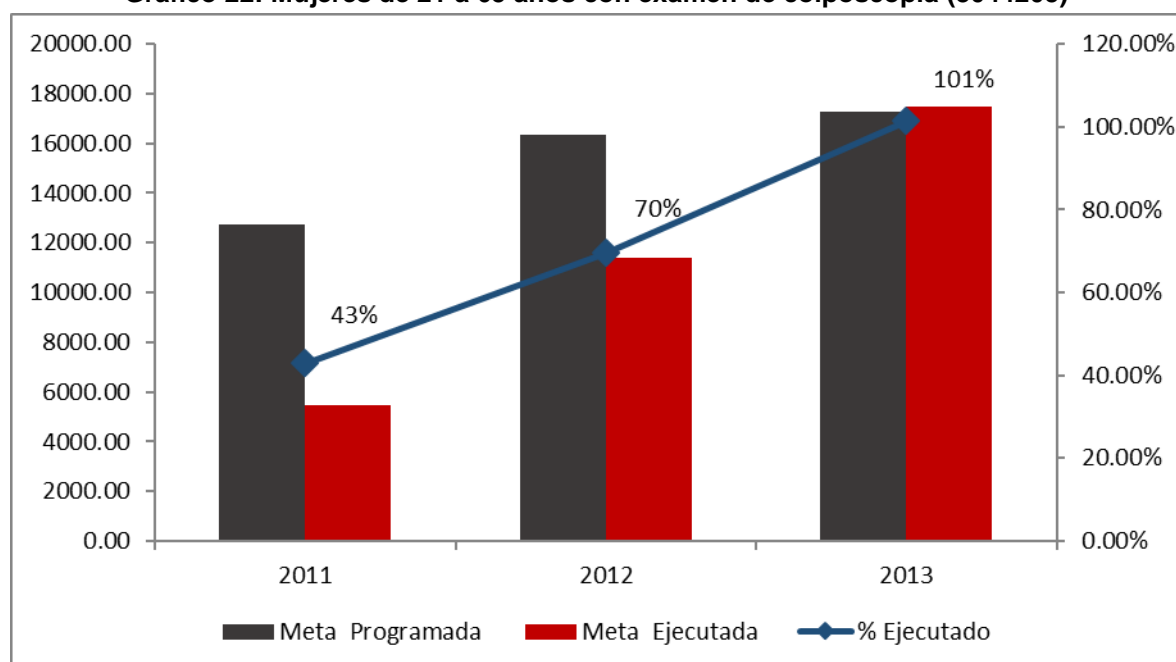
Dimensión	Descripción
Definición	Es una mujer, entre 21 y 65 años, a la cual se le ha realizado el procedimiento médico de colposcopia luego de que el resultado en el tamizaje en cáncer de cuello uterino haya sido positivo o anormal. Este producto pertenece a la etapa de prevención y diagnóstico.
Organización	Médicos Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos, Gineco-obstetras y médico general.
Criterios de Programación	100% de mujeres que haya sido referida con examen citológico anormal para examen de Colposcopia prioritariamente las adscritas al SIS.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria de este producto son mujeres entre 21 y 65 años a quienes se les aplica la prueba de colposcopia. Este producto, actualmente, se encuentra inactivo.

Como se observa en el siguiente gráfico, la meta programada se ha incrementado continuamente a partir del año 2011. Asimismo, el número de mujeres evaluadas mediante el examen de colposcopia ha aumentado de año a año, razón por la cual el porcentaje de ejecución de la meta física ha superado el 100% en el año 2013.

Gráfico 22: Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia (3044205)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 27: Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono Leep

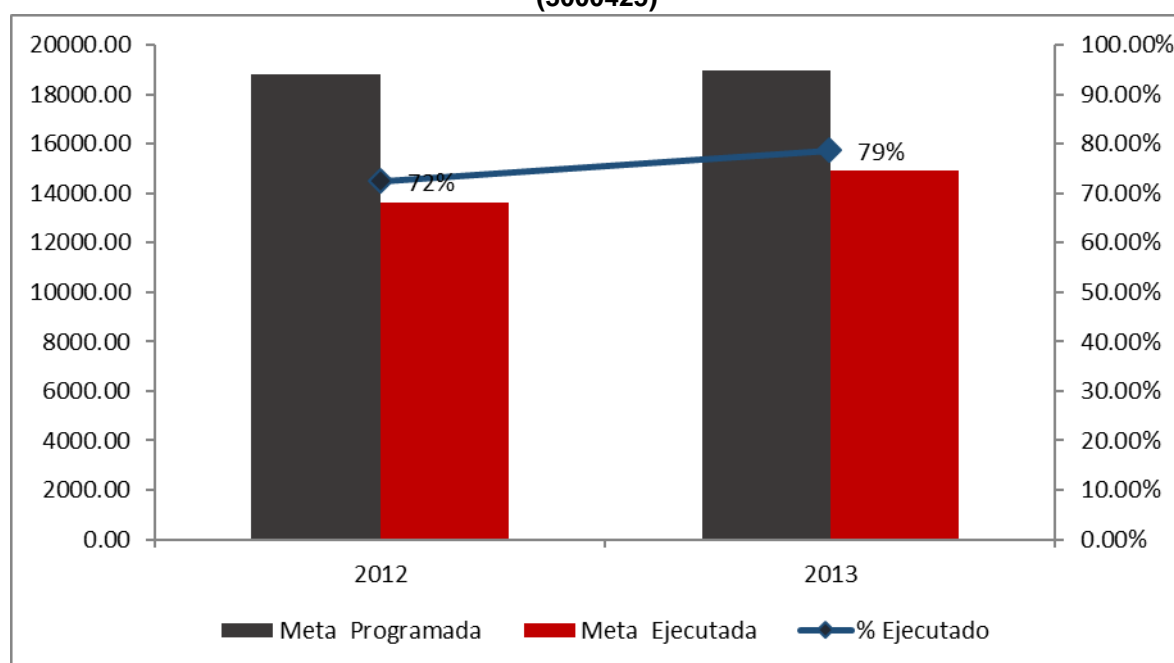
Dimensión	Descripción
Definición	Es una mujer a la cual se le ha realizado un tratamiento de crioterapia y/o Cono Leep, luego de presentar un informe citológico anormal. Este producto pertenece a la etapa de prevención y diagnóstico.
Organización	Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos y Gineco, además se considerará a médicos generales, Obstetras.
Criterios de Programación	100% de mujeres, con displasia moderada y severa, tratadas con crioterapia, prioritariamente adscritas al SIS.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria para este producto son mujeres entre 21 y 65 años de edad quienes reciben tratamiento de crioterapia y cono Leep. Actualmente, este producto se encuentra inactivo.

Tanto la meta física programada como la ejecutada para el tratamiento a mujeres con citología anormal se mantuvieron relativamente estables. Asimismo, el porcentaje de ejecución para ambos años es superior al 75%.

Gráfico 23: Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep (3000425)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 28: Atención del Cáncer de cuello uterino

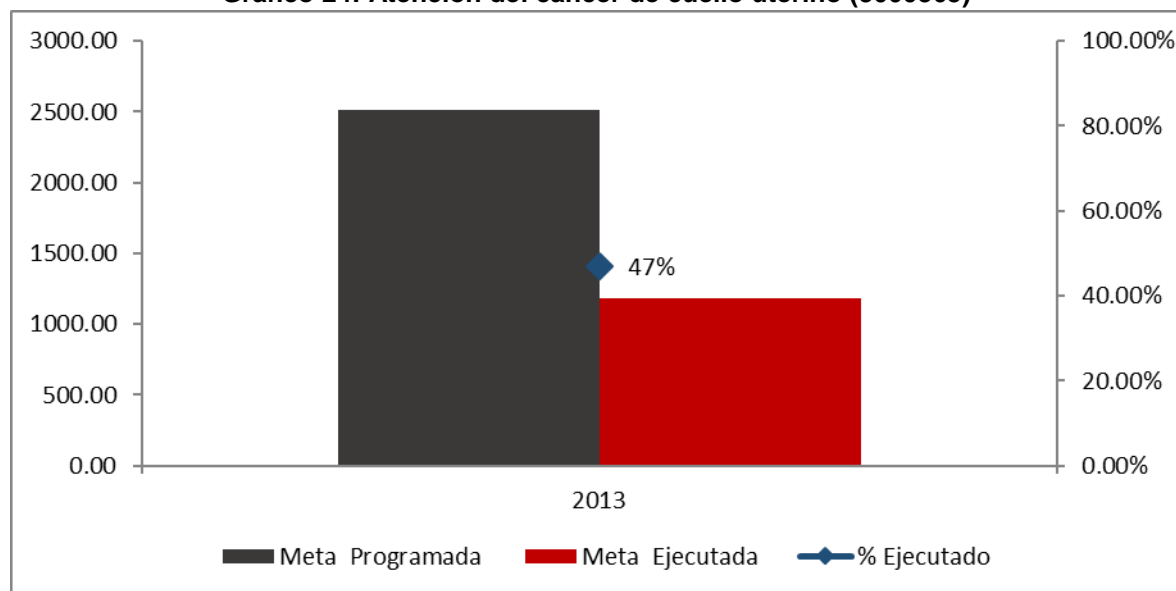
Dimensión	Descripción
Definición	Evaluación a las mujeres que acuden con diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo: Manejo Medico, Cirugía, Radioterapia, Paliativos y/o sintomáticos. Este producto pertenece a la etapa de tratamiento.
Organización	Ginecólogo Oncólogo, Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad en Ginecología, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos, Ginecólogos con acreditación en el manejo oncológico Médico Radiólogo
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de las mujeres que acuden con Diagnóstico de Cáncer para determinar el estadiaje. • 100% de los pacientes que acuden para tratamiento con estadio I, II, III o IV

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria para este producto son mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

En el siguiente gráfico, se ilustra el porcentaje de ejecución de la meta programada para la atención del cáncer de cuello uterino el cual fue menor a 50% en el 2013.

Gráfico 24: Atención del cáncer de cuello uterino (3000365)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 29: Atención del Cáncer de mama

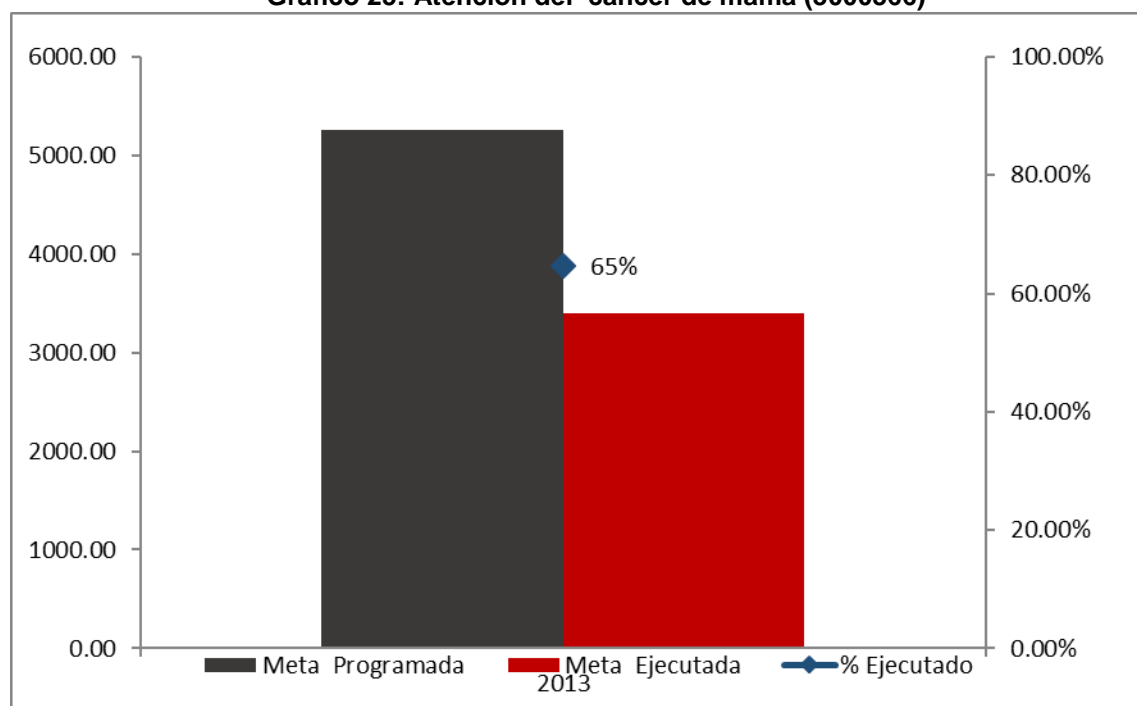
Dimensión	Descripción
Definición	Evaluación a las mujeres que acuden con diagnóstico de Cáncer de Mama, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo: Manejo con cirugía, Manejo Médico, Manejo con Radioterapia, Manejo con Paliativos y/o sintomáticos. Este producto pertenece a la etapa de tratamiento.
Organización	Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos, Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de los pacientes con cáncer de mama en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria de este producto son mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

La información recopilada para este producto corresponde solamente al año 2013, cuando se implementó el producto y se observa que el porcentaje de ejecución de la meta programada alcanza el 65%.

Gráfico 25: Atención del cáncer de mama (3000366)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 30: Atención del Cáncer de estómago

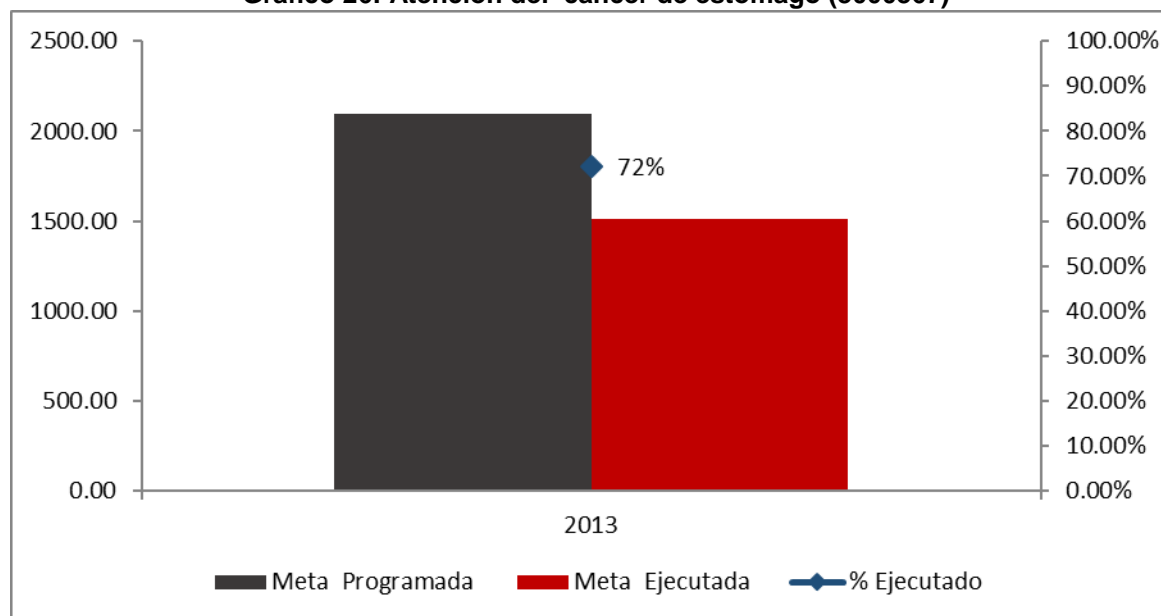
Dimensión	Descripción
Definición	Evaluación al paciente que acude con diagnóstico de Cáncer de estómago, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo: procedimientos quirúrgicos, médicos, radioterapéuticos, paliativos y de soporte. Este producto pertenece a la etapa de tratamiento.
Organización	Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de los pacientes con cáncer de estómago en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria de este producto son hombres y mujeres con diagnóstico de cáncer de estómago.

Este producto se implementa a partir del año 2013, con un porcentaje de ejecución de la meta programada mayor al 70%.

Gráfico 26: Atención del cáncer de estómago (3000367)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 31: Atención del Cáncer de próstata

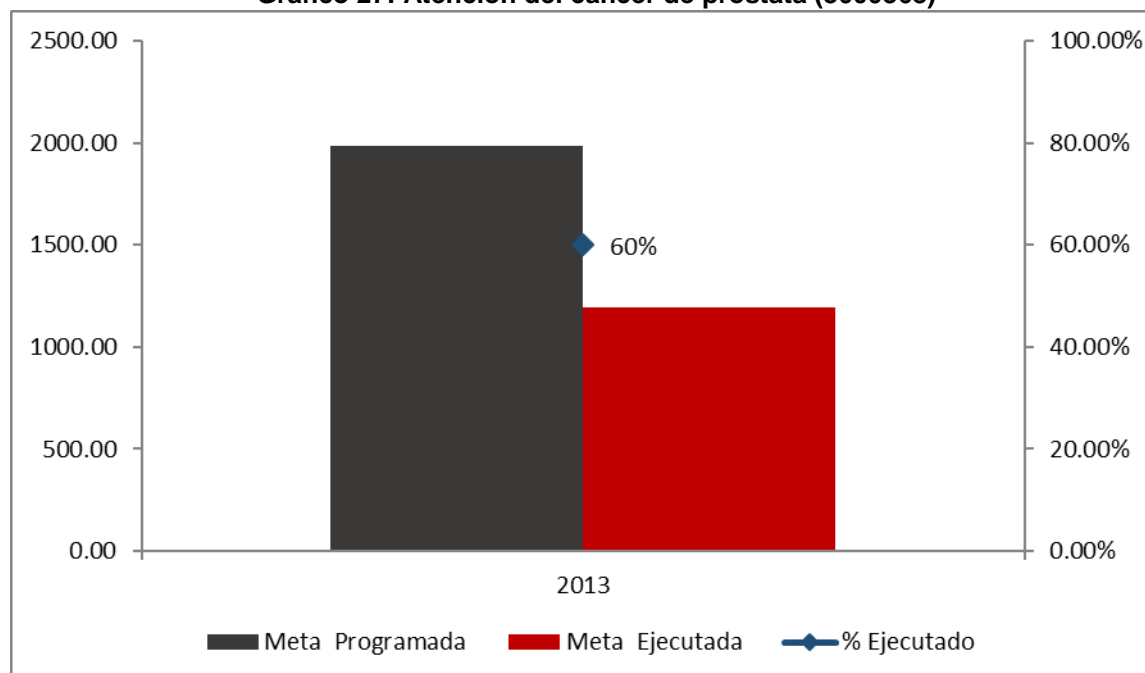
Dimensión	Descripción
Definición	Evaluación al paciente que acude con diagnóstico de Cáncer de Próstata, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo: Manejo Médico, Cirugía, Radioterapia, Paliativos y/o sintomáticos. Este producto pertenece a la etapa de tratamiento.
Organización	Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de los pacientes con cáncer de próstata en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria de este producto son varones con diagnóstico de cáncer.

Al igual que todos los productos de atención, este se comenzó a implementar a partir del año 2013. En ese año, el porcentaje de ejecución de la meta programada anual fue de 60%.

Gráfico 27: Atención del cáncer de próstata (3000368)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 32: Atención del Cáncer de pulmón

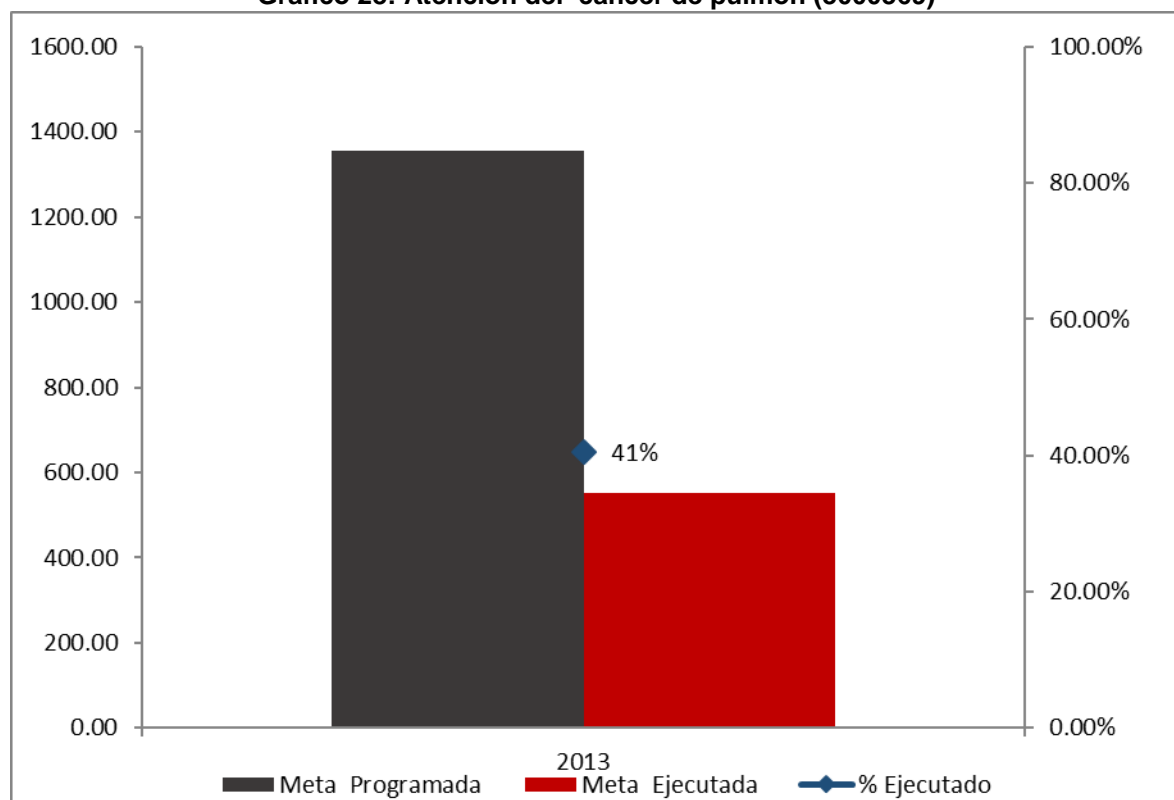
Dimensión	Descripción
Definición	Evaluación al paciente que acude con diagnóstico de Cáncer de pulmón, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo: Manejo Quirúrgico, Médico, Radioterapia, Paliativos y/o sintomáticos. Este producto pertenece a la etapa de tratamiento.
Organización	Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de los pacientes con cáncer de pulmón en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria de este producto son varones y mujeres con diagnóstico de cáncer de pulmón.

Durante el año 2013, solo se logró ejecutar el 41% de la meta programada anual.

Gráfico 28: Atención del cáncer de pulmón (3000369)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 33: Atención del Cáncer de colon y recto

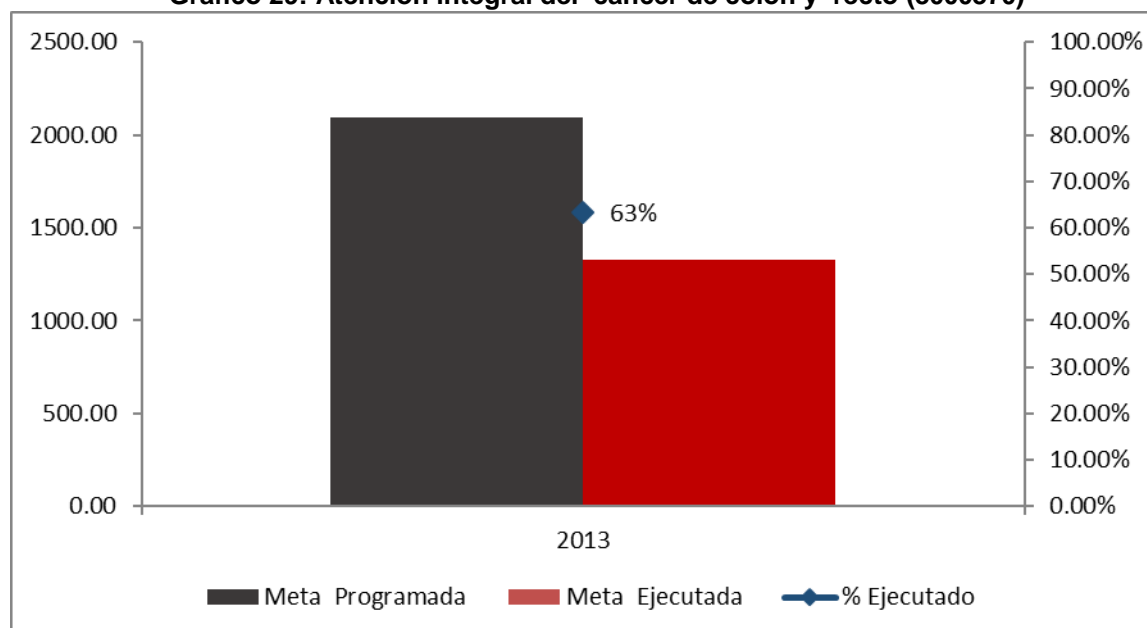
Dimensión	Descripción
Definición	Evaluación al paciente que acude con diagnóstico de Cáncer de colon y recto, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo: procedimientos quirúrgicos, médicos, radioterapéuticos, paliativos y de soporte. Este producto pertenece a la etapa de tratamiento.
Organización	Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de los pacientes con cáncer de colon y recto en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria son hombres y mujeres quienes tienen como diagnóstico el cáncer de colon y recto.

En el 2013, se logró ejecutar menos del 65% de la meta programada en atención del cáncer de colon y recto.

Gráfico 29: Atención integral del cáncer de colon y recto (3000370)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

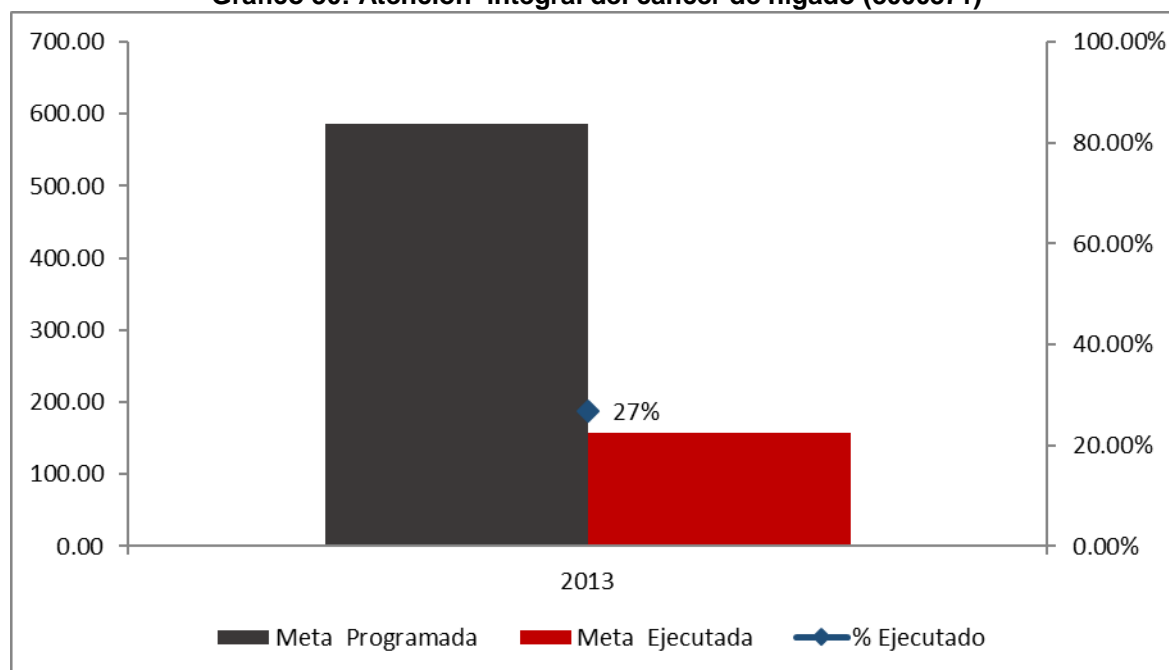
Tabla 34: Atención del Cáncer de hígado

Dimensión	Descripción
Definición	Evaluación al paciente que acude con diagnóstico de Cáncer hígado, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo: procedimientos quirúrgicos, médicos, radioterapéuticos, paliativos y de soporte. Este producto pertenece a la etapa de tratamiento.
Organización	Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de los pacientes con cáncer de hígado en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria son varones y mujeres con diagnóstico de cáncer de hígado. Para el año 2013, solo se cumplió la meta programada en 27%.

Gráfico 30: Atención integral del cáncer de hígado (3000371)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Tabla 35: Atención de la leucemia

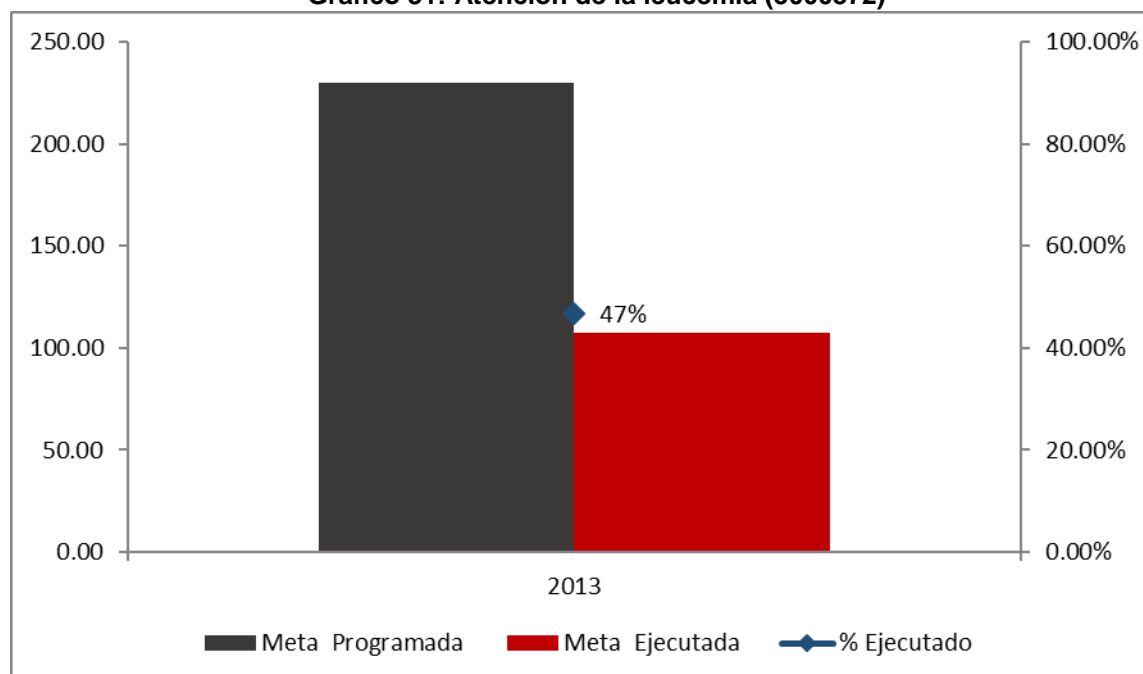
Dimensión	Descripción
Definición	Evaluación al paciente que acude con diagnóstico de Leucemia, con el propósito el tipo de leucemia e iniciar el tratamiento respectivo: procedimientos quirúrgicos, médicos, radioterapéuticos, paliativos y de soporte. Este producto pertenece a la etapa de tratamiento.
Organización	Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.
Criterios de Programación	Información no disponible

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria son varones y mujeres con diagnóstico de leucemia.

En las definiciones operacionales, no se ha encontrado criterio de programación alguno para la atención integral de la leucemia. Por otro lado, el cumplimiento de la meta para el año 2013 fue menor al 50%.

Gráfico 31: Atención de la leucemia (3000372)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia- Econometría

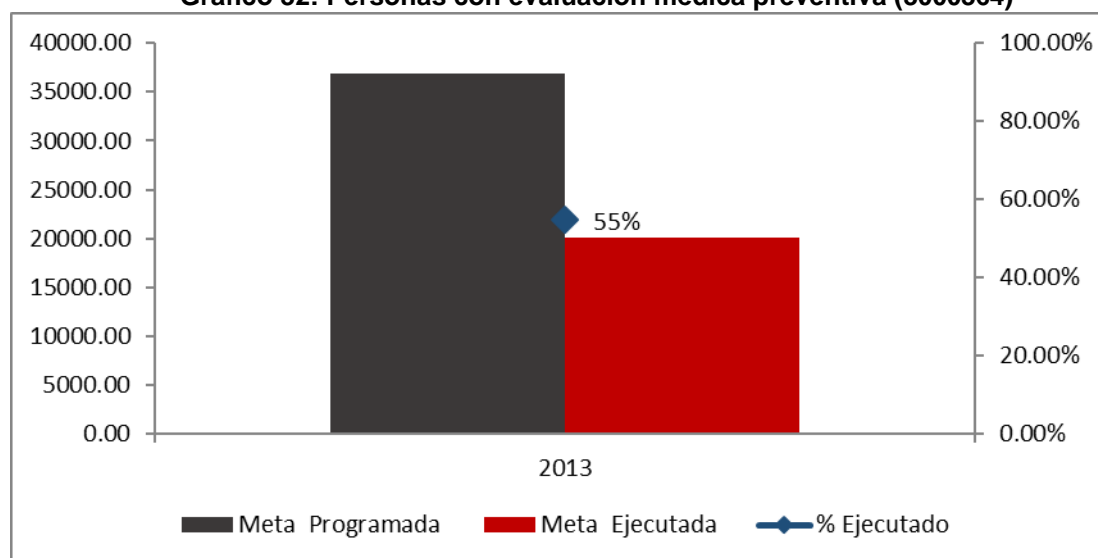
Tabla 36: Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros

Dimensión	Descripción
Definición	Es una persona, la cual ha pasado un proceso de evaluación preventiva con la finalidad de encontrar alguna sintomatología que determine el diagnóstico de algún tipo de cáncer. Este producto pertenece a la etapa de prevención.
Organización	Médico general, médico de familia, médico Oncólogo, médico neumólogo u otros especialistas.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de los pacientes que acuden para evaluación médica preventiva, prioritariamente a población afiliada al SIS, para los establecimientos del nivel II-1, II-2, III-1, III-2, III-E. • 5% adicional de su población asignada prioritariamente la población SIS y de preferencia del quintil I y II de pobreza. Para los establecimientos del nivel I-2, I-3, I-4,

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La información disponible para este producto corresponde únicamente al año 2013. En ese año, el porcentaje de ejecución de la meta física fue menor al 60%.

Gráfico 32: Personas con evaluación médica preventiva (3000364)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia- Econometría

Tabla 37: Atención del Linfoma

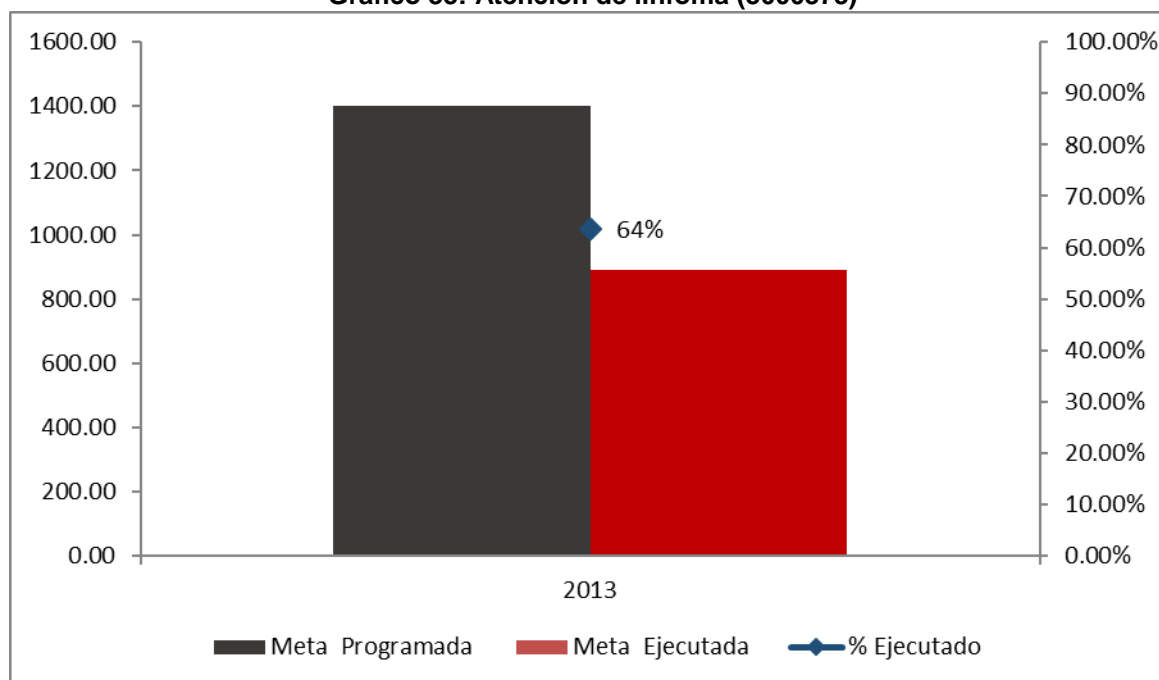
Dimensión	Descripción
Definición	Es el desarrollo de actividades para establecer el diagnóstico definitivo e iniciar el tratamiento respectivo: procedimientos médicos, quirúrgicos, radioterapéuticos, paliativos y de soporte. Este producto pertenece a la etapa de tratamiento.
Organización	Oncólogos clínicos con sub-especialidad según sea el caso, Médicos Oncólogos Clínicos y/o Hematólogos Oncólogos, Médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos: oncólogos, anestesiólogos, Enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento
Criterios de Programación	100% de los pacientes que acuden para tratamiento de Linfoma según demanda de acuerdo al histórico (3 años anteriores) prioritariamente a población afiliada al SIS.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria son hombres y mujeres diagnosticados con linfoma.

En el año 2013, el porcentaje ejecutado de la meta programada fue mayor al 60%.

Gráfico 33: Atención de linfoma (3000373)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer Elaborado por UT Metis Gaia- Econometría

Tabla 38: Atención del Cáncer de piel no melanomas

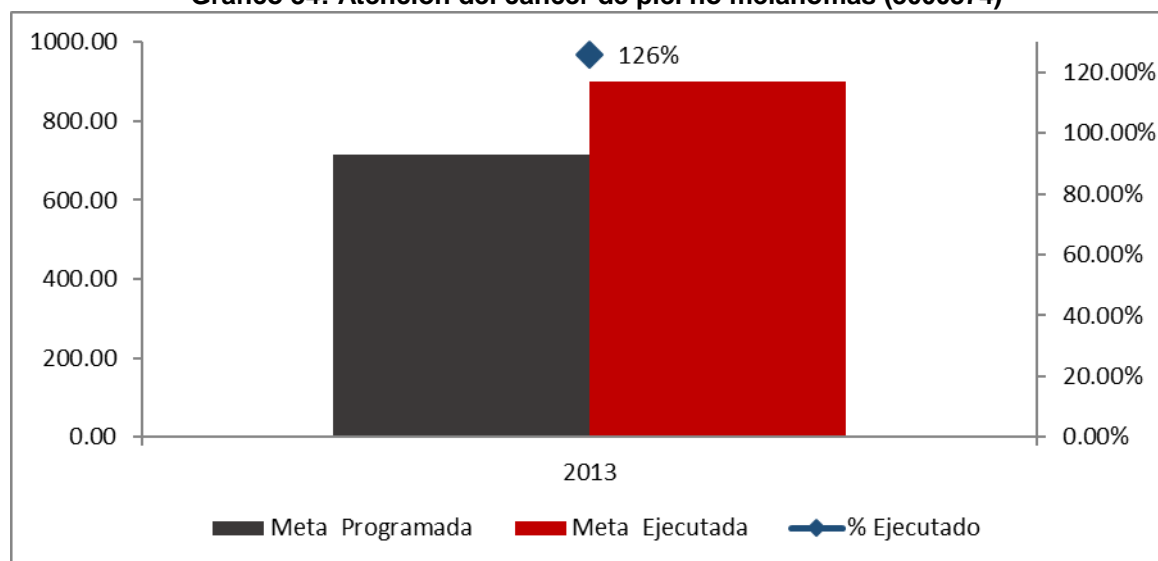
Dimensión	Descripción
Definición	Esta actividad está orientada a evaluar a las personas que acuden al servicio con el diagnóstico de cáncer de piel no melanoma, con el propósito de determinar el estadio del cáncer, sea estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo según el estadio: Manejo Quirúrgico, Médico, Radioterapia, Paliativos y/o sintomáticos. Este producto pertenece a la etapa de tratamiento
Organización	Cirujanos Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, Médicos Anestesiólogos, Médicos radiólogos, Médicos especialistas en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> 100% de los pacientes con cáncer de piel no melanoma en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.

Fuente: Anexo 2 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (2013)
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La población beneficiaria son varones y mujeres con diagnóstico de cáncer de piel.

En el año 2013, se logró un porcentaje de ejecución de 126%.

Gráfico 34: Atención del cáncer de piel no melanomas (3000374)



Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer Elaborado por UT Metis Gaia- Econometría

Finalmente, se ha logrado identificar que existe inconsistencia entre los datos registrados mensualmente en el SIAF y la base de datos de metas físicas del INEN ya que en varios casos, la información presentada al MEF es mayor a la presentada al INEN. Esto evidencia que existen problemas de registro y recolección de la información.

(Contenido 10)

En el Anexo 5 se señalan los modelos operacionales de los productos del Programa. De acuerdo a la Directiva de Programas Presupuestales, las tablas correspondientes a la caracterización de los productos y actividades debieron haber incluido la diagramación de los flujos de procesos de la cadena de entrega de bienes y servicios en el Anexo 2 del

Programa, pero esto no ha sido completado por el responsable técnico. Debido a esto, el panel evaluado ha utilizado la información de los modelos operacionales para elaborar los flujos de procesos, los cuales se observan en el Anexo 6.

2.1.4. Funciones y actividades de seguimiento y evaluación

2.1.4.1. Disponibilidad y uso del sistema de información de seguimiento y evaluación (Contenido 11)

(Contenido 11)

El recojo de información sobre el avance de indicadores de producción (descritos en el contenido 04) no se realiza a través de un sistema de seguimiento establecido. La información es requerida por el responsable técnico a las regiones a través de cartas y en talleres presenciales. Asimismo, no existe un formato de entrega establecido sino que se completan fichas en físico o se envían por medios digitales. Es por ello que se plantea implementar un sistema de seguimiento tanto para la obtención de los indicadores de resultado final y resultados intermedios que permitan la evaluación de los mismos.

En lo referente a los indicadores de desempeño para el resultado final, en el Anexo 2 del Programa se definen las tablas correspondientes a las tasas de incidencia y de mortalidad. En primer lugar, en cuanto a la tasa de incidencia, el método de cálculo general es el siguiente:

$$\text{Tasa de incidencia}_i = \frac{\text{Número de casos nuevos por cáncer de (neoplasia) durante un año de referencia}}{\text{número total de personas en riesgo durante el periodo de referencia}} \times 100,000$$

En todos los casos, se tiene como fuente a las Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional, Oficinas de Epidemiología, los Registros Poblacionales a nivel nacional y al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

En segundo lugar, para calcular la tasa de mortalidad, se realiza el siguiente método de cálculo:

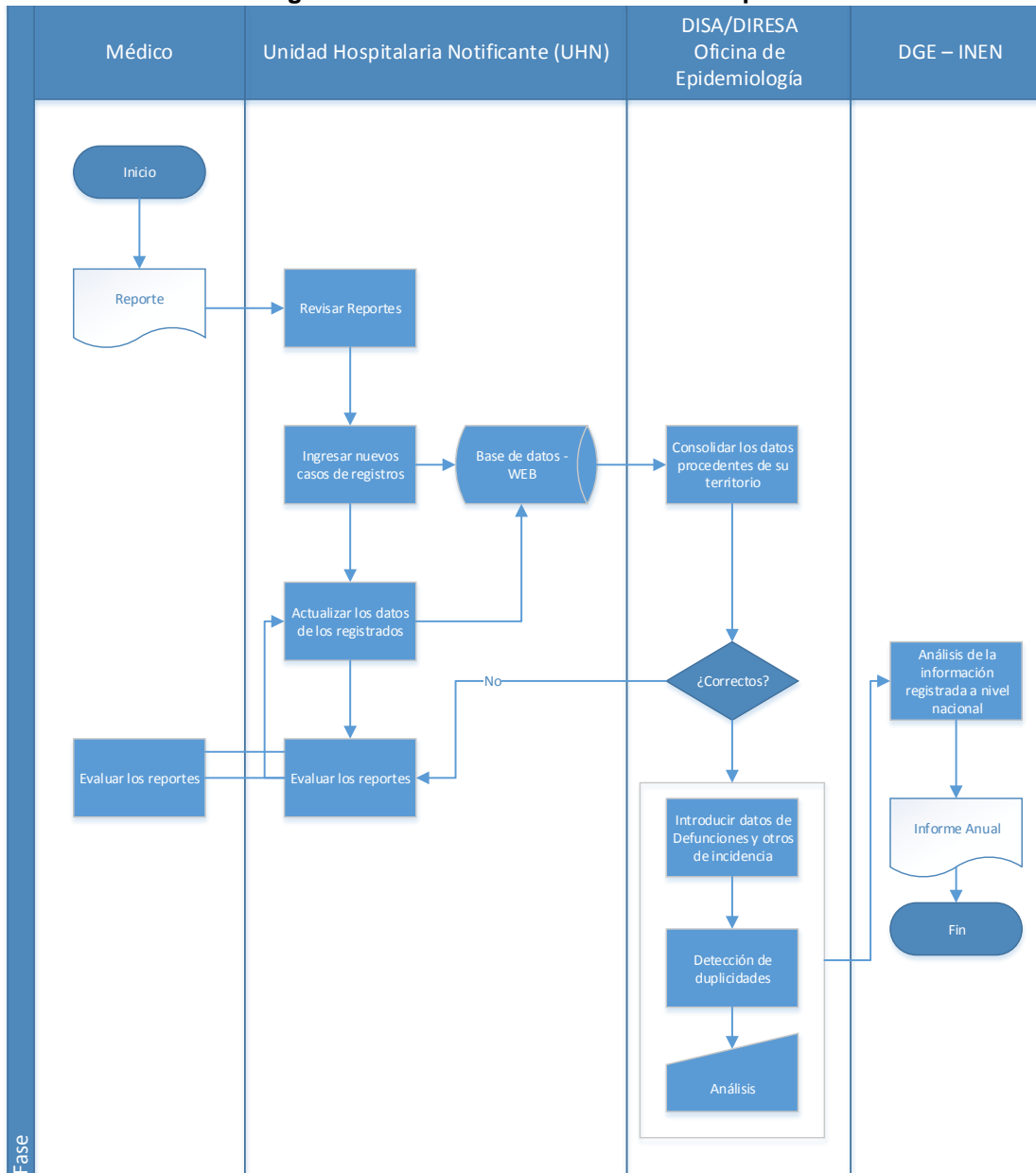
$$\text{Tasa de mortalidad}_i = \frac{\text{Número de muertes por cáncer de (neoplasia) durante un año de referencia}}{\text{número total de personas en riesgo durante el periodo de referencia}} \times 100,000$$

Al igual que para la tasa de incidencia, en el Anexo 2 se considera como fuente a las Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional, Oficinas de Epidemiología, al Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI y a la Dirección de Estadística del Ministerio de Salud. (DGE OGEI MINSA). El número de personas en riesgo proviene de estimaciones realizadas por el INEN.⁴³

A continuación, se muestra el sistema de información hospitalaria a través del que se recoge la información de la lista de indicadores para el resultado final (tasas de incidencia y tasas de mortalidad) señalados en el contenido 04.

⁴³ Las fórmula de cálculo para los indicadores de desempeño a nivel de resultado final fueron tomadas del Anexo 2 del Programa Presupuestal cuando este estaba bajo la responsabilidad técnica del INEN. En el marco del Plan Esperanza y bajo la rectoría del MINSA, se plantea la tasa de mortalidad como indicador de desempeño pero con una fórmula de cálculo distinta en cuanto a denominador. En este caso, el denominador es el total de cpancer diagnósticados.

Figura 10: Sistemas de información hospitalaria



Fuente: Resolución Ministerial 660-2006/MINSA
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el flujograma, se observa a los actores involucrados en el recojo de la información, la cual tiene como fuente principal los registros de reportes hospitalarios y los certificados de defunción.

El punto de recojo es el médico de la persona detectada con cáncer. Este completa el Reporte Hospitalario y lo envía a la unidad epidemiológica del hospital al que pertenece. Esta unidad recopila los registros hospitalarios y alimenta la base de datos en el portal web. La actualización de la base se realiza en forma mensual y es inspeccionada la unidad en coordinación con el médico que realizó el registro.

La DISA/DIRESA u oficina de Epidemiología consolida los datos y realiza una segunda inspección. Si hay algún problema con la data, pide la revisión a la unidad hospitalaria correspondiente. Asimismo, en este nivel se introduce al sistema los certificados de defunción y se revisa las duplicidades de información.

Finalmente, la evaluación es realizada por la Dirección General de Epidemiología (DGE) y el INEN los cuales realizan un análisis de la data registrada a nivel nacional y presentan un informe anual con los resultados.

Respecto a los indicadores de desempeño correspondientes a los resultados intermedios e inmediatos, estos se recogen como parte de la ENDES. Sin embargo, el recojo de esta información recién se realizó a partir del año 2013.

2.2. TEMAS DE EVALUACIÓN

2.2.1.Focalización/priorización y afiliación

2.2.1.1. Pertinencia de los criterios (Contenido 27)

(Contenido 27)

De acuerdo a la información revisada en el contenido 07, no se ha cuantificado a la población potencial ni objetivo en el Anexo 2. Al respecto, cabe destacar que el Programa cuenta con un documento de definiciones operacionales y criterios de programación, donde se describe la población objetivo y los criterios de programación con la priorización de la población. Ello implica que la intervención se focaliza desde los productos dirigidos a la población de manera universal. De otra parte, cada región realiza la programación de los productos con sus metas respectivas. En el cuadro a continuación, se presenta la cuantificación realizada por el panel evaluador:

Cuadro 1: Población potencial cuantificada

Población potencial	30,814,165
----------------------------	-------------------

Fuente: INEI, 2014

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Asimismo, la población se ha cuantificado por región así como por el porcentaje de pobreza en cada región. El primer atributo permite establecer las metas, especialmente de los productos relacionados a la promoción. Por otro lado, el nivel de pobreza busca cuantificar la población potencial que accedería a los servicios de atención a través del SIS.

Cuadro 2: Población potencial por atributos

Región	Atributo Valor	
	Población estimada (a)	Pobreza (%) (b)
Amazonas	421,122	34.9 – 44.9
Ancash	1,142,409	21.9 – 30.6
Apurímac	456,652	49.5 – 55.5
Arequipa	1,273,180	11.7 – 14.4
Ayacucho	681,149	49.5 – 55.5
Cajamarca	1,525,064	49.5 – 55.5
Callao	996,445	-
Cusco	1,308,806	21.9 – 30.6
Huancavelica	491,278	49.5 – 55.5
Huánuco	854,234	34.9 – 44.9
Ica	779,372	8.1 – 9.6

Región	Atributo Valor	
	Población estimada (a)	Pobreza (%) (b)
Junín	1,341,064	21.9 – 30.6
La Libertad	1,836,960	21.9 – 30.6
Lambayeque	1,250,349	21.9 – 30.6
Lima	9,689,011	11.7 – 14.4
Loreto	1,028,968	34.9 – 44.9
Madre de Dios	134,105	0.5 – 4.2
Moquegua	178,612	8.1 – 9.6
Pasco	301,988	34.9 – 44.9
Piura	1,829,496	34.9 – 44.9
Puno	1,402,496	34.9 – 44.9
San Martín	829,520	21.9 – 30.6
Tacna	337,583	11.7 – 14.4
Tumbes	234,638	11.7 – 14.4
Ucayali	489,664	11.7 – 14.4

Fuente: (a) INEI, 2014. (b) INEI, 2012

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el PP, actualmente no existe un producto específico de sistema de información o registro. Su anterior producto de monitoreo, supervisión, evaluación y control comprendía la generación de datos, registros y codificación se establece que deben utilizarse las fuentes de información ya existentes en el sistema que son los que permiten completar la construcción de los indicadores de monitoreo del cáncer. Actualmente, las acciones de monitoreo, supervisión y control pasaron a ser actividades correspondientes a las acciones comunes del Programa Presupuestal.

A pesar de las limitaciones hasta el año 2013, se utilizó por parte del INEN una metodología de coordinación para que cada unidad ejecutora y región enviaran la información a través de documentos o correos electrónicos para poder hacer la evaluación del cumplimiento de metas físicas del Programa entre los años 2011 y 2013.

Asimismo, se recomienda el recojo de datos de la población beneficiaria por producto, de acuerdo a la Tabla 5 establecida en el contenido 08: Criterios de Focalización/ Priorización. Tomando en cuenta la población potencial y considerando las tasas de incidencia, de modo que se pueda establecer metas físicas acordes a la realidad nacional.

2.2.2. Bienes y/o servicios provistos a la población

2.2.2.1. Evaluación del proceso de obtención y entrega de los bienes y/o servicios (Contenido 31)

(Contenido 31)

El proceso de obtención y entrega de bienes y servicios se refiere a todos los eslabones de la cadena de atención a los pacientes la cual inicia con la programación y presupuestación de las actividades para continuar con la compra de insumos básicos y equipamiento médico, la atención propiamente dicha y las actividades de promoción y prevención. Los cuellos de botella se refieren a la identificación de aspectos que dificultan el desarrollo fluido y eficaz del proceso.

En efecto, para la evaluación del proceso de obtención y entrega de servicios se identificaron los cuellos de botella en los eslabones críticos de la cadena de entrega como son: presupuesto y transferencia de recursos, compra de insumos, proceso de atención y actividades de promoción y prevención. Para cada uno de los mismos, se evaluaron los aspectos que se presentan en la tabla a continuación:

Tabla 39: Aspectos evaluados en los eslabones críticos en el proceso de obtención y entrega de bienes y/o servicios

Eslabón crítico	Aspecto evaluado en los eslabones críticos
Presupuesto y transferencia de recursos	<ul style="list-style-type: none">• Coherencia en la programación física con financiera del presupuesto• Oportunidad en el envío y recepción de recursos financieros a través de SIS y FISSAL.• Suficiencia de los recursos.
Compra de insumos	<ul style="list-style-type: none">• Dificultades en el proceso de adquisición de equipos
Proceso de Atención	<ul style="list-style-type: none">• Recurso humano• Recursos físicos e infraestructura• Capacitación• Normas técnicas
Registro de información en el HIS	<ul style="list-style-type: none">• Codificación de los productos• Método de agregación de actividades a productos• Oportunidad de la información para la toma de decisiones

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Presupuesto y Transferencia de recursos

La programación del presupuesto no obedece a un análisis riguroso de oferta y demanda de atención, prevención y promoción del cáncer en el país en la medida en que no se cuenta aún con la información completa y necesaria para ello. Por su parte las regiones son quienes establecen sus metas y el PpR se diseñó de manera flexible, a manera de

plataforma, de tal forma que cada región ejecute de acuerdo con sus necesidades epidemiológicas.

Sin embargo, algunas regiones no tienen claridad acerca de esta flexibilidad y consideran que deben ejecutar cada una de los productos por lo cual consideran que algunos productos diseñados en el Programa Presupuestal no se adaptan las necesidades epidemiológicas de cada región y, aunque se cubren los casos de cáncer más frecuentes en el país, se deja por fuera otros que presentan prevalencia en algunas regiones como cáncer de piel, cáncer de colon/recto, cavidad oral (lengua, mucosa, etc.) y de hígado.

La planificación se realiza con base en registros históricos pero ello no asegura que se esté respondiendo a la demanda por la atención ya que no existe un seguimiento estadístico para calcular con precisión las necesidades en cada región.

Es de destacar que a pesar de lo anterior, los tres años de ejecución del PP y el registro de la información correspondiente se constituyen en una importante oportunidad para establecer la línea de base para los años subsiguientes.

Por su parte la transferencia de los flujos de recursos es oportuna y así es percibida por todos los niveles de ejecución del programa. Sin embargo, se considera por parte de los gobiernos regionales y unidades ejecutoras que los recursos no son suficientes en la medida que el Programa de cáncer es el de menor monto en comparación con otros programas (cerca al 4% para cada región)⁴⁴ y a la vez se debe cubrir 23 bienes y servicios incluyendo compras de insumos. El gasto está concentrado en remuneraciones del personal médico y la distribución para otros rubros como infraestructura y equipamiento no se hace de manera equilibrada.

Para casos de alta complejidad, existen dificultades con el FISSAL lo cual conduce a reclamos que no son atendidos oportunamente. Los reclamos son presentados a la Unidad Desconcentrada Regional del SIS. En la mayoría de casos la UDR reporta que la demora es por el inadecuado llenado de fichas y formatos requeridos.

Compra de insumos

El proceso de compra de insumos que incluye medicamentos y suministros son financiados mediante gasto corriente. Estos procesos de compra se pueden realizar mediante compras corporativas o compras directas. Las principales dificultades encontradas en este proceso fueron la falta de competencias del personal de las unidades para gestionar y dirigir estos procesos de compra. El problema se da principalmente en la parte logística y en las unidades ejecutoras. El error más frecuente es el monto total de la compra que muchas veces no corresponde a las metas programadas por lo que la compra es observada, retrasando así el abastecimiento de medicamentos.

⁴⁴ Entrevistas - La Libertad.

Según las entrevistas realizadas, no es muy común la escasez de medicamentos; sin embargo, sí faltan insumos para el funcionamiento de los equipos médicos. Por ejemplo, en el Hospital Antonio Lorena se cuenta con un mamógrafo pero no se tiene el insumo para el revelador del mismo. Esto se debería a la falta de un inventario de equipamiento médico y de la no programación de los suministros de estos en el PP.

Adquisición de Equipos

La adquisición de equipos es financiada mediante gastos de capital. Las principales deficiencias en este proceso son atribuidos a la falta de competencias del personal de las unidades, problemas en la logística y retrasos en el proceso.

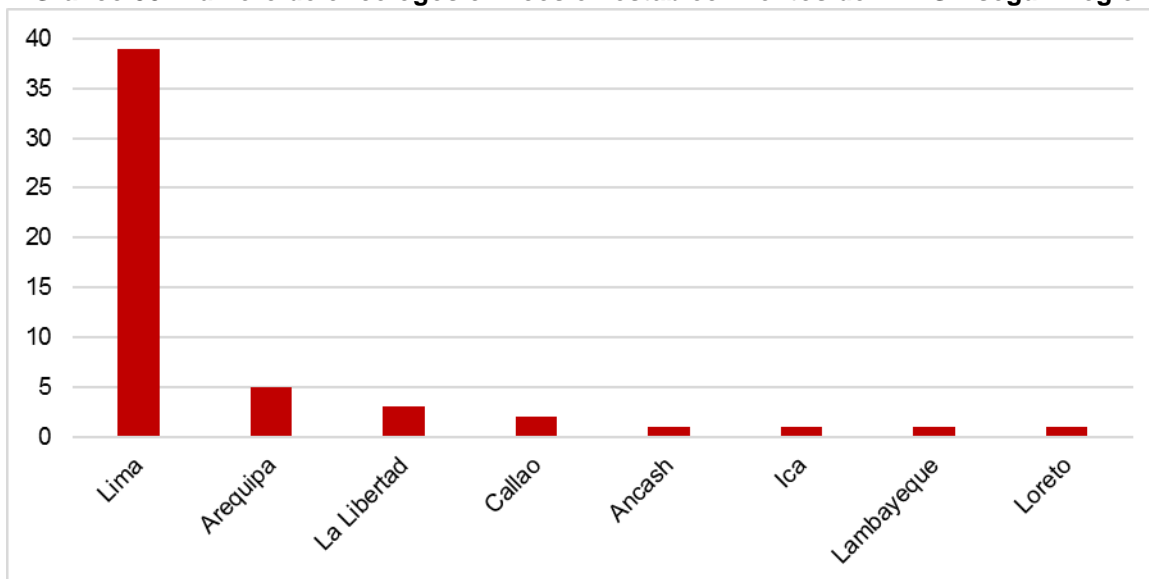
Asimismo, se identificó que los requerimientos técnicos para la adquisición de equipos médicos no responden a la oferta del mercado de los gobiernos regionales, por lo que se recurre a Lima o Arequipa, e incluso en el mercado internacional. Esto genera retrasos en el proceso y la implementación de los productos.

Proceso de Atención

El proceso de atención se determina por la capacidad del recurso humano, el recurso físico y por la normatividad técnica que especifique el protocolo de atención a nivel médico.

En cuanto a la disponibilidad de recursos humanos, según el censo de especialistas realizado por el Plan Esperanza, a nivel nacional se cuenta con 137 oncólogos clínicos, de los cuales 53 se encuentran en establecimientos del Ministerio de Salud. Lima es la región con el mayor número de oncólogos clínicos (39), seguido de Arequipa (5), La Libertad (3) y Callao (2). Tanto Ancash como Ica, Lambayeque y Loreto cuentan un oncólogo clínico en los establecimientos del MINSA. Esta distribución se muestra en el gráfico a continuación:

Gráfico 35: Número de oncólogos clínicos en establecimientos del MINSA según Región



Fuente: ASIS 2013

Elaborado por UT Metis Gaia-Econometría

Por lo tanto, 17 del total de regiones que forman parte del Programa no cuentan con oncólogos clínicos en los establecimientos que garantizan un óptimo proceso de atención. Es decir, el personal médico que está ejecutando los productos no es especializado en cáncer.

En cuanto a radioncólogos y especialistas en anatomía patológica, los cuales participan en detección, estadiaje y tratamiento del cáncer, se evidencia la misma situación que en relación a la disponibilidad de oncólogos clínicos. A nivel nacional se cuenta con un total de 40 radioncólogos, de los cuales 13 laboran en establecimientos del MINSA. Mientras que solo 39 de los hospitales de nivel II y III del MINSA cuentan con especialistas en anatomía patológica.

Adicionalmente a la falta de personal relacionado al cáncer, se identificó que existe una alta rotación de personal en especial de las regiones y de manera similar que en otros programas de cubrimiento médico, el personal médico competente y entrenado se traslada a otras entidades.

Cabe resaltar que debido al Programa se han formado capacidades en el recurso humano para la atención en cáncer. En efecto, entre 2011 y julio de 2013 se capacitaron 6 429 profesionales de la salud en prevención y promoción del cáncer. De igual forma se capacitaron 867 personas en IVA y crioterapia. Asimismo el INEN recibió para el mismo período, 716 profesionales de la salud en pasantías, prácticas y orientaciones.⁴⁵

A pesar del esfuerzo realizado y las capacidades generadas, en algunas regiones y unidades ejecutoras, se encuentran dificultades para contar con personal médico

⁴⁵MINSA. Ppt "Consolidado Nacional del Personal Capacitado en Prevención Primaria y Secundaria 2011, 2012 y 2013"

especializado en cáncer pero se identifica una alta concentración en las capacidades técnicas para la atención del cáncer de mama y cuello uterino. De manera frecuente se encuentran dificultades en la capacitación del personal médico y técnico para el manejo de los equipos médicos especializados y ha sido necesaria la formación de capacidades en el recurso humano y el recurso financiero no alcanza a cubrir estas necesidades.

Por tanto, el proceso de capacitación es un cuello de botella en la atención. Ello se explica porque no todo el personal que se requiere se ha capacitado. De otra parte existe una brecha desde la misma academia en la medida que en las facultades de medicina no se ofrecen cursos o asignaturas en profundización relacionadas con el cáncer. De otro lado, el INEN capacita anualmente a varios profesionales pero no es suficiente para cubrir las necesidades de las regiones.

El segundo aspecto crítico son las dificultades en la infraestructura y recurso físico que en ocasiones generan problemas para la operación de los equipos médicos especializados. En cuanto a equipos médicos, específicamente, equipos de mamografía, el MINSA cuenta con 40 equipos de modo que todos los departamentos cuentan al menos con un equipo de mamografía; sin embargo, en Loreto y Tumbes, estos equipos no se encuentran operativos. Además, el MINSA cuenta 9 equipos para la atención oncológica con radioterapia, 6 de los cuales se encuentran en Lima.

La falta de equipos médicos especializados para la atención, diagnóstico y estadiaje del cáncer retrasa el proceso de atención de los pacientes quienes tienden abandonar los servicios dado el largo tiempo de espera, los altos costos de traslado, alimentación, ausentismo laboral, etc.

Asimismo se identificó la falta de espacio físico exclusivo e independiente para la atención de personas con cáncer, así como para el equipo médico de diagnóstico. Al respecto, es de mencionar que el Programa formuló en el diseño espacios individuales para los preventorios. Sin embargo estos no se han establecido en todos los casos y falta establecer las especificaciones técnicas para estos espacios.

El tercer aspecto crítico en la atención es la ausencia de normas técnicas y protocolo de atención para todos los tipos de cáncer. En efecto, tal como se observó, en el año 2013, que si bien el número de informes técnicos establecido como meta se incrementó en 295 normas técnicas, el porcentaje de ejecución de la meta programada se redujo de un 83% a 44%.

Es de destacar que el INEN ha desarrollado guías de procedimientos estandarizados; sin embargo, esto aún no se encuentran validados y normados. Asimismo, existe un rezago en la capacitación y divulgación de las mismas presenta retos importantes en la atención. A pesar de ello, las unidades ejecutoras consideran que aunque no es el canal formal para resolución de dudas, acuden al INEN en sus niveles central y regional (IREN).

Actividades de promoción

La ejecución de las actividades de promoción presenta desafíos importantes en la medida en que exige la articulación y coordinación con otros agentes de la comunidad tales como familias, instituciones educativas, municipios y comunidades. Asimismo, debe mencionarse que la promoción de salud es un tema de acceso universal y debe ser una actividad transversal para todos los programas presupuestales en salud.

Se requieren mayores recursos para la realización de campañas de difusión y educación acerca de la importancia de la prevención y detección temprana de cáncer. Asimismo estrategias para superar barreras culturales en la población para el tamizaje y diagnóstico, así como prácticas y hábitos que deben mejorarse entre la población como el consumo de cigarrillo, alcohol, manejo de residuos, factores ambientales entre otros.

En la mayoría de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel, los recursos para promoción son prácticamente inexistentes y en las regiones donde se llevan a cabo campañas generalmente no son adecuadas a la cultura y particularidades de cada una. Por ejemplo, en Trujillo, existe prevalencia de cáncer de piel, colon y recto, cavidad oral; sin embargo, las campañas de promoción están orientadas a la prevención de cáncer de mama, cuello uterino y próstata. Lo mismo sucede en las unidades entrevistadas en Cuzco.

Por otro lado, las consejerías requieren de un espacio exclusivo e independiente el cual no se encuentra en ninguna de las unidades ejecutoras visitadas en el marco de esta evaluación. De otro lado se identificó que no todas las capacitaciones requeridas para estas consejerías se han llevado a cabo.

Tampoco se han llevado a cabo capacitaciones para el personal médico de tal forma que puedan incorporar a familiares y acompañantes de los pacientes en las consejerías y así motivar a que sean partícipes de los cuidados en casa.

Registro de Información en el HIS

El subproceso de registro de información presenta una serie de deficiencias en cuanto a la recolección de la información, el procesamiento, la calidad y la oportunidad de la misma.

En base a la evaluación realizada, se identificó que existen problemas en el primer eslabón del HIS lo cual dificulta el ingreso de datos al registro, afecta la calidad de la data y retrasa la presentación de los reportes.

En la Figura 10 del contenido 11, sección 2.1.4 Funciones y actividades de seguimiento y evaluación, el primer paso en el proceso del Sistema de Información Hospitalaria (HIS) consiste en el llenado de la Ficha HIS en cada atención bajo la responsabilidad del médico.

El principal problema en este subproceso es la mala codificación de los productos en los formatos. A pesar de que la directiva explica que son los médicos quienes deben de completar los formatos en el momento de la consulta; en las entrevistas, se evidenció que muchas veces es el personal de estadística quien completa la información respecto a los códigos o el personal técnico quien llena los formatos al final del día. Por ejemplo, en el Hospital Belén en La Libertad.

Como consecuencia de estas deficiencias en este primer subproceso, la información que se envía a las Unidades de Estadística presenta defectos. En este segundo subproceso, se ingresa al sistema la información registrada en los formatos HIS. El problema en este subproceso, es que en muchos casos no se respeta el método de agrupación de actividades a productos definidos en el Anexo 2 del programa. Así, en algunos casos se suma las metas de todas las actividades para hallar la de productos, mientras que en otros se toma la mayor de las metas de actividades para asignarla a la del producto.

Finalmente, la información es enviada a las Oficinas de Epidemiología de las DISA o DIRESA. Estas últimas realizan proceso de verificación de la calidad de la información y encuentra problemas tanto de codificación de productos como de sobrestimación de las metas ejecutadas.

Es por ello que se recomienda capacitar al personal médico en la codificación y llenado de los formatos HIS, así como desarrollar mecanismos de incentivos para el correcto llenado de formatos. De esta manera, se evitará retraso en el proceso del HIS, se mejorará la calidad de la información y se generará disposición en el personal médico a llenar de forma óptima los formatos.

Por otro lado, se evidenció que no se utiliza el Sistema de Información Hospitalaria en todas las unidades a nivel nacional. El Centro Materno Infantil El Bosque utiliza el Novafis para el registro de la información hospitalaria; mientras que el IREN Trujillo, el SISINEN. Estos sistemas de registro no son compatibles con la información que recopila el HI. Sin embargo, el Directo Ejecutivo de Planeamiento y Desarrollo del Sistema de Salud, manifestó que a partir del 2014 se uniformizará el registro mediante el HIS a nivel nacional.

2.2.3.Funciones y actividades de seguimiento y evaluación

2.2.3.1. Pertinencia de los indicadores (Contenido 32)

(Contenido 32)

Todo profesional de la salud que realice alguna actividad ligada al Programa debe registrar la información de forma diaria en la producción de los establecimientos de salud. Esta información es consolidada mensualmente en cada unidad ejecutora y se envía a la oficina estadística cada mes.

Para el registro de información, la Oficina de Epidemiología de la DISA o DIRESA realiza un gran esfuerzo en coordinación con la responsable del Programa, pues es necesario incorporar y tener evidencias de lo que se hace en la región.

Los principales retos se encuentran en la falta de capacitación suficiente para el registro de la información y la codificación de varios de los productos y subproductos ya que no existe claridad de qué decisión tomar ante las particularidades que se presentan.

A pesar de que, como se mencionó en el contenido 23 de la sección 1.2.2 Lógica horizontal del Marco Lógico, el definir indicadores por producto es excesivo, el objeto de medición de estos es coherente con los objetivos del programa. Sin embargo, la información requerida no se recoje de forma oportuna. Como se señaló en ese contenido, los valores de los indicadores de desempeño establecidos para los resultados intermedios han sido recogidos recién en la ENDES 2013, publicada el 2014.

2.2.3.2. Disponibilidad y uso del sistema de información de seguimiento y evaluación (Contenido 33)

(Contenido 33)

A nivel región, la oficina estadística e informática es la encargada del recojo de información a través del HIS así como el área de vigilancia epidemiológica. Existe la disposición nacional de que se incorpore en esta área de vigilancia la notificación de estas enfermedades pero aún no se ha hecho operativo. Ello dado a la necesidad del gobierno regional de reportar el registro de enfermedades de mayor incidencia.

Sin embargo, en muchos casos la verificación de la calidad de la data es de forma (verificando que se hayan completado los formatos correctamente) en lugar de que sean de fondo, con la asistencia del personal que lo registró en primer lugar.

En cuanto a las metas, la información era requerida por el INEN a los gobiernos regionales a través de cartas y esta era enviada por medios físicos y/o digitales (cd). Sin embargo, de acuerdo a lo mostrado en los contenidos 9 y 10, se encuentran discordancias entre las metas presentadas al INEN y las metas ingresadas al SIAF.

Asimismo, se debe señalar que la data recogida tampoco es analizada en los tiempos adecuados. Como ejemplo principal se tiene al ASIS donde se analiza la situación del cáncer en el Perú. Si bien este documento fue publicado en el año 2013 como un esfuerzo único por parte del MINSA y los actores involucrados, analiza data hasta el año 2011. Es decir, la información no se presenta en forma oportuna para la toma de decisiones.

3. SECCIÓN 3: PRESUPUESTO Y RESULTADOS

2.3. INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA

2.3.1. Criterios de asignación, transferencia y pago (Contenidos 12 y 13)

(Contenido 12)

El programa cubre servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento a nivel nacional. Las unidades ejecutoras abren la cadena programática según el nivel de capacidad resolutoria con el que cuentan y de acuerdo a los modelos operacionales (Anexo 5).

Asimismo, un criterio de asignación de recursos para los tratamientos de algunos tipos de cáncer es priorizar a pacientes pertenecientes al Seguro Integral de Salud (SIS). En estos casos, el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), unidad ejecutora del SIS, según la Resolución Ministerial N°325-2012/MINSA, financia desde el diagnóstico hasta el tratamiento de siete de los diez tipos de cáncer priorizados en el Programa Presupuestal. Esto se realiza mediante la suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional entre el FISSAL y las unidades ejecutoras. A continuación, se presenta la lista de tipos de cáncer consideradas como enfermedades de alto costo para el FISSAL

Tabla 40: Enfermedades de alto costo financiadas por el FISSAL

Enfermedades de alto costo
Cáncer de Cuello Uterino
Cáncer de Mama
Cáncer de Estómago
Cáncer de Próstata
Cáncer de Colon
Leucemias (C91.0 a C95.9 y C90.1)
Linfomas (C81.0 a C85.9 y C96.3)

Fuente: Resolución Ministerial N°325-2012/MINSA
Elaborado por UT Metis Gaia- Econometría

(Contenido 13)

La transferencia de recursos se realiza cuando el MEF aprueba el pliego del Programa Presupuestal y hasta el año 2012, asignaba el monto correspondiente a la entidad responsable, rol que correspondía al INEN hasta el año 2013. Una vez asignado este presupuesto, a través de Decretos Supremos⁴⁶, se transferían los montos

⁴⁶ Decreto Supremo N° 194-2012-EF y Decreto Supremo N° 057-2013-EF, respectivamente

En el caso de MINSA, este realiza la transferencia a las unidades ejecutoras de la red hospitalaria, mientras que en las regiones el Gobierno Regional es el encargado de realizar la transferencia de recursos a la red de acuerdo a lo programado. Además, los recursos asignados para los pacientes SIS se transfieren mensualmente mediante una Carta Orden dirigida al Banco de la Nación para viabilizar el pago por unidad ejecutora, producto y actividad autorizados por el SIS.

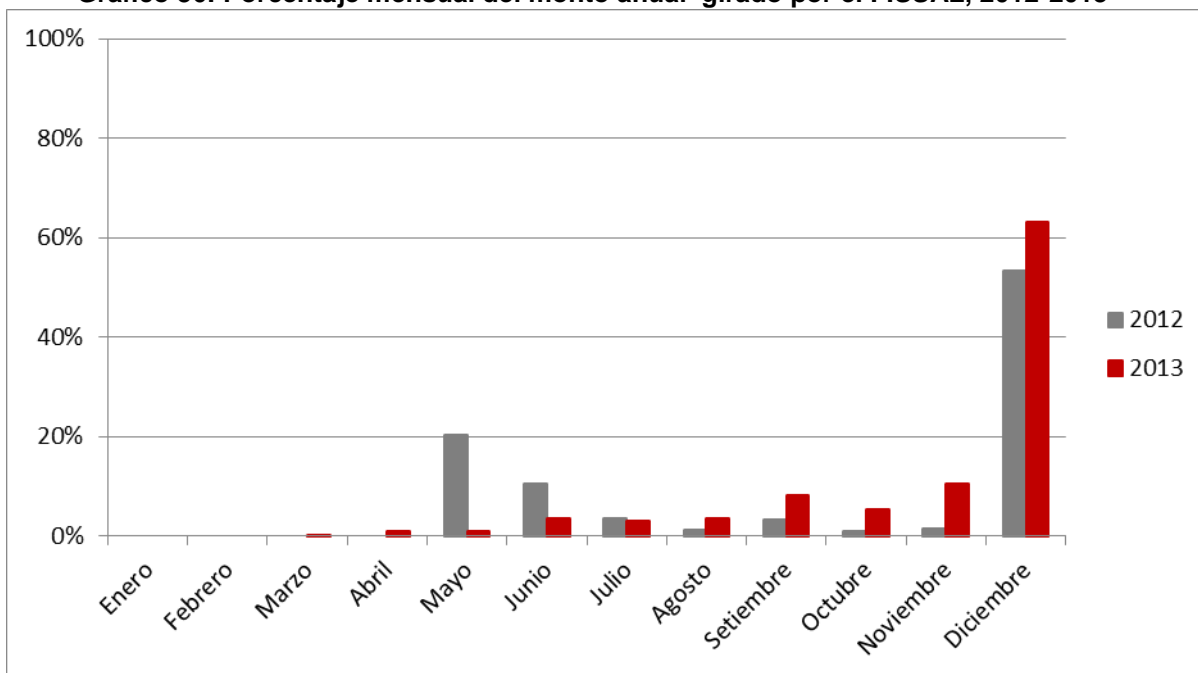
2.3.2. Proceso de asignación, transferencia y pago (Contenido 14)

Figura 11: Proceso de Transferencia de Recursos 2011-2012



En el siguiente gráfico, se presenta la transferencia de recursos del FISSAL a las UE del Programa Presupuestal por la atención de afiliados al SIS. En el 2012, se realizaron transferencias a partir de mayo; mientras que, en el 2013, a partir de marzo. Los porcentajes del compromiso anual girado desde enero hasta diciembre son menores al 20%. En ambos años, es en el mes de diciembre que se transfiere más del 50% del monto anual girado por el FISSAL. Por ejemplo, en diciembre del 2012, el monto girado fue S/. 84 815.00 y, en el 2013, S/. 1 192 988.00.

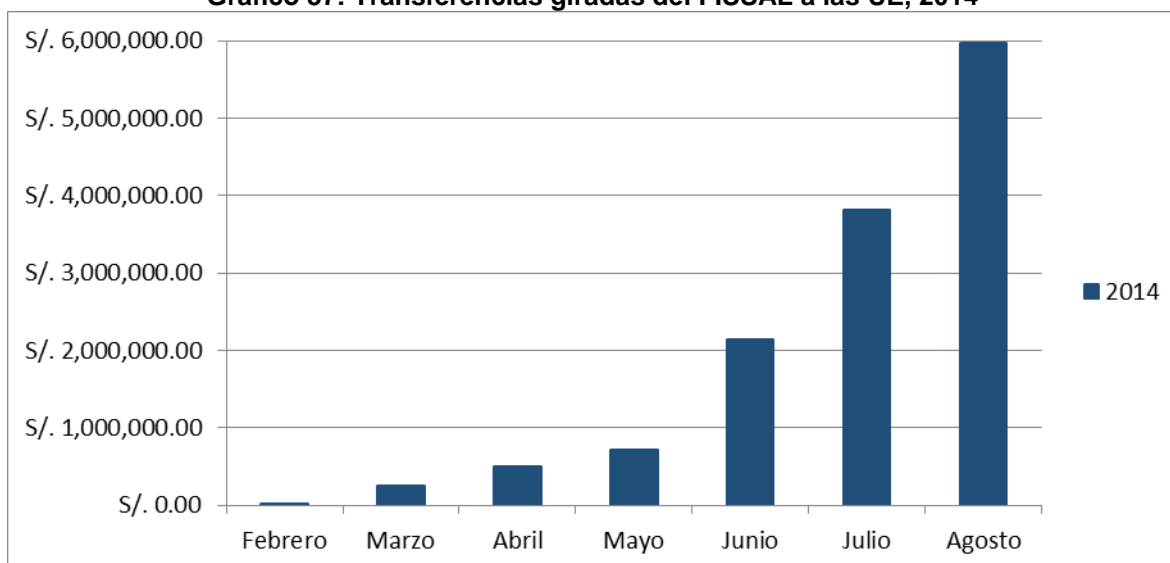
Gráfico 36: Porcentaje mensual del monto anual girado por el FISSAL, 2012-2013



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia- Econometría

Con respecto a las transferencias del 2014, estas comenzaron en febrero y registran desembolsos mensuales mayores a los del 2012 y 2013. Esta información se presenta en el siguiente gráfico:

Gráfico 37: Transferencias giradas del FISSAL a las UE, 2014

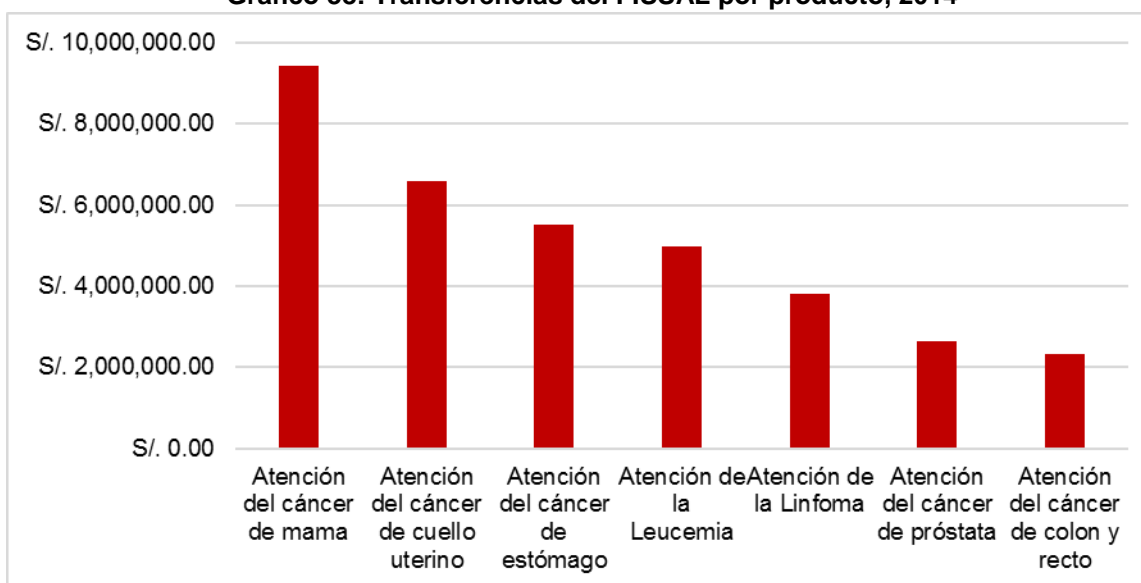


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia- Econometría

En cuanto a los productos financiados por el FISSAL, según la RM N°325-2012/ MINSA, en este año, se ha financiado prioritariamente la atención del cáncer de mama, cuello uterino, y estómago.

Gráfico 38: Transferencias del FISSAL por producto, 2014



Fuente: FISSAL

Elaborado por UT Metis Gais- Econometría

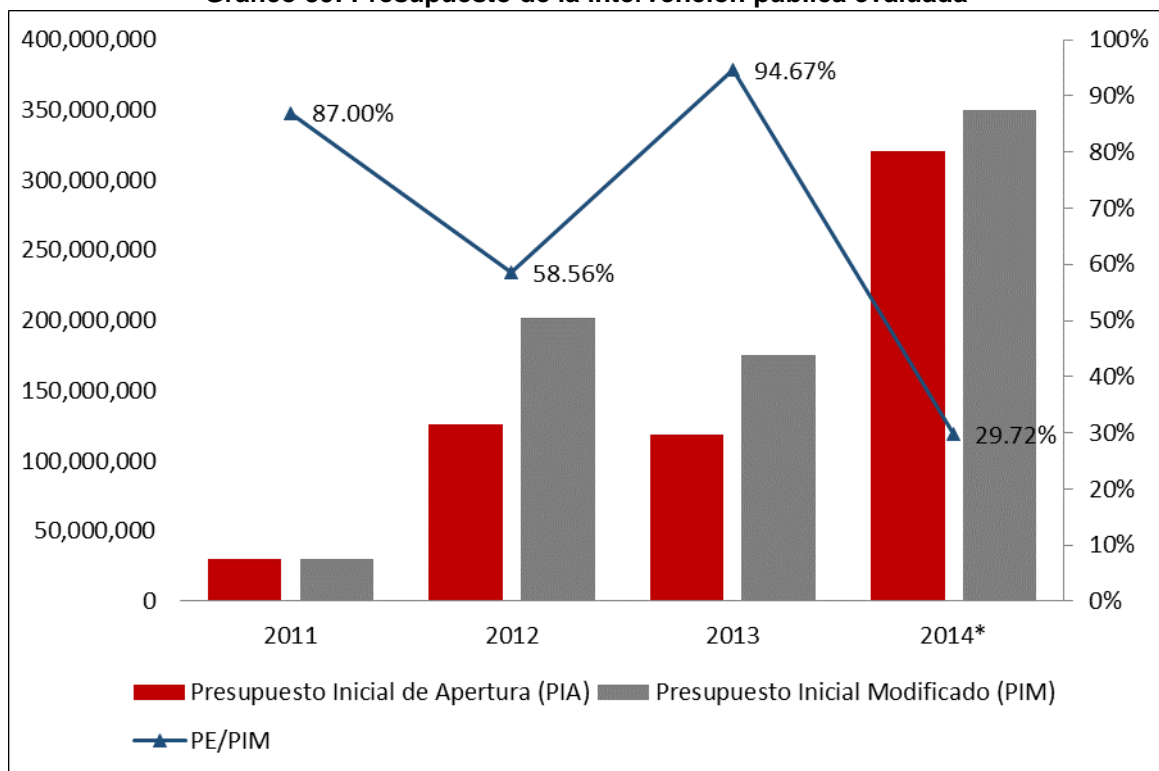
Al respecto, se analizó las transferencias por producto correspondientes al 2014, pues solo se encontró información disponible para ese año.

2.3.3.PIA/PIM vs. Presupuesto ejecutado (Contenido 15)

(Contenido 15)

A continuación, se muestra la evolución del presupuesto del programa presupuestal.

Gráfico 39: Presupuesto de la intervención pública evaluada



**El porcentaje de ejecución del 2014 corresponde únicamente al primer trimestre*

Fuente: Base financiera PP 2011, SIAF, información al 11 de marzo

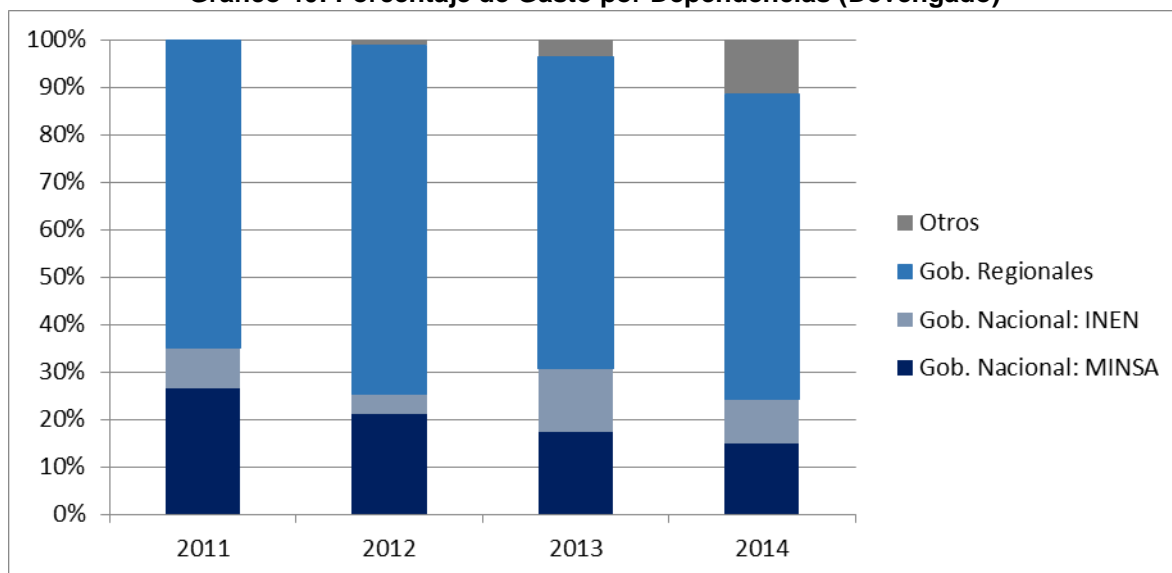
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el gráfico se observa la evolución del presupuesto. En el primer año, se comenzó con un presupuesto de 30.5 millones de nuevos soles, ejecutándose casi en un 90%. Al siguiente año y al añadirse 15 regiones más, el presupuesto se elevó a 125 millones, modificándose luego hasta 200 millones. Este incremento se dio debido a la asignación de 60.5 millones al SIS, en diciembre del 2012⁴⁷. Sin embargo, al no poderse ejecutar, se generó una distorsión en el porcentaje de ejecución. Eliminándose este, el porcentaje de ejecución se elevó a 83.6%. En el 2013, el presupuesto inicial fue de 118 millones, modificándose posteriormente a 175.5 millones. Ese año se amplió la cobertura de 5 neoplasias a 10 y se logró un nivel de ejecución del casi 95%.

A partir del año 2014, la rectoría del programa la asume el MINSA, con un presupuesto inicial de 320.8 millones. Este presupuesto se modificó posteriormente a 349.8 millones. En los primeros 5 meses, se ha logrado ejecutar alrededor del 30% de este.

⁴⁷De acuerdo a Decreto Supremo 267-2012-EF

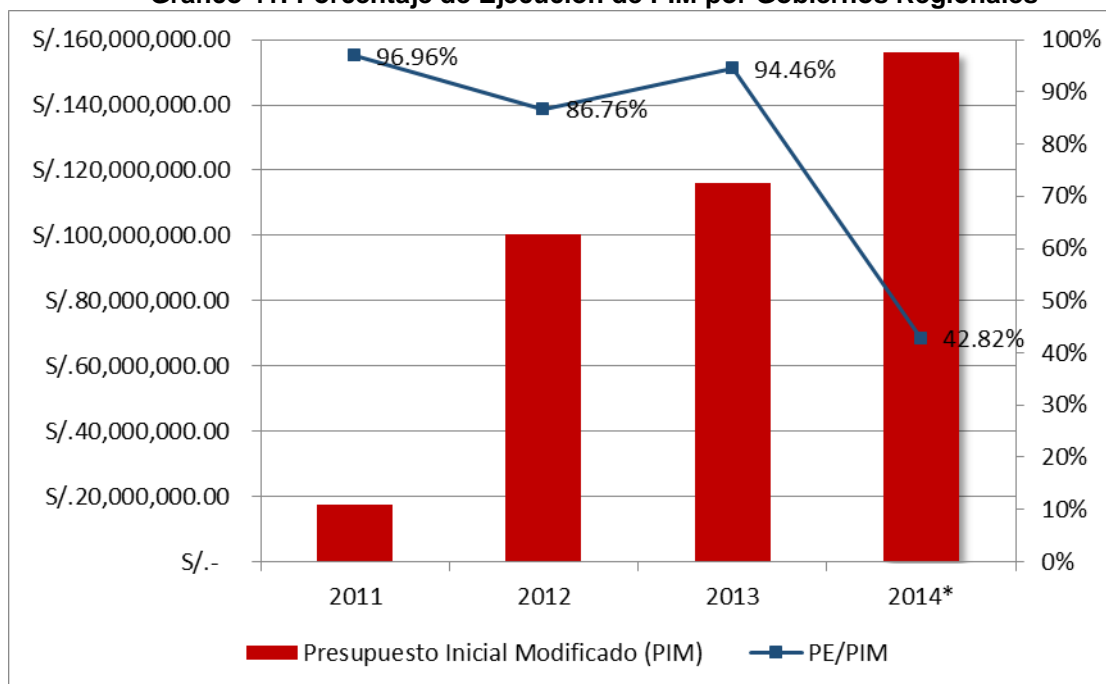
Gráfico 40: Porcentaje de Gasto por Dependencias (Devengado)



La categoría *Otros* incluye: Gobiernos locales, INS, SIS
 Fuente: Base financiera PP 2011, SIAF, información al 21 de mayo.
 Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el gráfico 40, se observa que cada año el mayor porcentaje del presupuesto es ejecutado por los gobiernos regionales. Esto se debe a que, con la excepción de Lima, a través de ellos se realizan las transferencias a las unidades ejecutoras.

Gráfico 41: Porcentaje de Ejecución de PIM por Gobiernos Regionales



*Porcentaje de ejecución del 2014 corresponde al 21 de mayo

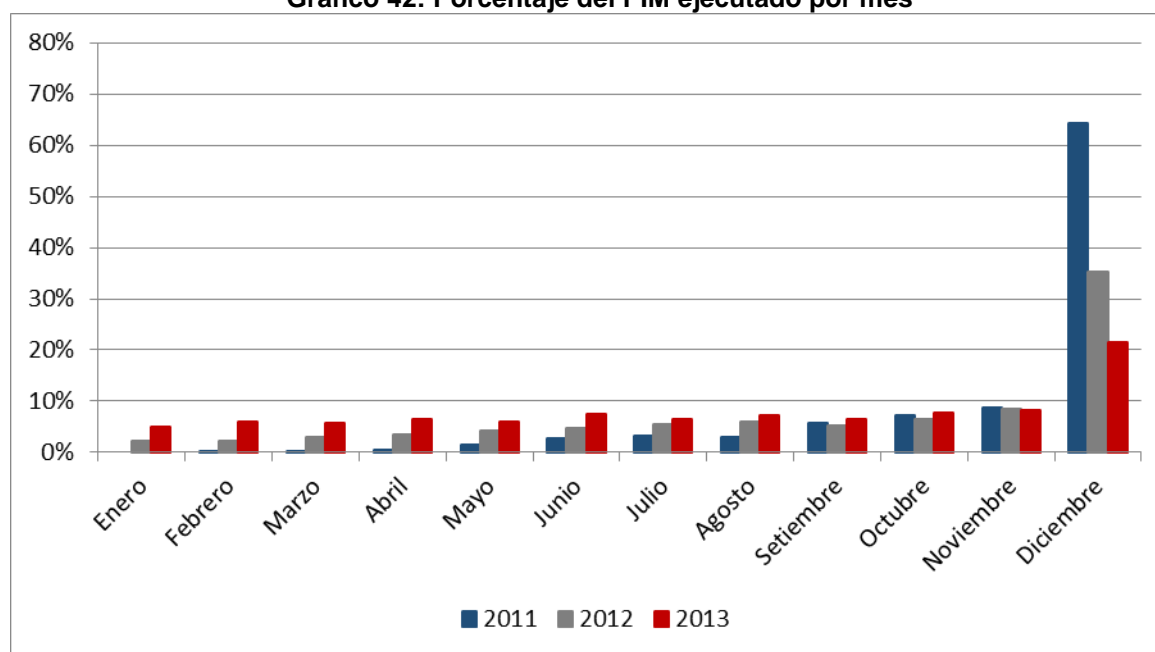
Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia - Econometría

Si bien el gráfico 41 muestra una reducción en el porcentaje asignado a los Gobiernos regionales, en total de montos se observa que ha ido aumentando progresivamente. Además, el porcentaje de ejecución se encuentra entre el 90 y el 100%, y se observa que en los primeros 5 meses del año 2014, los gobiernos regionales ejecutaron más del 40% del PIM asignado.

En el gráfico 42, se observa la ejecución del PIM de forma mensual para el periodo 2011-2013. Se observa en todos los casos que diciembre es el mes en el cual se registra el mayor nivel de ejecución del presupuesto. Por ejemplo, en el 2011, en diciembre se ejecutó el 64% del total de presupuesto asignado al programa; mientras que en 2012 y 2013, 35% y 22% del presupuesto se ejecutó en diciembre.

Gráfico 42: Porcentaje del PIM ejecutado por mes

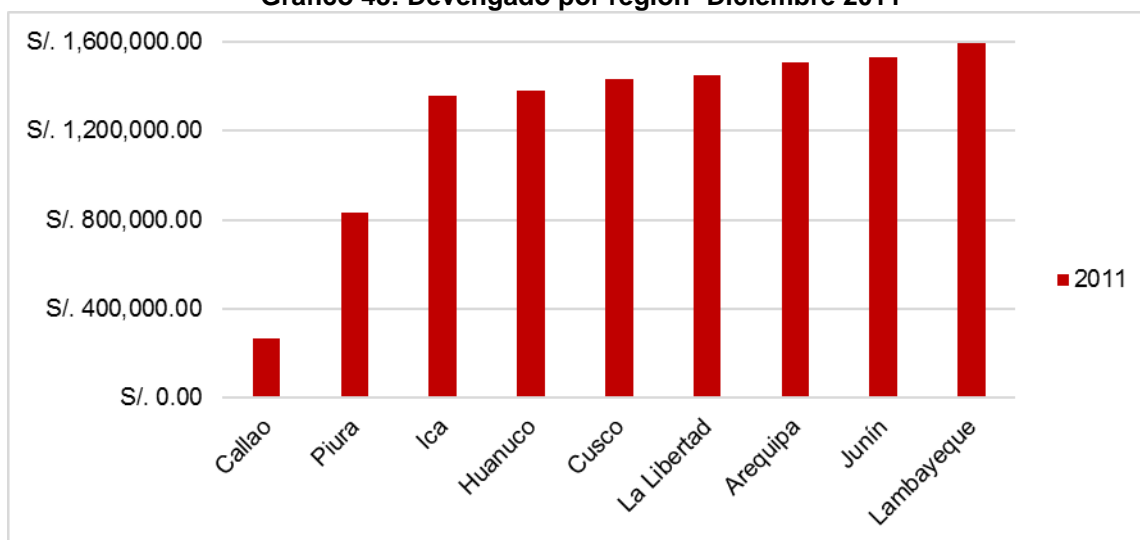


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia - Econometría

En los siguientes gráficos, se muestra el monto total devengado en diciembre por región para el 2011, 2012 y 2013. En el 2011, Lima fue la única región que no devengó en este mes. Asimismo, las regiones con mayor nivel de presupuesto devengado, en ese año, son Arequipa, Junín y Lambayeque.

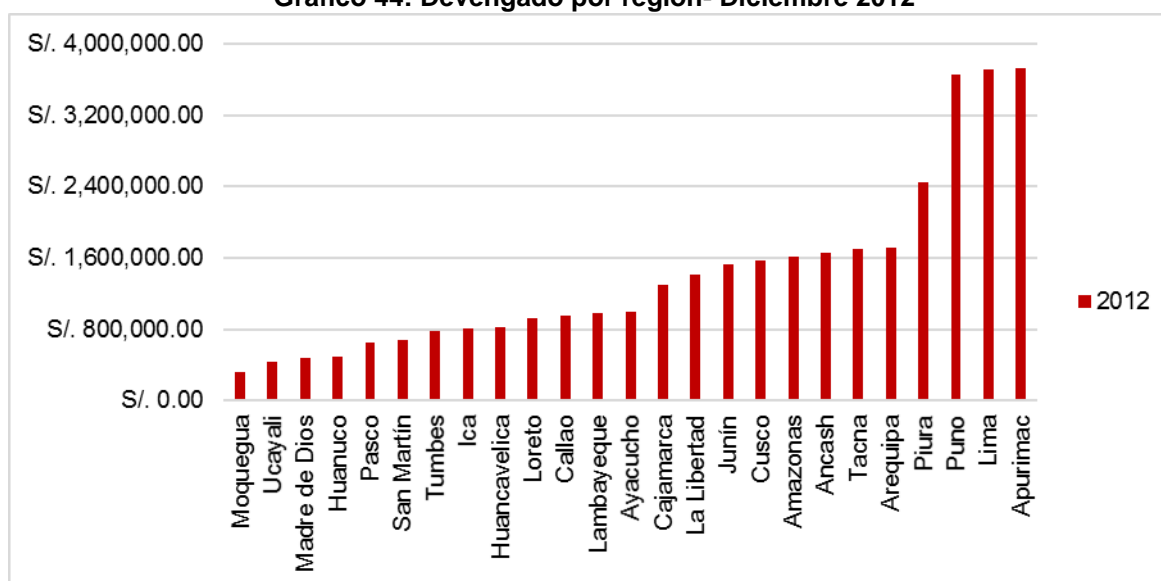
Gráfico 43: Devengado por región- Diciembre 2011



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Como se observa en el gráfico 44, en el 2012, todas las regiones devengaron montos superiores a los de los otros meses en diciembre. Las regiones con un mayor nivel de presupuesto devengado fueron Puno, Lima y Apurímac.

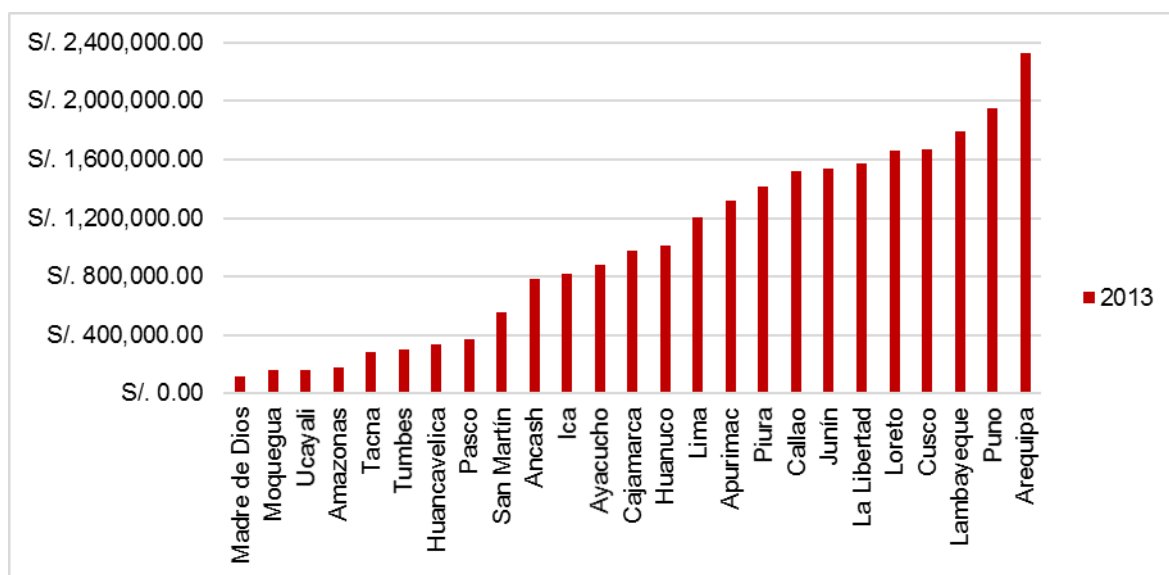
Gráfico 44: Devengado por región- Diciembre 2012



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Al igual que en el 2012, todas las regiones devengaron montos superiores en el mes de diciembre. Las regiones de Lambayeque, Puno y Arequipa fueron las que presentaron niveles más altos de presupuesto devengado ese mes. Esto se muestra en el gráfico 45 a continuación.

Gráfico 45: Devengado por región- Diciembre 2013

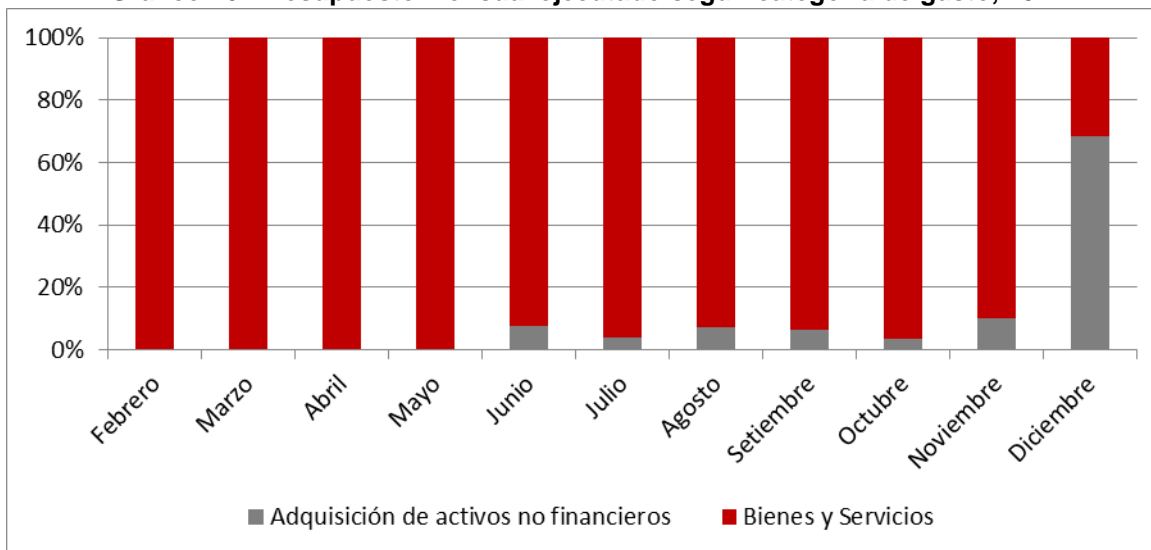


Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Por lo tanto, las regiones que devengaron niveles más altos en el mes de diciembre del 2011, 2012, 2013 fueron Puno y Arequipa. En el 2012, tanto Puno como Arequipa representaron cada una el 15% del total devengado en ese mes; mientras que, en el 2013, 9% cada una.

En los siguientes gráficos se muestra el presupuesto mensual ejecutado según categoría de gasto para el 2011, 2012 y 2013. En estos se observa que, en todos los meses las principales categorías de gasto son compra de bienes, contratación de servicios y adquisición de maquinarias.

Gráfico 46: Presupuesto Mensual ejecutado según categoría de gasto, 2011¹

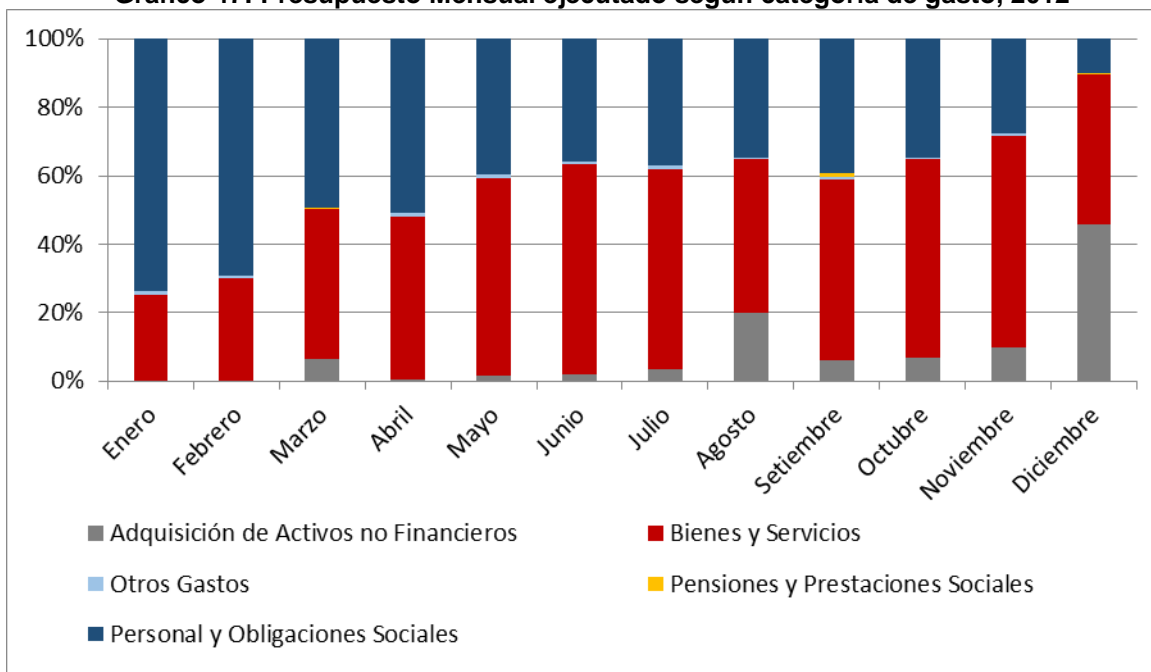


¹El monto total devengando en el mes de enero es -800, razón por la cual no se incluye en el gráfico

Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

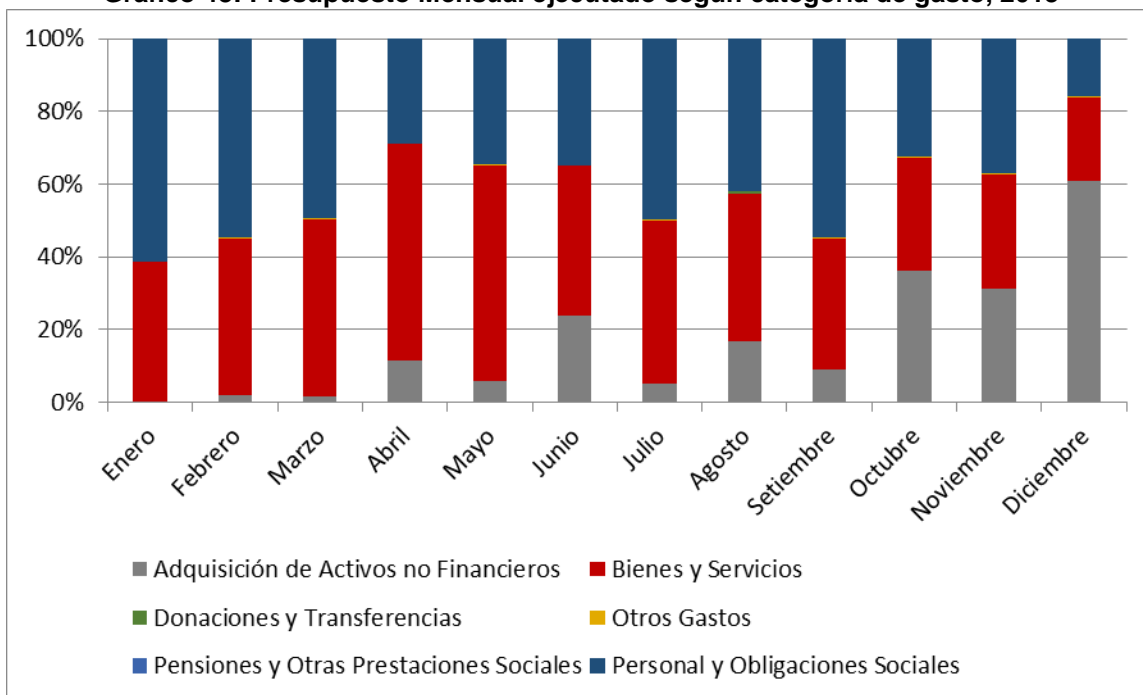
Gráfico 47: Presupuesto Mensual ejecutado según categoría de gasto, 2012



Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Gráfico 48: Presupuesto Mensual ejecutado según categoría de gasto, 2013



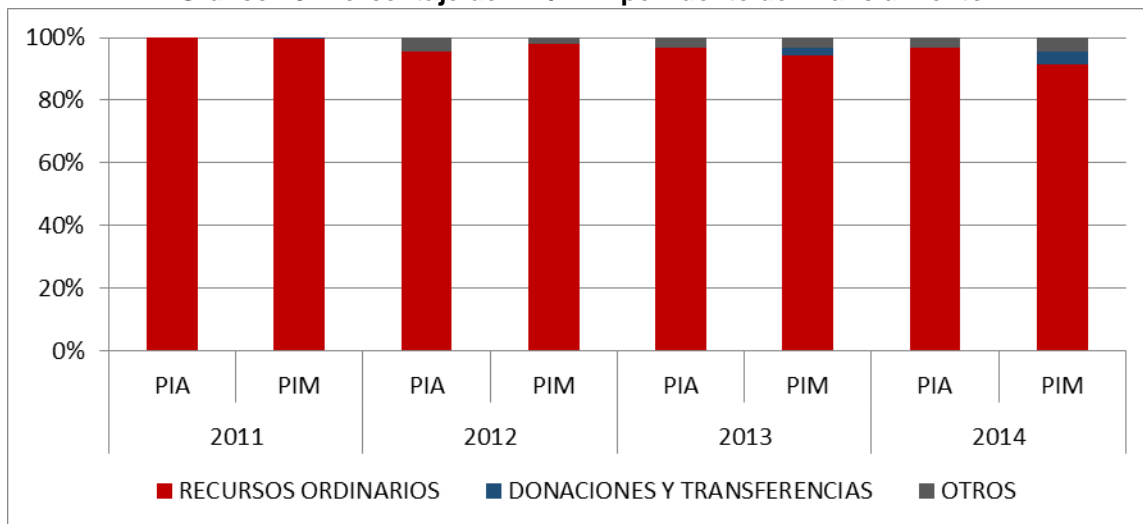
Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Como se observa en los gráficos 46, 47 y 48, la compra de activos no financieros lo cual incluye equipos médicos, vehículos y construcción de edificios y estructuras, tiende a ejecutarse en los últimos meses representando un mayor porcentaje del gasto total mensual.

Asimismo, durante todo el año se ejecuta el presupuesto en las categorías de bienes y servicios y personal y obligaciones sociales las cuales incluyen pagos de remuneraciones y otras obligaciones sociales al personal médico, compra de insumos y suministros médicos, servicios de mantenimiento, etc.

Gráfico 49: Porcentaje de PIA/ PIM por fuente de financiamiento



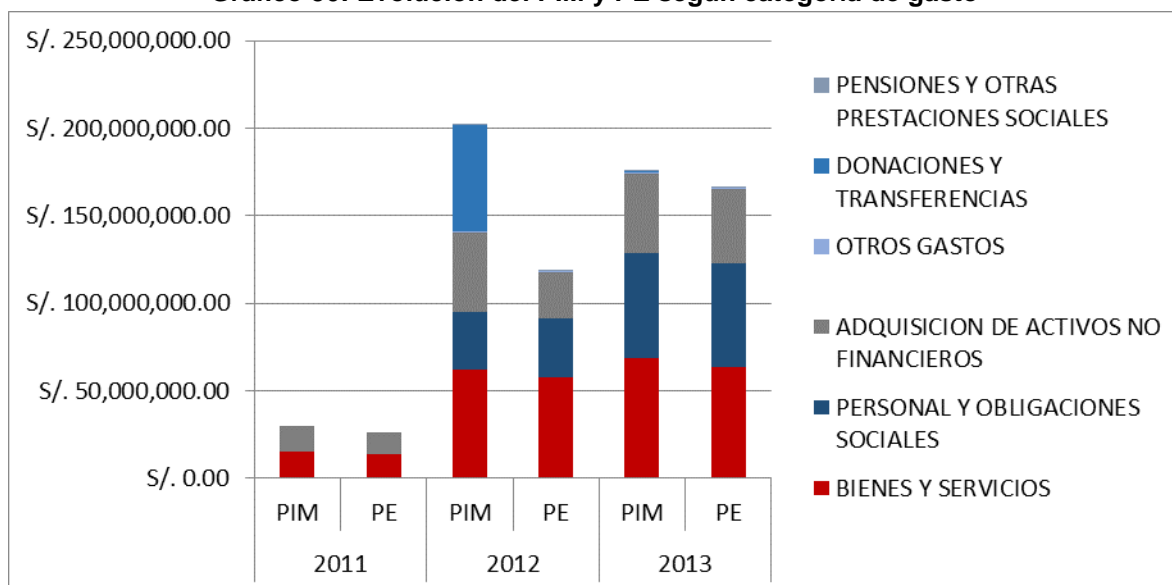
La categoría *Otros* incluye: recursos directamente recaudados, recursos determinados, etc.

Fuente: Base financiera PP 2011, 2012 y 2013, SIAF, información al 21 de mayo.

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el gráfico 49, es posible observar que, desde el 2011, los productos del PP son financiados principalmente mediante Recursos Ordinarios y que, a partir del 2012, el Programa Presupuestal es financiado en porcentajes menores por medio de donaciones y transferencias, recursos directamente recaudados, etc.

Gráfico 50: Evolución del PIM y PE según categoría de gasto



Fuente: Base financiera PP 2011,2012 y 2013, SIAF, información al 21 de mayo.
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el gráfico 50, se muestra tanto el PIM como el Presupuesto Ejecutado (PE) según las categorías de gasto para el periodo 2011-2013. El monto asignado a Bienes y Servicios ha sido creciente a partir del 2011 y tiene un nivel de ejecución superior al 90%. Asimismo, todos los años se ha asignado un presupuesto creciente a Adquisición de Activos no Financieros, el cual tiene un nivel de ejecución superior al 50%. Finalmente, a partir del 2012, se asignó presupuesto a Personal y Obligaciones Sociales, el cual se incrementó para el 2013. En ambos años, el nivel de ejecución de esta categoría ha sido de 99%.

Asimismo, se puede concluir que el presupuesto asignado al programa presupuestal es gastado principalmente en Bienes y Servicios, Personal y Obligaciones Sociales y Adquisición de activos no financieros. A continuación, se analizará con detalle el gasto en estas categorías del 2012 y 2013 ya que no se encontró información detallada sobre las categorías de gasto para el 2011.

En el 2012 y el 2013, la categoría de Bienes y Servicios ha representado más del 30% del presupuesto ejecutado. En esta categoría el principal gasto corresponde a contratación de servicios (68%) tanto en el 2012 como en el 2013. Dentro de esta categoría, los principales gastos corresponden a personal CAS, viajes domésticos y servicios de publicidad, impresiones, difusión, etc. En cuanto a la categoría compra de bienes, los principales gastos se atribuyen a la compra de materiales, insumos, instrumental y accesorios médicos. En el 2012, represento el 54% del devengado de esta categoría y en el 2013, 72%.

Cuadro 3: Presupuesto Ejecutado en Bienes y Servicios según categorías de gasto

Bienes y Servicios	2012		2013	
	Devengado (S/.)	(%)	Devengado (S/.)	(%)
Compra de bienes	S/. 17,749,134	30.64%	S/. 18,031,798	28.31%
Alimentos y bebidas	S/. 830,401	4.68%	S/. 353,848	1.96%
Aseo, limpieza y cocina	S/. 1,179,728	6.65%	S/. 382,115	2.12%
Combustibles, carburantes, lubricantes y afines	S/. 646,741	3.64%	S/. 441,966	2.45%
Compra de otros bienes	S/. 1,489,794	8.39%	S/. 717,456	3.98%
De oficina	S/. 1,556,571	8.77%	S/. 740,125	4.10%
Electricidad, iluminación y electrónica	S/. 30,033	0.17%	S/. 19,349	0.11%
Enseres	S/. 115,229	0.65%	S/. 42,937	0.24%
Material, insumos, instrumental y accesorios 118égimen, 118égimen118118co, odontológicos y de laboratorio	S/. 9,598,646	54.08%	S/. 13,012,617	72.16%
Materiales y 118égime de enseñanza	S/. 448,097	2.52%	S/. 123,110	0.68%
Otros	S/. 9,168	0.05%	S/. 0	0.00%
Productos farmaceuticos	S/. 489,131	2.76%	S/. 1,335,584	7.41%
Repuestos y accesorios	S/. 102,390	0.58%	S/. 34,570	0.19%
Suministros para mantenimiento y reparacion	S/. 40,723	0.23%	S/. 27,583	0.15%
Suministros para uso agropecuario, forestal y veterinario	S/. 1,201	0.01%	S/. 1,978	0.01%
Vestuario, zapateria y accesorios, 118égimen118118cos y materiales textiles	S/. 1,211,280	6.82%	S/. 798,562	4.43%
Contratacion de servicios	S/. 40,183,663	69.36%	S/. 45,651,059	71.69%
Alquileres de muebles e inmuebles	S/. 113,707	0.28%	S/. 112,948	0.25%
Contrato administrativo de servicios	S/. 25,719,103	64.00%	S/. 33,578,740	73.56%
Otros servicios	S/. 4,772,280	11.88%	S/. 3,422,913	7.50%
Practicantes, secigristas y similares	S/. 5,900	0.01%	S/. 0	0.00%
Seguros	S/. 28,185	0.07%	S/. 105,280	0.23%
Servicio de 118égimen118118cos y perfeccionamiento	S/. 66,079	0.16%	S/. 71,641	0.16%
Servicio de mantenimiento, acondicionamiento y reparaciones	S/. 229,198	0.57%	S/. 336,908	0.74%
Servicio de publicidad, impresiones, 118égimen118 e imagen institucional	S/. 3,572,524	8.89%	S/. 4,012,609	8.79%
Servicio por atenciones y celebraciones	S/. 556,665	1.39%	S/. 342,737	0.75%
Servicios administrativos	S/. 12,013	0.03%	S/. 548	0.00%
Servicios de consultorias, 118égimen118118 y similares desarrollados por personas juridicas	S/. 30,764	0.08%	S/. 6,972	0.02%
Servicios de consultorias, 118égimen118118 y similares desarrollados por personas naturales	S/. 91,465	0.23%	S/. 405,019	0.89%

Bienes y Servicios	2012		2013	
	Devengado (S/.)	(%)	Devengado (S/.)	(%)
Servicios de 119égimen 119égimen119119, agua y gas	S/. 214,014	0.53%	S/. 88,514	0.19%
Servicios de limpieza, seguridad y vigilancia	S/. 561,170	1.40%	S/. 564,817	1.24%
Servicios de 119égimen119119c, telecomunicaciones y otros afines	S/. 4,932	0.01%	S/. 6,116	0.01%
Servicios de organización de eventos	S/. 63,287	0.16%	S/. 0	0.00%
Servicios de procesamiento de datos e informatica	S/. 3,800	0.01%	S/. 7,175	0.02%
Servicios de salud	S/. 810	0.00%	S/. 3,553	0.01%
S119égimen119119de telefonía e internet	S/. 55,544	0.14%	S/. 85,349	0.19%
Servicios financieros	S/. 0	0.00%	S/. 1,000	0.00%
Viajes domesticos	S/. 4,081,726	10.16%	S/. 2,498,219	5.47%
Viajes internacionales	S/. 500	0.00%	S/. 0	0.00%
Total	S/. 57,932,797	100%	S/. 63,682,858	100.00%

Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Asimismo, Personal y Obligaciones representó más del 20% del presupuesto ejecutado tanto en el 2012 como en el 2013. La principal categoría de gasto corresponde a retribuciones y complementos en efectivo, pues representa más del 95% del presupuesto asignado a esta dentro de esta categoría. El principal gasto en esta categoría son las retribuciones a los profesionales de la salud y personal de apoyo.

Cuadro 4: Presupuesto Ejecutado en Personal y Obligaciones Sociales según categorías de gasto

Personal y Obligaciones Sociales	2012		2013	
	Devengado (S/.)	(%)	Devengado (S/.)	(%)
Contribuciones a la seguridad social	S/. 1,589,905	4.80%	S/. 2,842,889	4.80%
Obligaciones del empleador	S/. 1,589,905	100.00%	S/. 2,842,889	100.00%
Otras retribuciones	S/. 7,800	0.02%	S/. 4,792	0.01%
Bienes	S/. 7,800	100.00%	S/. 4,792	100.00%
Retribuciones y complementos en efectivo	S/. 31,505,373	95.17%	S/. 56,323,427	95.19%
Compensacion por tiempo de servicios	S/. 2,070	0.01%	S/. 3,985	0.01%
Escolaridad, aguinaldos y gratificaciones	S/. 910,404	2.89%	S/. 1,578,275	2.80%
No profesionales de la salud	S/. 3,730,955	11.84%	S/. 8,023,749	14.25%
Otras retribuciones y complementos	S/. 13,016,767	41.32%	S/. 19,166,388	34.03%
Otros gastos variables y ocasionales	S/. 951,408	3.02%	S/. 837,417	1.49%
Personal administrativo	S/. 492,846	1.56%	S/. 458,277	0.81%
Profesionales de la salud	S/. 12,400,923	39.36%	S/. 26,255,336	46.62%
Total	S/. 33,103,078	100.00%	S/. 59,171,108	100.00%

Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Finalmente, Adquisición de activos no financieros representó más del 20% del presupuesto ejecutado en el 2012 y 2013. La principal categoría de gasto fue adquisición de vehículos, maquinarias y otros tanto en el 2012 (95%) como en el 2013 (80%). Las principales adquisiciones fueron mobiliario, equipos y aparatos médicos. Por otro lado más del 13% del presupuesto fue asignado a la construcción de edificios y estructuras, principalmente instalaciones médicas.

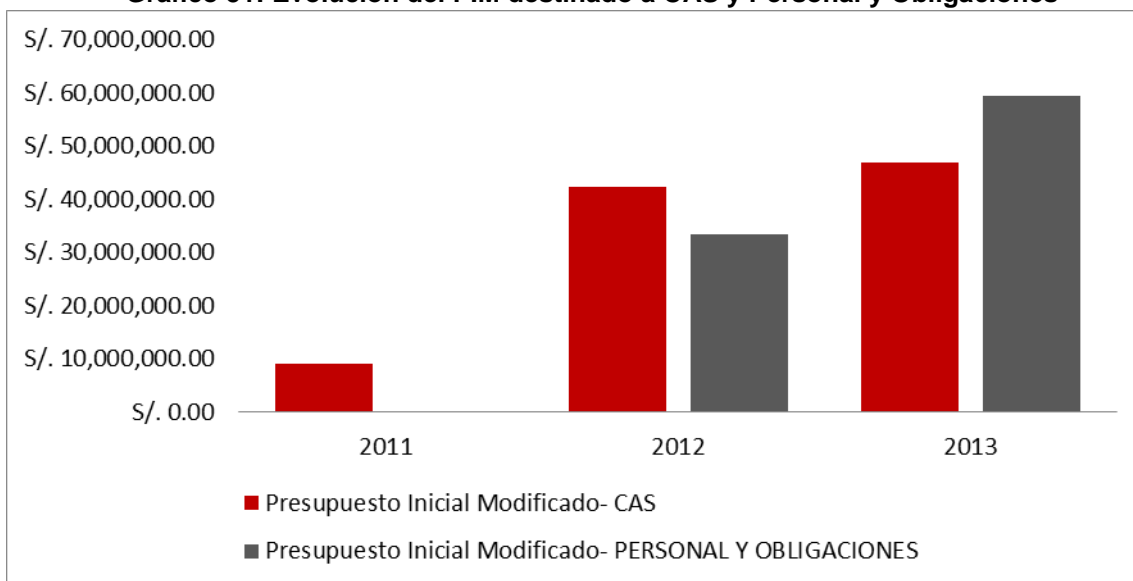
Cuadro 5: Presupuesto Ejecutado en Adquisición de Activos no Financieros según categorías de gasto

Adquisición de Activos No Financieros	2012		2013	
	Devengado (S/.)	(%)	Devengado (S/.)	(%)
Adquisición de otros activos fijos	S/. 42,168	0.16%	S/. 18,537	0.04%
Activos intangibles	S/. 42,168	100.00%	S/. 18,537	100.00%
Adquisición de vehículos, maquinarias y otros	S/. 25,353,764	94.84%	S/. 34,192,425	80.01%
Adquisición de equipo y mobiliario de cultura y arte	S/. 2,000	0.01%	S/. 0	0.00%
Adquisición de equipo y mobiliario de deporte y recreación	S/. 1,989	0.01%	S/. 2,204	0.01%
Adquisición de equipo y mobiliario de informática y de comunicaciones	S/. 978,850	3.86%	S/. 5,113,519	14.96%
Adquisición de maquinaria y equipo diversos	S/. 538,136	2.12%	S/. 2,526,468	7.39%
Adquisición de mobiliario y equipo para uso agrícola y pesquero	S/. 2,650	0.01%	S/. 0	0.00%
Adquisición de mobiliario, equipos y aparatos médicos	S/. 23,519,484	92.77%	S/. 25,929,197	75.83%
Para instalaciones educativas	S/. 25,685	0.10%	S/. 49,788	0.15%
Para oficina	S/. 284,969	1.12%	S/. 395,937	1.16%
Adquisición de vehículos	S/. 0	0.00%	S/. 175,312	0.51%
Construcción de edificios y estructuras	S/. 1,304,538	4.88%	S/. 6,036,182	14.12%
Instalaciones médicas	S/. 335,337	25.71%	S/. 6,001,882	99.43%
Edificios administrativos	S/. 0	0.00%	S/. 15,300	0.25%
Otras estructuras diversas	S/. 0	0.00%	S/. 19,000	0.31%
Plazuelas, parques y jardines	S/. 969,201	74.29%	S/. 0	0.00%
Otros gastos de activos no financieros	S/. 32,905	0.12%	S/. 2,487,031	100.00%
Elaboración de expedientes técnicos	S/. 0	0.00%	S/. 2,487,031	100.00%
Estudio de preinversión	S/. 0	0.00%	S/. 0	0.00%
Otros gastos diversos de activos no financieros	S/. 32,905	100.00%	S/. 0	0.00%
Total	S/. 26,733,375	100%	S/. 42,734,175	100%

Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Gráfico 51: Evolución del PIM destinado a CAS y Personal y Obligaciones

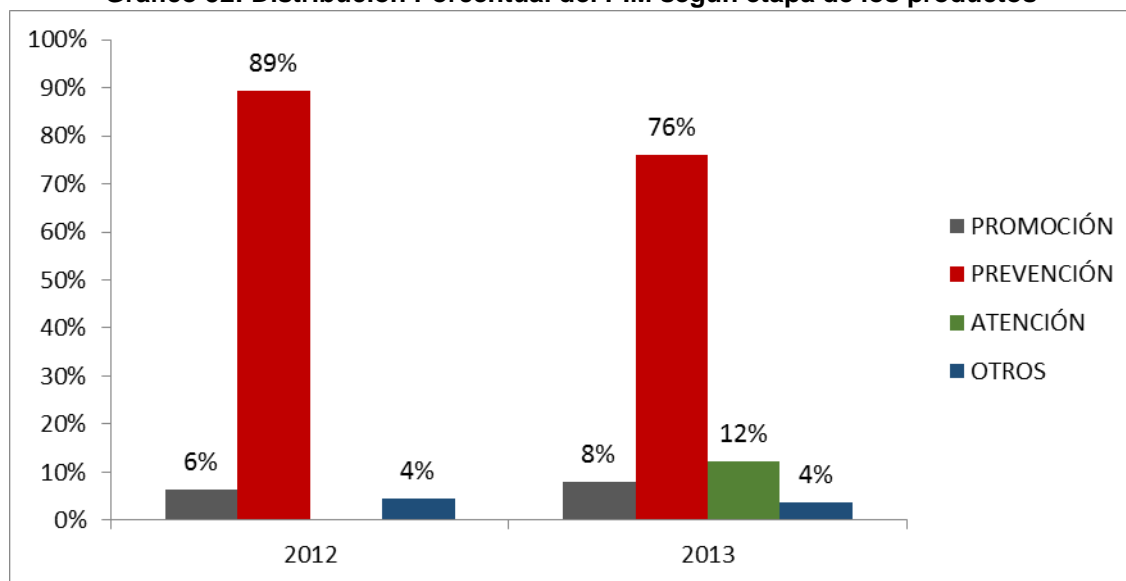


Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

En el gráfico 51, se observa la evolución del PIM asignado a cubrir gastos administrativos como remuneraciones. En el 2011, todos los trabajadores fueron contratados mediante modalidad CAS. En los años posteriores, el total de remuneraciones a los trabajadores contratados mediante modalidad CAS ha oscilado entre 40 y 50 millones. Asimismo, los salarios asignados a personal y obligaciones se incrementaron. Ambas categorías de gasto presentan ejecuciones mayores al 100%.

Gráfico 52: Distribución Porcentual del PIM según etapa de los productos

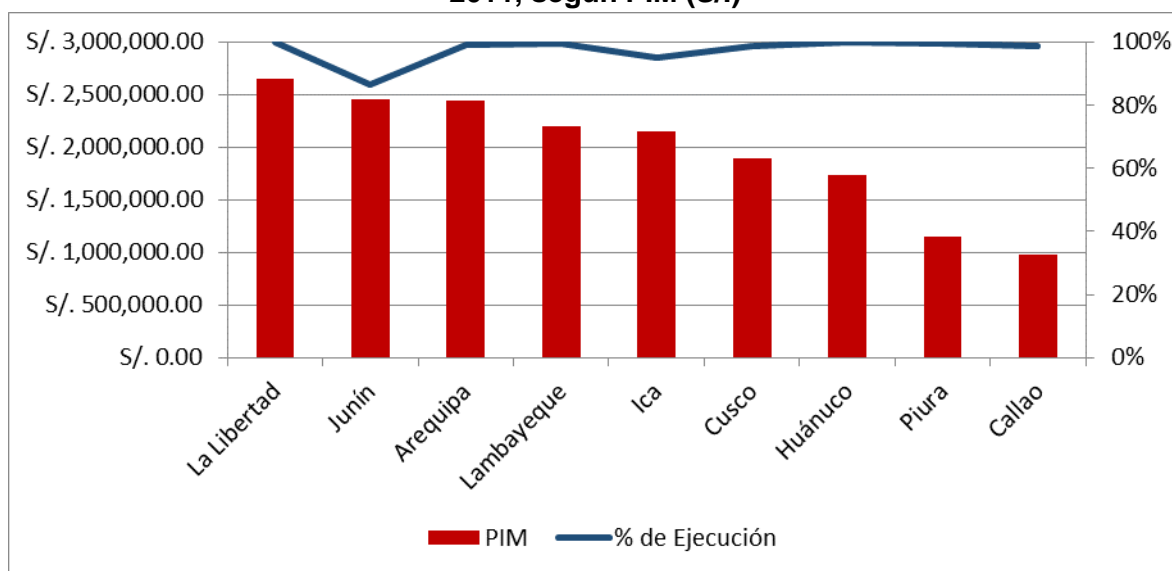


Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

En el gráfico 52, se observa que tanto en el 2012 como en el 2013, los productos de la etapa de prevención recibieron un mayor presupuesto frente a los productos de las otras etapas. Por otro lado, en el 2013, se ejecutaron, por primera vez, productos pertenecientes a atención. Estos representan el 12% del PIM del 2013.

Gráfico 53: Gasto de Producción de los productos del PP por Gobierno Regional 2011, según PIM (S/.)

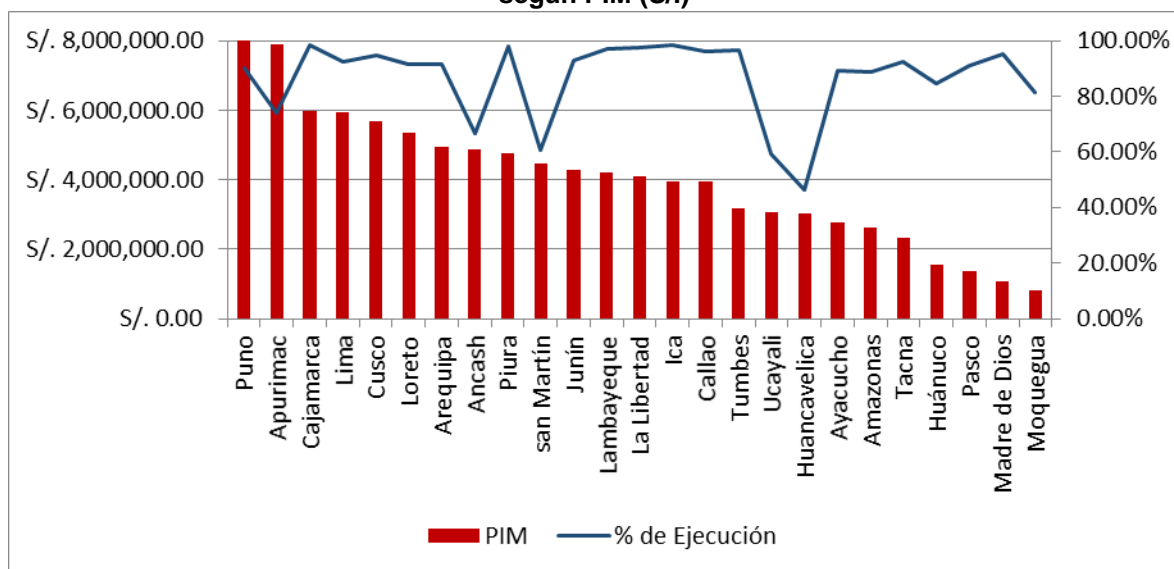


Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

En el gráfico 53, se observa el presupuesto modificado y el nivel de ejecución por gobierno regional. En cuanto a PIM, La Libertad es la región con mayor presupuesto, seguida de Junín y Arequipa. Tanto La Libertad como Huánuco fueron las regiones que alcanzaron un nivel de ejecución igual al 100%. Además, todas las regiones superan el 95% de ejecución, excepto Junín que solo ejecutó el 87% del presupuesto.

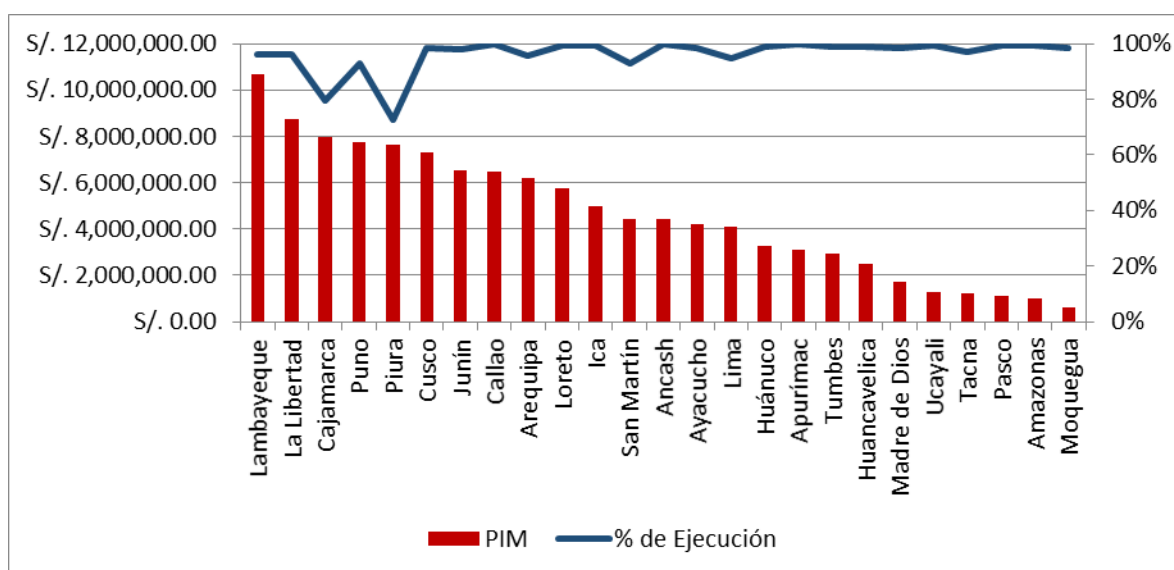
Gráfico 54: Gasto de Producción de los productos del PP por Gobierno Regional 2012, según PIM (S/.)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

A diferencia del 2011, en el gráfico 54 se observa que en el 2012 se asignó presupuesto a todas las regiones. La región con mayor PIM fue Puno, seguido de Apurímac, Cajamarca y Lima. Las regiones niveles de ejecución presupuestal mayores al 95% fueron Cajamarca, Tumbes, La Libertad y Lambayeque. El nivel más bajo de ejecución corresponde a la región Huancavelica.

Gráfico 55: Gasto de Producción de los productos del PP por Gobierno Regional 2013, según PIM (S/.)

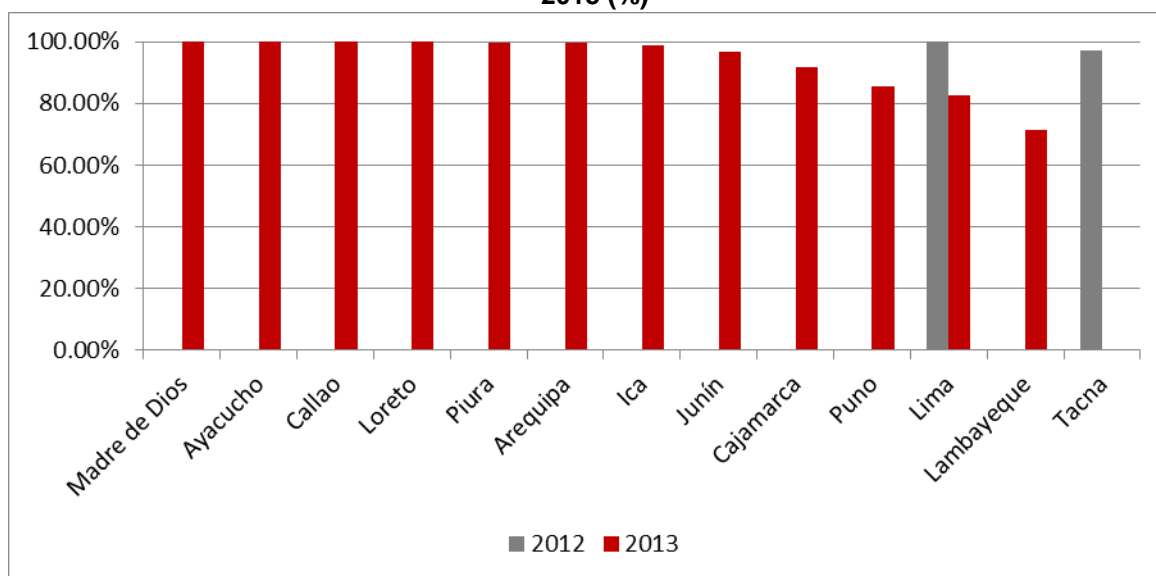


Fuente: SIAF
Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

En el 2013, nuevamente, Lambayeque La Libertad y Cajamarca son las tres regiones con mayor presupuesto como se observa en el gráfico 55. Sin embargo, Cajamarca logro ejecutar solo el 80% del PIM; mientras que las otras dos superan el 95%. Las regiones Callao, Pasco, Ancash y Amazonas logran ejecutar el PIM en un 100%; mientras que la región Piura es la de menor ejecución con un 73%. Asimismo, la región con menor PIM fue Moquegua que logró ejecutar en un 99%.

Respecto a lo invertido en proyectos de inversión, en el gráfico 56 a continuación se muestra lo referente al porcentaje de ejecución de los Proyectos de inversión Pública (PIP) con respecto al PIM.

Gráfico 56: Porcentaje de ejecución respecto al PIM de los PIP por Gobierno Regional 2011-2013 (%)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

En este gráfico 56 se observa, que en el 2011, ningún gobierno regional realizó PIP; mientras que, en el 2012, solo Lima y Tacna generaron PIP. Lima ejecutó el 100% del PIM y Tacna, el 97%. En el 2013, doce regiones realizaron PIP y seis de ellas ejecutaron el presupuesto al 100%. Finalmente se observa que la región con menor ejecución fue Lambayeque.

2.3.4. Costos de los bienes y/o servicios y sus metas físicas (Contenido 16)

(Contenido 16)

En esta sección se explica la elaboración de los gastos unitarios para los productos del programa en función a la información presentada por el INEN y la que reúne el SIAF desde el 2011.

Primero se identificaron las metas programadas y ejecutadas por producto para cada año según el registro del INEN y la información registrada en el SIAF. Las metas programadas y ejecutadas registradas en el SIAF son distintas a las del Consolidado Nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, que es el registro interno de metas del INEN. En el diagnóstico realizado en las secciones anteriores se evidencia deficiencias en el registro y recopilación de información sobre el avance de metas en las unidades ejecutoras. Es por ello que para el análisis de costos se utilizó como base las metas registradas en la base de datos del INEN.

Cuadro 6: Meta Programada y ejecutada- Año 2011

Producto	Meta Programada		Meta Ejecutada	
	MEF ¹	INEN ²	MEF ¹	INEN ²
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	14	-	17	-
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	197	108	219	77
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	5138	3666	1971	641
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	20350	12736	15499	5463
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	399963	209376	431471	161847
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	29452	19610	9169	3080
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	461719	261217	498469	190691
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	475095	231218	554663	197639
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	160031	147967	103807	43690
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	6876	2501	8468	2777
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	104772	75434	67834	26856
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	168284	130848	89173	36065
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	37233	27425	19809	6655
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	33804	43647	10252	3504
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	105773	71184	86071	34413

Fuente: ¹/SIAF²/ BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Cuadro 7: Meta Programada y ejecutada- Año 2012

Producto	Meta Programada		Meta Ejecutada	
	MEF ¹	INEN ²	MEF ¹	INEN ²
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	113666	8915	102920	9335
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	105	148	68	123
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	10905	1472	7122	976
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	709666	694573	579337	575705

Producto	Meta Programada		Meta Ejecutada	
	MEF ¹	INEN ²	MEF ¹	INEN ²
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	33184	6463	20300	1005
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	49598	18796	35957	13609
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	47004	23733	24650	22583
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	955856	689258	723725	608760
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	833828	700816	703678	563154
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	478028	490016	262305	221059
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	34696	21905	24370	10494
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	288196	196636	168076	100883
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	2384338	2366813	1934938	1690758
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	383417	413560	221547	171840
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	56582	12492	32456	8825
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	60417	27551	32910	12854
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	324284	259529	164116	107747

Fuente: ¹/SIAF²/ BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Cuadro 8: Meta Programada y ejecutada- Año 2013

Producto	Meta Programada		Meta Ejecutada	
	MEF ¹	INEN ²	MEF ¹	INEN ²
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento	552	230	357	108
Atención de la linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento	1592	1401	1291	892
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadaje y tratamiento	2187	2093	1736	1327
Atención del cáncer de cuello uterino para el estadaje y tratamiento	76583	2513	9700	1181
Atención del cáncer de estómago para el estadaje y tratamiento	2589	2094	2025	1513
Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadaje y tratamiento	370	331	282	140
Atención del cáncer de mama para el estadaje y tratamiento	88633	5259	13939	3406
Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadaje y tratamiento	1309	714	1090	899
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadaje y tratamiento	1998	1987	1272	1192
Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadaje y tratamiento	1155	1357	857	550
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de	20380	20566	15178	10639

Producto	Meta Programada		Meta Ejecutada	
	MEF ¹	INEN ²	MEF ¹	INEN ²
cáncer				
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	118	443	90	194
Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	62864	225090	18929	58518
Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	8832	26215	1967	11812
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	4164	2202	1479	1314
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	1019621	731166	868181	564464
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	36642	18959	23240	14907
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	10418	5779	4869	4542
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	68488	31106	53117	16850
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	986357	1020089	977295	988877
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	954561	1264091	920051	855471
Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón y colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	580	909	420	526
Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	57842	147296	20613	70924
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	708139	736853	497436	485621
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	19572	36826	11523	20133
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	33627	24605	29341	23368
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	239633	309730	193117	187448
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	9211795	3551390	8692229	2699905
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	529716	560215	433212	401309
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	32432	33165	22837	25235
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	63410	31816	21942	26244
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	396888	475005	233855	259355

Fuente: ¹/SIAF²/ BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Asimismo, el INEN proporcionó información de gastos unitarios de algunas de las actividades de los productos para los años analizados. Con esta información, se hallaron los costos totales por actividad programados y ejecutados al multiplicarlos por la meta de cada actividad, como se presenta a continuación.

Cuadro 9: Gastos Programados y Ejecutados por actividad INEN- Año 2011

Producto	Actividad	Gasto unitario ¹	Meta Programa ^{da2}	Meta Ejecutada ^{a2}	Gasto Total Programado	Gasto Total Ejecutado
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	Persona informada con consejería de cáncer de cérvix	S/. 25.18	261217	190691	S/. 6,577,444	S/. 4,801,599
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	Persona informada con consejería de cáncer de mama	S/. 25.18	231218	197639	S/. 5,822,069	S/. 4,976,550
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	Persona informada con consejería de cáncer de pulmón-E	S/. 25.18	75434	26856	S/. 1,899,428	S/. 676,234
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	Persona informada con consejería de Cáncer de Pulmón-LB	S/. 25.18	130848	36065	S/. 3,294,753	S/. 908,117
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	Persona informada con consejería de Cáncer Gástrico	S/. 25.18	147967	43690	S/. 3,725,809	S/. 1,100,114
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	Crioterapia	S/. 35.26	3666	641	S/. 129,263	S/. 22,602
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	Persona examinada con Dosaje de PSA Total	S/. 46.27	27425	6655	S/. 1,268,955	S/. 307,927
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	Consulta médica-gastroenterología.	S/. 41.85	0	0	S/. 0	S/. 0
	Endoscopia digestiva alta	S/. 135.21	2501	2777	S/. 338,160	S/. 375,478
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	Persona Examinada con colposcopia	S/. 25.33	12736	5463	S/. 322,603	S/. 138,378
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	Persona atendida con consulta médica urológica que incluye examen de tacto rectal.	S/. 15.12	43647	3504	S/. 659,943	S/. 52,980
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	Mamografía bilateral	S/. 61.09	19610	3080	S/. 1,197,975	S/. 188,157
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	Papanicolaou	S/. 17.03	209376	161847	S/. 3,565,673	S/. 2,756,254
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer	Persona informada con consejería en cáncer de	S/. 25.18	71184	34413	S/. 1,792,413	S/. 866,519

Producto	Actividad	Gasto unitario ¹	Meta Programa da ²	Meta Ejecutada ²	Gasto Total Programado	Gasto Total Ejecutado
de próstata	próstata					

Fuente: ^{1/}Tabla de Costos del INEN

^{2/} BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Cuadro 10: Gastos Programados y Ejecutados por actividad INEN- Año 2012

Producto	Actividad	Gasto unitario ¹	Meta Programa da ²	Meta Ejecutada ²	Gasto Total Programado	Gasto Total Ejecutado
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	Persona informada con consejería de cáncer de cérvix	S/. 25.18	538109	545613	S/. 13,549,585	S/. 13,738,535
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	Persona informada con consejería en cáncer de próstata	S/. 25.18	255080	121247	S/. 6,422,914	S/. 3,052,999
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	Persona informada con consejería de cáncer de mama	S/. 25.18	530323	442521	S/. 13,353,533	S/. 11,142,679
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	Persona informada con consejería de cáncer de pulmón-E	S/. 25.18	163118	103697	S/. 4,107,311	S/. 2,611,090
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	Persona informada con consejería de Cáncer de Pulmón-LB	S/. 25.18	345967	168070	S/. 8,711,449	S/. 4,232,003
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	Persona informada con consejería de Cáncer Gástrico	S/. 25.18	468279	217145	S/. 11,791,265	S/. 5,467,711
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	Cono LEEP	S/. 35.26	10	0	S/. 353	S/. 0
	Consulta médica ginecológica-CRIO y CONO	S/. 41.85	5563	998	S/. 232,812	S/. 41,766
	Crioterapia	S/. 35.26	6412	968	S/. 226,087	S/. 34,132
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	Consulta médica de urología	S/. 15.12	6043	4046	S/. 91,370	S/. 61,176
	Persona examinada con Dosaje de PSA Total	S/. 46.27	15890	8179	S/. 735,230	S/. 378,442
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	Consulta médica-gastroenterología.	S/. 41.85	21272	17122	S/. 890,233	S/. 716,556

Producto	Actividad	Gasto unitario ¹	Meta Programa da ²	Meta Ejecutada ²	Gasto Total Programado	Gasto Total Ejecutado
	Endoscopia digestiva alta	S/. 135.21	19694	10584	S/. 2,662,826	S/. 1,431,063
	Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica-Endoscopia	S/. 30.64	8143	3170	S/. 249,502	S/. 97,129
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	Consulta médica g- necológica - Colposcopia	S/. 41.85	20548	12864	S/. 859,934	S/. 538,358
	Persona Examinada con colposcopia	S/. 25.33	16347	11370	S/. 414,070	S/. 288,002
	Persona Examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica	S/. 33.62	7242	5130	S/. 243,476	S/. 172,471
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	Persona atendida con consulta médica urológica que incluye examen de tacto rectal.	S/. 15.12	29142	16635	S/. 440,627	S/. 251,521
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	BAAF mama	S/. 61.09	-	-	S/. 0	S/. 0
	Consulta médica de mama.	S/. 41.85	27524	42615	S/. 1,151,879	S/. 1,783,438
	Mamografía bilateral*	S/. 61.09	21388	18421	S/. 1,306,593	S/. 1,125,339
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	Consulta médica ginecológica-CACU	S/. 41.85	470301	371607	S/. 19,682,097	S/. 15,551,753
	IVAA	S/. 15.88	134713	75245	S/. 2,139,242	S/. 1,194,891
	Papanicolaou	S/. 17.03	569461	488203	S/. 9,697,921	S/. 8,314,097
	Test Tipificación de ADN/PVH	S/. 15.88	3294	2112	S/. 52,309	S/. 33,539

Fuente: ^{1/}Tabla de Costos del INEN

^{2/} BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Cuadro 11: Gastos Programados y Ejecutados por actividad INEN- Año 2013

Producto	Actividad	Gasto unitario ¹	Meta Programa da ²	Meta Ejecutada ²	Gasto Total Programada	Gasto Total Ejecutada
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	Persona informada con consejería de cáncer de cérvix	S/. 25.18	993988	947460	S/. 25,028,618	S/. 23,857,043

Producto	Actividad	Gasto unitario ¹	Meta Programa ^{da2}	Meta Ejecutada ^{a2}	Gasto Total Programada	Gasto Total Ejecutada
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	Persona informada con consejería en cáncer de próstata	S/. 25.18	465365	249829	S/. 11,717,891	S/. 6,290,694
Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	Persona con consejería preventiva de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 25.18	138489	62037	S/. 3,487,153	S/. 1,562,092
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	Persona informada con consejería de cáncer de mama	S/. 25.18	1075826	802831	S/. 27,089,299	S/. 20,215,285
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	Persona informada con consejería de cáncer de pulmón-E	S/. 25.18	323049	203121	S/. 8,134,374	S/. 5,114,587
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	Persona informada con consejería de Cáncer de Pulmón-LB	S/. 25.18	541016	375570	S/. 13,622,783	S/. 9,456,853
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	Persona informada con consejería de Cáncer Gástrico	S/. 25.18	716262	458985	S/. 18,035,477	S/. 11,557,242
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	Cono LEEP	S/. 35.26	1274	714	S/. 44,921	S/. 25,176
	Consulta médica ginecológica-CRIO y CONO	S/. 41.85	6927	7465	S/. 289,895	S/. 312,410
	Crioterapia	S/. 35.26	3162	1942	S/. 111,492	S/. 68,475
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	Consulta médica de urología	S/. 15.12	27870	23805	S/. 421,394	S/. 359,932
	Persona examinada con Dosaje de PSA Total	S/. 46.27	30910	23492	S/. 1,430,206	S/. 1,086,975
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	Consulta médica-gastroenterología.	S/. 41.85	29542	30392	S/. 1,236,333	S/. 1,271,905
	Endoscopia digestiva alta	S/. 135.21	21295	17882	S/. 2,879,297	S/. 2,417,825
	Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica-Endoscopia	S/. 30.64	13030	8638	S/. 399,239	S/. 264,668

Producto	Actividad	Gasto unitario ¹	Meta Programada ²	Meta Ejecutada ²	Gasto Total Programada	Gasto Total Ejecutada
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	Persona con evaluación médica preventiva en cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.	S/. 41.85	36716	20068	S/. 1,536,565	S/. 839,846
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	Consulta médica ginecológica - Colposcopia	S/. 41.85	27022	22563	S/. 1,130,871	S/. 944,262
	Persona Examinada con colposcopia	S/. 25.33	17255	17495	S/. 437,069	S/. 443,148
	Persona Examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica	S/. 33.62	7430	3575	S/. 249,797	S/. 120,192
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	Persona atendida con consulta médica urológica que incluye examen de tacto rectal.	S/. 15.12	29631	18557	S/. 448,021	S/. 280,582
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	BAAF mama	S/. 61.09	2409	336	S/. 147,166	S/. 20,526
	Consulta médica de mama.	S/. 41.85	60858	37991	S/. 2,546,907	S/. 1,589,923
	Mamografía bilateral*	S/. 61.09	33112	22430	S/. 2,022,812	S/. 1,370,249
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	Consulta médica ginecológica-CACU	S/. 41.85	541647	453197	S/. 22,667,927	S/. 18,966,294
	IVAA	S/. 26.13	135690	117133	S/. 3,545,580	S/. 3,060,685
	Papanicolaou	S/. 17.03	592787	475322	S/. 10,095,163	S/. 8,094,734
	Test Tipificación de ADN/PVH	S/. 15.88	10185	2035	S/. 161,738	S/. 32,316

Fuente: ^{1/}Tabla de Costos del INEN

^{2/} BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Luego, se elaboraron los gastos programados y ejecutados por producto de los años analizados al sumar los costos por actividad. Asimismo, se hallaron los gastos unitarios por producto al dividir estos costos con las metas programadas y ejecutadas de los productos, según el registro del INEN. Esta información es presentada en los siguientes cuadros.

Cuadro 12: Gastos Totales y Unitarios por producto INEN- Año 2011

Producto	Gasto Total		Gasto unitario	
	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	S/. 6,577,444	S/. 4,801,599	S/. 25.18	S/. 25.18
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	S/. 1,792,413	S/. 866,519	S/. 25.18	S/. 25.18
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	S/. 5,822,069	S/. 4,976,550	S/. 25.18	S/. 25.18
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 1,899,428	S/. 676,234	S/. 25.18	S/. 25.18
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 3,294,753	S/. 908,117	S/. 25.18	S/. 25.18
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	S/. 3,725,809	S/. 1,100,114	S/. 25.18	S/. 25.18
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	S/. 129,263	S/. 22,602	S/. 35.26	S/. 35.26
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	S/. 1,268,955	S/. 307,927	S/. 29.07	S/. 87.88
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	S/. 338,160	S/. 375,478	S/. 135.21	S/. 135.21
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	S/. 322,603	S/. 138,378	S/. 25.33	S/. 25.33
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	S/. 659,943	S/. 52,980	S/. 15.12	S/. 15.12
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	S/. 1,197,975	S/. 188,157	S/. 61.09	S/. 61.09
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	S/. 3,565,673	S/. 2,756,254	S/. 17.03	S/. 17.03

Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Cuadro 13: Gastos Totales y Unitarios por producto INEN- Año 2012

Producto	Gasto Total		Gasto unitario	
	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	S/. 31,571,569	S/. 25,094,279	S/. 45.45	S/. 43.59
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	S/. 1,517,479	S/. 998,831	S/. 80.73	S/. 73.39
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	S/. 459,251	S/. 75,898	S/. 71.06	S/. 75.52
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	S/. 2,458,472	S/. 2,908,777	S/. 103.59	S/. 128.80
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	S/. 13,549,585	S/. 13,738,535	S/. 19.66	S/. 22.57
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	S/. 13,353,533	S/. 11,142,679	S/. 19.05	S/. 19.79
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	S/. 11,791,265	S/. 5,467,711	S/. 24.06	S/. 24.73
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	S/. 3,802,560	S/. 2,244,747	S/. 173.59	S/. 213.91
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 4,107,311	S/. 2,611,090	S/. 20.89	S/. 25.88
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 8,711,449	S/. 4,232,003	S/. 21.06	S/. 24.63
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	S/. 826,600	S/. 439,618	S/. 66.17	S/. 49.82
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	S/. 440,627	S/. 251,521	S/. 15.99	S/. 19.57

Producto	Gasto Total		Gasto unitario	
	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	S/. 6,422,914	S/. 3,052,999	S/. 24.75	S/. 28.33

Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Cuadro 14: Gastos Totales y Unitarios por producto INEN- Año 2013

Producto	Gasto Total		Gasto unitario	
	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	S/. 36,470,407	S/. 30,154,029	S/. 49.88	S/. 53.42
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	S/. 1,817,736	S/. 1,507,601	S/. 95.88	S/. 101.13
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	S/. 446,308	S/. 406,061	S/. 77.23	S/. 89.40
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	S/. 4,716,885	S/. 2,980,698	S/. 151.64	S/. 176.90
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	S/. 25,028,618	S/. 23,857,043	S/. 24.54	S/. 24.13
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	S/. 27,089,299	S/. 20,215,285	S/. 21.43	S/. 23.63
Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 3,487,153	S/. 1,562,092	S/. 23.67	S/. 22.02
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	S/. 18,035,477	S/. 11,557,242	S/. 24.48	S/. 23.80
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	S/. 1,536,565	S/. 839,846	S/. 41.72	S/. 41.71
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	S/. 4,514,869	S/. 3,954,399	S/. 183.49	S/. 169.22
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 8,134,374	S/. 5,114,587	S/. 26.26	S/. 27.29
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 13,622,783	S/. 9,456,853	S/. 24.32	S/. 23.57
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	S/. 1,851,600	S/. 1,446,906	S/. 55.83	S/. 57.34
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	S/. 448,021	S/. 280,582	S/. 14.08	S/. 10.69
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	S/. 11,717,891	S/. 6,290,694	S/. 24.67	S/. 24.26

Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Por otro lado, para elaborar los gastos unitarios de los productos se identificó el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y el monto total devengado para cada producto de la información registrada en el SIAF. Estos gastos se presentan en los siguientes cuadros.

Cuadro 15: Gasto Total Programado y Ejecutado por producto MEF- Año 2011

PRODUCTO	PIM	Devengado
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	S/. 188,622	S/. 125,613
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y	S/. 263,131	S/. 224,400

PRODUCTO	PIM	Devengado
control del cáncer		
Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia	S/. 764,039	S/. 575,203
Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	S/. 2,037,961	S/. 1,666,246
Mujeres de 21 a 65 años con examen de Papanicolaou	S/. 3,561,023	S/. 3,340,144
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	S/. 10,233,423	S/. 9,755,270
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	S/. 2,076,813	S/. 1,921,819
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	S/. 2,458,291	S/. 2,180,594
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	S/. 792,543	S/. 737,535
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	S/. 2,353,652	S/. 1,689,759
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 961,340	S/. 882,116
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 939,853	S/. 880,633
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	S/. 877,707	S/. 780,675
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	S/. 392,249	S/. 358,573
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	S/. 1,252,458	S/. 1,178,981

Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia- Econometría

Cuadro 16: Gasto Total Programado y Ejecutado por producto MEF- Año 2012

PRODUCTO	PIM	Devengado
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	S/. 3,561,590	S/. 3,537,937
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	S/. 1,417,575	S/. 1,320,238
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	S/. 8,594,162	S/. 6,139,769
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	S/. 29,697,998	S/. 28,253,224
Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia	S/. 20,361,268	S/. 1,732,044
Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	S/. 17,634,511	S/. 6,723,399
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	S/. 35,015,958	S/. 15,688,570
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	S/. 9,933,634	S/. 8,805,188
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	S/. 11,210,982	S/. 10,929,239
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	S/. 5,291,094	S/. 5,218,680
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	S/. 14,567,177	S/. 4,309,809
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 4,179,306	S/. 4,077,286
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	S/. 5,300,389	S/. 4,961,563
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 4,706,742	S/. 4,355,295

PRODUCTO	PIM	Devengado
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	S/. 1,850,502	S/. 1,688,239
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	S/. 10,792,431	S/. 1,647,562
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	S/. 4,666,926	S/. 4,469,264

Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia- Econometría

Cuadro 17: Gasto Total Programado y Ejecutado por producto MEF- Año 2013

PRODUCTO	PIM	Devengado
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento	S/. 1,712,451	S/. 1,675,024
Atención de la linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento	S/. 997,728	S/. 986,123
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadía y tratamiento	S/. 2,252,245	S/. 2,171,686
Atención del cáncer de cuello uterino para el estadía y tratamiento	S/. 4,809,060	S/. 4,502,991
Atención del cáncer de estómago para el estadía y tratamiento	S/. 2,559,007	S/. 2,551,247
Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadía y tratamiento	S/. 435,256	S/. 426,619
Atención del cáncer de mama para el estadía y tratamiento	S/. 8,382,663	S/. 8,010,510
Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadía y tratamiento	S/. 945,298	S/. 933,962
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadía y tratamiento	S/. 2,377,730	S/. 2,333,162
Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadía y tratamiento	S/. 2,444,117	S/. 2,411,724
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	S/. 2,887,950	S/. 2,863,125
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	S/. 1,213,412	S/. 1,151,090
Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 345,876	S/. 345,871
Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 534,926	S/. 534,862
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	S/. 5,660,163	S/. 5,535,574
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	S/. 29,550,792	S/. 28,617,951
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	S/. 5,400,529	S/. 4,824,512
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	S/. 8,394,626	S/. 6,109,613
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	S/. 9,483,172	S/. 8,250,353
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	S/. 9,158,455	S/. 8,824,768
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	S/. 10,333,787	S/. 10,200,090
Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón y colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 243,438	S/. 243,434
Personas con consejería en la prevención del cáncer de:	S/. 458,223	S/. 449,860

PRODUCTO	PIM	Devengado
colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros		
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	S/. 5,463,859	S/. 5,318,506
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	S/. 222,392	S/. 217,084
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	S/. 7,870,203	S/. 6,987,093
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 4,233,003	S/. 4,172,049
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	S/. 9,542,093	S/. 9,018,118
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 2,702,364	S/. 2,533,872
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	S/. 4,169,760	S/. 4,134,578
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	S/. 2,982,757	S/. 2,940,191
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	S/. 4,196,765	S/. 4,142,260

Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia- Econometría

Luego, para hallar los gastos unitarios según la información del MEF, se dividió los gastos totales programados y ejecutados por las metas de cada producto según la información registrada en la base de datos del INEN, como se presenta a continuación.

Cuadro 18: Gasto Total y Unitario por producto MEF- Año 2011

Producto	PIM	Meta Programada	Gasto unitario PIM	Devengado	Meta Ejecutada	Gasto unitario Devengado
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	S/. 263,131	108	S/. 2,436	S/. 224,400	77	S/. 2,914
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	S/. 3,561,023	209376	S/. 17	S/. 3,340,144	161847	S/. 21
Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia	S/. 764,039	12736	S/. 60	S/. 575,203	5463	S/. 105
Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	S/. 2,037,961	3666	S/. 556	S/. 1,666,246	641	S/. 2,599
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	S/. 10,233,423	19610	S/. 522	S/. 9,755,270	3080	S/. 3,167
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	S/. 2,076,813	261217	S/. 8	S/. 1,921,819	190691	S/. 10
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	S/. 2,458,291	231218	S/. 11	S/. 2,180,594	197639	S/. 11
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	S/. 792,543	147967	S/. 5	S/. 737,535	43690	S/. 17
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	S/. 2,353,652	2501	S/. 941	S/. 1,689,759	2777	S/. 608
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 961,340	75434	S/. 13	S/. 882,116	26856	S/. 33
Población laboral con consejería en prevención del	S/. 939,853	130848	S/. 7	S/. 880,633	36065	S/. 24

Producto	PIM	Meta Programa da	Gasto unitario PIM	Devengad o	Meta Ejecutada	Gasto unitario Devengad o
cáncer de pulmón						
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	S/. 877,707	27425	S/. 32	S/. 780,675	6655	S/. 117
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	S/. 392,249	43647	S/. 9	S/. 358,573	3504	S/. 102
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	S/. 1,252,458	71184	S/. 18	S/. 1,178,981	34413	S/. 34

Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Cuadro 19: Gasto Total y Unitario por producto MEF- Año 2012

PRODUCTO	PIM	Meta Programa da	Gasto unitario PIM	Devengad o	Meta Ejecutada	Gasto unitario Devengad o
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	S/. 3,561,590	8915	S/. 399.51	S/. 3,537,937	9335	S/. 379.00
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	S/. 1,417,575	148	S/. 9,578.21	S/. 1,320,238	123	S/. 10,733.64
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	S/. 8,594,162	1472	S/. 5,838.43	S/. 6,139,769	976	S/. 6,290.75
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	S/. 29,697,998	694573	S/. 42.76	S/. 28,253,224	575705	S/. 49.08
Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia	S/. 20,361,268	18796	S/. 1,083.28	S/. 1,732,044	13609	S/. 127.27
Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	S/. 17,634,511	6463	S/. 2,728.53	S/. 6,723,399	1005	S/. 6,689.95
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	S/. 35,015,958	23733	S/. 1,475.41	S/. 15,688,570	22583	S/. 694.71
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	S/. 9,933,634	689258	S/. 14.41	S/. 8,805,188	608760	S/. 14.46
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	S/. 11,210,982	700816	S/. 16.00	S/. 10,929,239	563154	S/. 19.41
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	S/. 5,291,094	490016	S/. 10.80	S/. 5,218,680	221059	S/. 23.61
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	S/. 14,567,177	21905	S/. 665.02	S/. 4,309,809	10494	S/. 410.69
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 4,179,306	196636	S/. 21.25	S/. 4,077,286	100883	S/. 40.42
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	S/. 5,300,389	2366813	S/. 2.24	S/. 4,961,563	1690758	S/. 2.93

PRODUCTO	PIM	Meta Programa da	Gasto unitario PIM	Devengad o	Meta Ejecutada	Gasto unitario Devengad o
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 4,706,742	413560	S/. 11.38	S/. 4,355,295	171840	S/. 25.35
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	S/. 1,850,502	12492	S/. 148.13	S/. 1,688,239	8825	S/. 191.30
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	S/. 10,792,431	27551	S/. 391.73	S/. 1,647,562	12854	S/. 128.18
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	S/. 4,666,926	259529	S/. 17.98	S/. 4,469,264	107747	S/. 41.48

Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Cuadro 20: Gasto Total y Unitario por producto MEF- Año 2013

PRODUCTO	PIM	Meta Programa da	Gasto unitario PIM	Devengad o	Meta Ejecutada	Gasto unitario Devengad o
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento	S/. 1,712,451	230	S/. 7,445.44	S/. 1,675,024	108	S/. 15,557.50
Atención de la linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento	S/. 997,728	1401	S/. 712.15	S/. 986,123	892	S/. 1,105.93
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadía y tratamiento	S/. 2,252,245	2093	S/. 1,076.08	S/. 2,171,686	1327	S/. 1,636.95
Atención del cáncer de cuello uterino para el estadía y tratamiento	S/. 4,809,060	2513	S/. 1,913.67	S/. 4,502,991	1181	S/. 3,813.94
Atención del cáncer de estómago para el estadía y tratamiento	S/. 2,559,007	2094	S/. 1,222.07	S/. 2,551,247	1513	S/. 1,686.22
Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadía y tratamiento	S/. 435,256	331	S/. 1,314.97	S/. 426,619	140	S/. 3,054.55
Atención del cáncer de mama para el estadía y tratamiento	S/. 8,382,663	5259	S/. 1,593.97	S/. 8,010,510	3406	S/. 2,352.11
Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadía y tratamiento	S/. 945,298	714	S/. 1,323.95	S/. 933,962	899	S/. 1,038.89
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadía y tratamiento	S/. 2,377,730	1987	S/. 1,196.64	S/. 2,333,162	1192	S/. 1,957.90
Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadía y tratamiento	S/. 2,444,117	1357	S/. 1,801.12	S/. 2,411,724	550	S/. 4,382.30
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	S/. 2,887,950	20566	S/. 140.42	S/. 2,863,125	10639	S/. 269.12
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	S/. 1,213,412	443	S/. 2,739.08	S/. 1,151,090	194	S/. 5,933.46

PRODUCTO	PIM	Meta Programa da	Gasto unitario PIM	Devengad o	Meta Ejecutada	Gasto unitario Devengad o
Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 345,876	225090	S/. 1.54	S/. 345,871	58518	S/. 5.91
Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 534,926	26215	S/. 20.41	S/. 534,862	11812	S/. 45.28
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	S/. 5,660,163	2202	S/. 2,570.46	S/. 5,535,574	1314	S/. 4,212.77
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	S/. 29,550,792	731166	S/. 40.42	S/. 28,617,951	564464	S/. 50.70
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	S/. 5,400,529	18959	S/. 284.85	S/. 4,824,512	14907	S/. 323.64
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	S/. 8,394,626	5779	S/. 1,452.61	S/. 6,109,613	4542	S/. 1,345.14
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	S/. 9,483,172	31106	S/. 304.87	S/. 8,250,353	16850	S/. 489.64
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	S/. 9,158,455	1020089	S/. 8.98	S/. 8,824,768	988877	S/. 8.92
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	S/. 10,333,787	1264091	S/. 8.17	S/. 10,200,090	855471	S/. 11.92
Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón y colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 243,438	909	S/. 267.81	S/. 243,434	526	S/. 462.80
Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 458,223	147296	S/. 3.11	S/. 449,860	70924	S/. 6.34
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	S/. 5,463,859	736853	S/. 7.42	S/. 5,318,506	485621	S/. 10.95
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	S/. 222,392	36826	S/. 6.04	S/. 217,084	20133	S/. 10.78
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	S/. 7,870,203	24605	S/. 319.86	S/. 6,987,093	23368	S/. 299.00
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 4,233,003	309730	S/. 13.67	S/. 4,172,049	187448	S/. 22.26
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer	S/. 9,542,093	3551390	S/. 2.69	S/. 9,018,118	2699905	S/. 3.34

PRODUCTO	PIM	Meta Programa da	Gasto unitario PIM	Devengad o	Meta Ejecutada	Gasto unitario Devengad o
gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón						
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 2,702,364	560215	S/. 4.82	S/. 2,533,872	401309	S/. 6.31
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	S/. 4,169,760	33165	S/. 125.73	S/. 4,134,578	25235	S/. 163.84
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	S/. 2,982,757	31816	S/. 93.75	S/. 2,940,191	26244	S/. 112.03
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	S/. 4,196,765	475005	S/. 8.84	S/. 4,142,260	259355	S/. 15.97

Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

2.4. TEMAS DE EVALUACIÓN

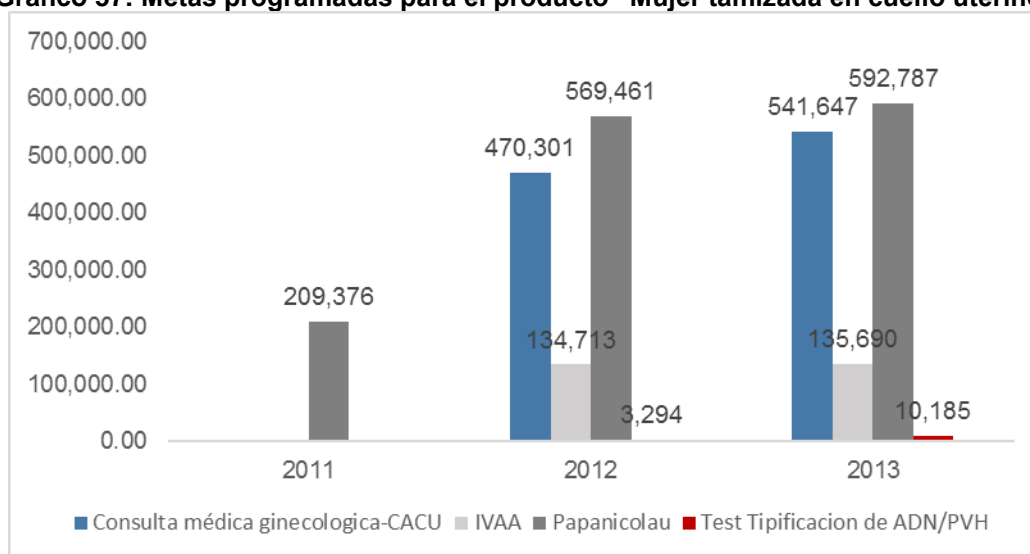
2.4.1.Eficacia y Calidad

2.4.1.1. Desempeño en cuanto a actividades (Contenido 34)

(Contenido 34)

Debido a la gran cantidad de actividades con las que cuenta el programa, se analizan las correspondientes al producto considerado trazador por los ejecutores del Programa⁴⁸: *Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino*. Este producto considera las actividades de *consulta médica ginecológica*, *Papanicolau*, *IVAA* y *Test Tipificación de ADN/PVH*.

Gráfico 57: Metas programadas para el producto “Mujer tamizada en cuello uterino”



Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

En el gráfico se observa el cambio en las metas programadas año a año. En el año 2011, el producto solo abarcaba Papanicolaou. Los productos de IVAA, consulta médica y el test PVH se incluyó a partir del año 2012.

En el cuadro a continuación se muestran los porcentajes de ejecución por cada una de las actividades:

⁴⁸ De acuerdo a lo señalado en entrevistas con diferentes actores articuladores del Programa. Se tomó de referencia ya que era uno de los pocos productos que se venía desarrollando en las unidades ejecutoras antes de dar inicio al Programa.

Cuadro 21: Porcentaje de Ejecución por actividad – Mujer Tamizada

Año	Consulta médica ginecológica-CACU	IVAA	Papanicolaou	Test Tipificación de ADN/PVH
2011	0	0	77%	0
2012	79%	56%	86%	64%
2013	84%	86%	80%	20%

Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el caso de Papanicolaou, se observa que tanto las metas como el nivel de ejecución han aumentado notablemente. El cambio entre el 2011 y el 2012 se contextualiza en el ingreso de 20 nuevas regiones al Programa Presupuestal. Por otro lado, el año 2013 la meta se eleva ligeramente pero se reduce el porcentaje de ejecución de 86 a 80%. Esta reducción puede ser atribuida al incremento en el IVAA como método alternativo de tamizaje.

Por otro lado, el IVAA aumentó su meta en mil mujeres con este examen , pasando de un 56% de ejecución a un 86%. Uno de los factores que pudo haber afectado este incremento fue que en el año 2012 se dieron un gran número de capacitaciones por parte del INEN al personal médico, lo cual hizo que el servicio estuviera disponible para más personas.

Asimismo, las metas estimadas para el Test ADN/PVH fueron muy reducidas y solo se programaron en Arequipa, Junín, Lima, Lambayeque, Puno y en el INEN. Asimismo, si bien hubo un incremento en la meta programada, el nivel de ejecución pasó del 64% al 20%.

Asimismo, en el análisis de las metas se observó que el criterio de programación no se encuentra claro para las unidades ejecutoras. Mientras que en algunos casos, Papanicolaou representa el total de la meta del producto, en otros casos se realiza una suma de todas las actividades. Al respecto, se recomienda que se difundan los criterios de programación en los tiempos adecuados, asegurando que se tenga la misma información en todas las regiones.

De acuerdo a la información, el análisis muestra que al no establecerse un criterio de programación adecuada, la duplicidad en el registro origina que se incrementen los porcentajes de ejecución. Es decir, la toma de decisiones se realiza bajo información inconsistente.

En base a esto, se recomienda cambios técnicos en el sistema SIAF de tal modo que se evite la duplicidad en el registro. Es decir, que la meta del producto se genere automáticamente de acuerdo al criterio de programación establecido (de la actividad más relevante, suma de actividades, etc.)

2.4.1.2. Desempeño en cuanto a componentes (Contenido 35)

(Contenido 35)

De acuerdo a lo establecido en las secciones previas, el Programa cuenta con más de 30 productos los cuales están agrupados en tres etapas: promoción, prevención y diagnóstico. En esta sección se analizarán dos productos de cada uno de los tres componentes del Programa.

En cuanto a promoción, el producto *Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón* se encuentra activo desde el 2012, según la base de datos del INEN y la información registrada en el SIAF. En ese año, se programaron más de 2 millones de personas informadas y sensibilizadas como meta; sin embargo solo se logró en un 71%. En el siguiente año, la meta programada se incrementó en más del 50%, al igual que el nivel de ejecución de la misma que superó el 75%.

Cuadro 22: Porcentaje de Ejecución – Población informada y sensibilizada

Año	Meta Programada	Meta Ejecutada	% Ejecución
2012	2 366 813	1 690 758	71%
2013	3 551 390	2699 905	76%

Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Otro producto que pertenece a promoción es *Comunidades Saludables que promueven estilos de vida saludables para la prevención de los principales tipos de cáncer* y se programa en todas las regiones desde el 2012. En el primer año, se logró superar en 5% la meta programada, por lo que, en 2013, la meta programada aumentó en más de 150%; sin embargo, solo se logró ejecutar en un 52%.

Cuadro 23: Porcentaje de Ejecución – Comunidades Saludables

Año	Meta Programada	Meta Ejecutada	% Ejecución
2012	8915	9335	105%
2013	20566	10639	52%

Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

El producto de *consejería en prevención del cáncer de cérvix*, correspondiente a la etapa de prevención, se encuentra activo desde el inicio del Programa en el 2011.

En el 2011, el producto estuvo disponible en 10 regiones y la meta programada fue mayor a 260 mil mujeres informadas, con una ejecución del 74%. En el 2012, el producto fue incorporado a todas las regiones por lo que la meta programada se incrementó a más de 689 000 mujeres informadas. Asimismo, en ese año, el nivel de ejecución aumentó a 88%.

En el 2013, dado el alto nivel de ejecución de la meta, se programó más de un millón de mujeres informadas y se ejecutó en más del 95%.

Cuadro 24: Porcentaje de Ejecución – Consejería en cáncer de cérvix

Año	Meta Programada	Meta Ejecutada	% Ejecución
2011	261 217	190 691	73%
2012	689 258	608 760	88%
2013	1 020 089	988 877	97%

Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

El producto de *Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA* pertenece al componente de prevención y se encuentra vigente desde el 2011. Ese año, fue programado en 9 regiones con una meta mayor a 27 000 varones; sin embargo, solo se logró una ejecución del 24%.

En el 2012, el producto en se ejecutó en 4 regiones más y se programaron 5 000 varones menos. El nivel de ejecución aumentó en más de 25%. En el 2013, el producto es programado en todas las regiones con una meta superior a los 55 000 varones, logrando ejecutar el 80% de lo programado.

Cuadro 25: Porcentaje de Ejecución – Dosaje PSA

Año	Meta Programada	Meta Ejecutada	% Ejecución
2011	27425	6655	24%
2012	21933	12225	56%
2013	58780	47297	80%

Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

El tercer componente de diagnóstico esta integrado por los productos de atención de los distintos tipos de cáncer los cuales se encuentran vigentes desde el 2013. En el siguiente cuadro se presentan los porcentajes de cumplimiento de las metas programadas para cada uno de estos productos.

Cuadro 26: Porcentaje de Ejecución- Diagnóstico

Producto	Meta Programada	Meta Ejecutada	% Ejecución
Atencion del cancer de piel no melanomas	714	899	126%
Atención del cáncer de estómago	2094	1513	72%
Atención del cáncer de mama	5259	3406	65%
Atencion del linfoma	1401	892	64%
Atención del cáncer de colon y recto	2093	1327	63%
Atención del cáncer de próstata	1987	1192	60%
Atencion del cancer de cuello uterino	2513	1181	47%
Atencion de la leucemia	230	108	47%
Atención del cáncer de hígado	331	140	42%
Atención del cáncer de pulmón	1357	550	41%

Fuente: BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el cuadro anterior, se muestra que, en general, los productos de atención presentan niveles de ejecución menores al 75%, excepto el producto de *Atención del cáncer de piel no melanomas* el cual supero la meta programada en 26%. Los productos de atención se encuentran aun en un proceso de implementación en las unidades ejecutoras de las regiones quines necesitan de personal especializado, equipamiento médico e infraestructura para la óptima ejecución de estos productos.

2.4.2. Análisis presupuestario

2.4.2.1. Ejecución presupuestaria (Contenido 38)

(Contenido 38)

A partir de lo mostrado en el contenido 15 (gráficos 40 y 41), las dependencias involucradas en el Programa han logrado niveles de ejecución mayores al 80%, con la excepción de los gobiernos locales en el 2012. Sin embargo, su nivel de ejecución pasó de un 19% a un 99% al año 2013, con una reducción de 800 mil soles respecto al presupuesto inicial modificado del año previo.

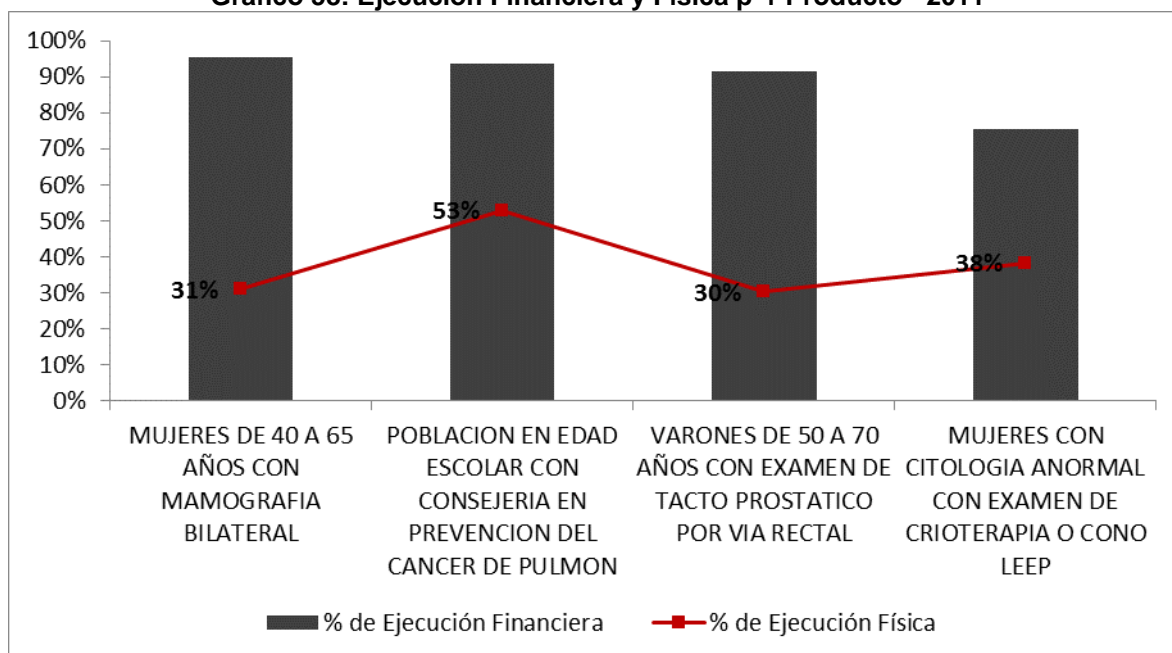
De acuerdo a lo recogido en las entrevistas, existe una resistencia por parte de las unidades ejecutoras a trabajar con los gobiernos locales a pesar de estar incluidos en los modelos operacionales de los productos de promoción, lo cual genera la baja ejecución de estos productos. Esto se refleja en que no se asigna dinero a los gobiernos locales para estos productos. El Gobierno Regional distribuye los recursos directamente a las unidades ejecutoras quienes finalmente son las que implementan los productos. Es en ese proceso de implementación que las unidades ejecutoras no están dispuestas a trabajar articuladamente con los gobiernos locales o municipios sobre todo en las actividades de promoción, pues consideran que estos manejan su propio presupuesto. Asimismo, se vuelve a señalar en este punto los problemas de registro al repetirse estos productos en otros programas presupuestales.

En lo referente a las a las regiones, se observa que con algunas excepciones⁴⁹, a partir del 2013 todas han logrado superar el 75% de ejecución. Es decir, no se encuentran mayores problemas respecto a la ejecución de los productos.

A continuación, se presentan gráficos en los que se analiza la correspondencia entre la ejecución física y financiera de los distintos productos del programa en el 2011, 2012 y 2013. En los gráficos se muestran los productos con altos niveles de ejecución financiera, pero que presentan bajos niveles de ejecución de las metas programadas.

⁴⁹ Piura, en el 2012 logró el 74% de ejecución.

Gráfico 58: Ejecución Financiera y Física p-r Producto - 2011



Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

En el 2011, los productos de *mujeres con mamografía bilateral*, *población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón*, *varones con examen de tacto prostático por vía rectal* y *mujeres con citología anormal con examen de crioterapia* presentaron niveles de ejecución financiera cercanos al 100%; sin embargo, el nivel de cumplimiento de las metas programadas fue menor al 60%.

De acuerdo a lo observado en el gráfico 58, el producto de *mujeres con mamografía bilateral* fue el de mayor presupuesto asignado (S/ 10 233 423.00) y fue ejecutado en un 95% con un nivel de cumplimiento de la meta de 31%. Este bajo nivel de ejecución financiera se debe a que ese año el 92% del presupuesto ejecutado fue utilizado en adquisición de maquinarias, es decir, mamógrafos o algún otro equipo médico necesario para la ejecución de este producto.

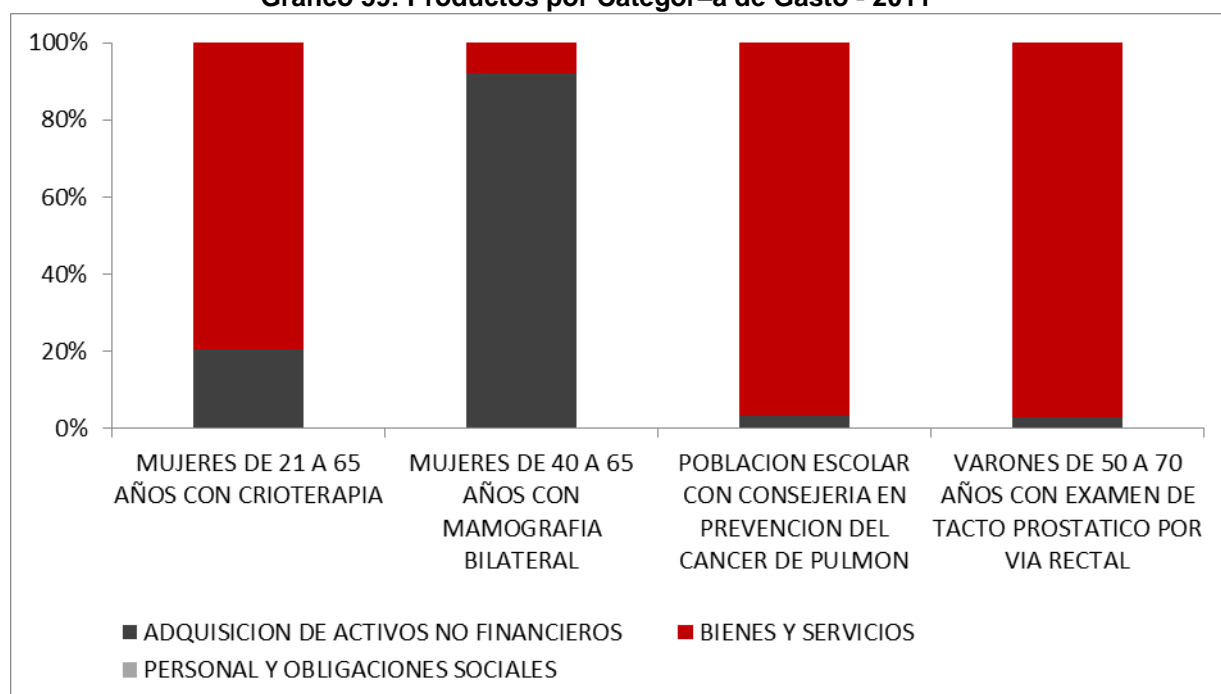
Por otro lado, el producto de consejería en prevención del cáncer de pulmón para población escolar presenta un nivel de ejecución financiera de 94%. El principal gasto realizado en este producto fue la contratación de servicios (70%), seguido de la compra de bienes o material necesario para la ejecución del producto (26%) como material de difusión, paneles, etc. A pesar de ello, solo se logró ejecutar la meta en un 53%.

Al igual que el producto anterior el 97% del presupuesto ejecutado en el producto de *varones con examen de tacto prostático por vía rectal* fue utilizado en la contratación de personal médico y la compra de bienes e insumos para el desarrollo de este producto; sin embargo solo se logró ejecutar la meta programada en 30%. Del mismo modo, el 80% del presupuesto ejecutado por el producto de *mujeres con crioterapia*, corresponde a contratación de servicios y compra de bienes y el nivel de ejecución de la meta es inferior al 40%. Al respecto, se identificó que el bajo nivel de ejecución física correspondía a la

falta del personal médico que podía realizar en este tipo de procedimientos y no por falta de recursos económicos.

En el siguiente gráfico se muestra la proporción por categoría de gasto de los productos analizados.

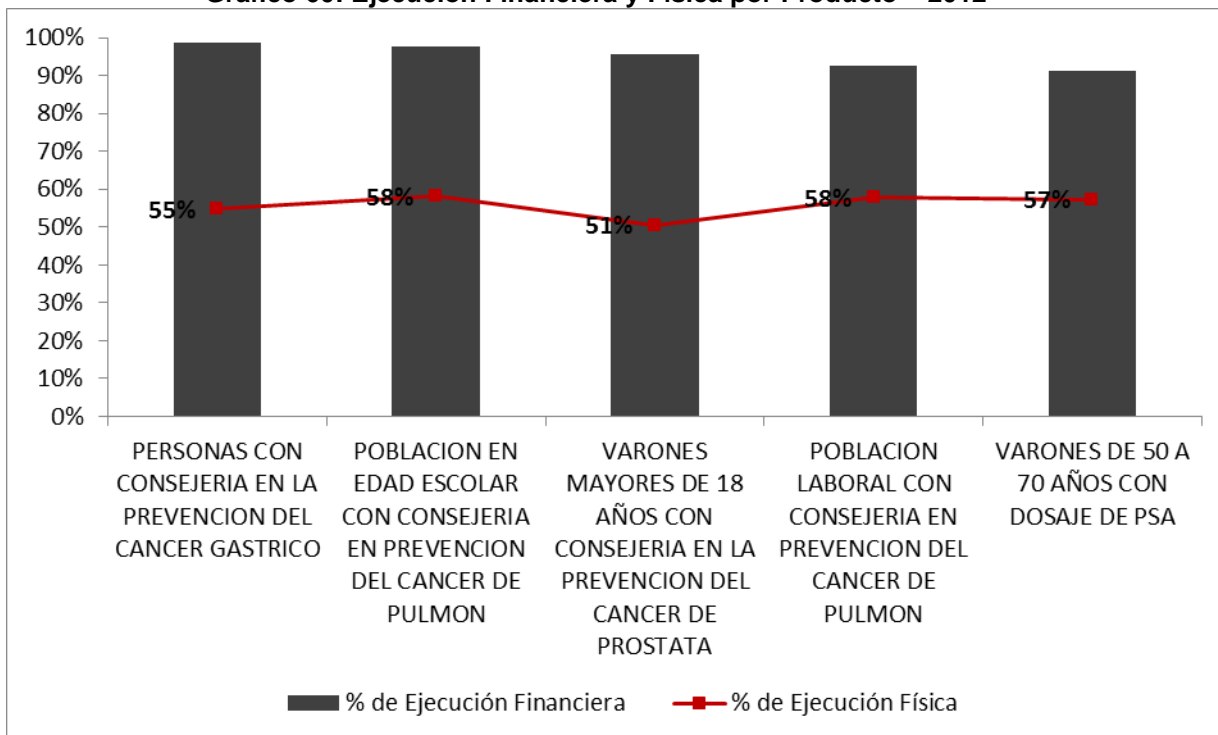
Gráfico 59: Productos por Categoría de Gasto - 2011



Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Gráfico 60: Ejecución Financiera y Física por Producto – 2012



Fuente: SIAF

Elaborado por UT–Metis Gaia - Econometría

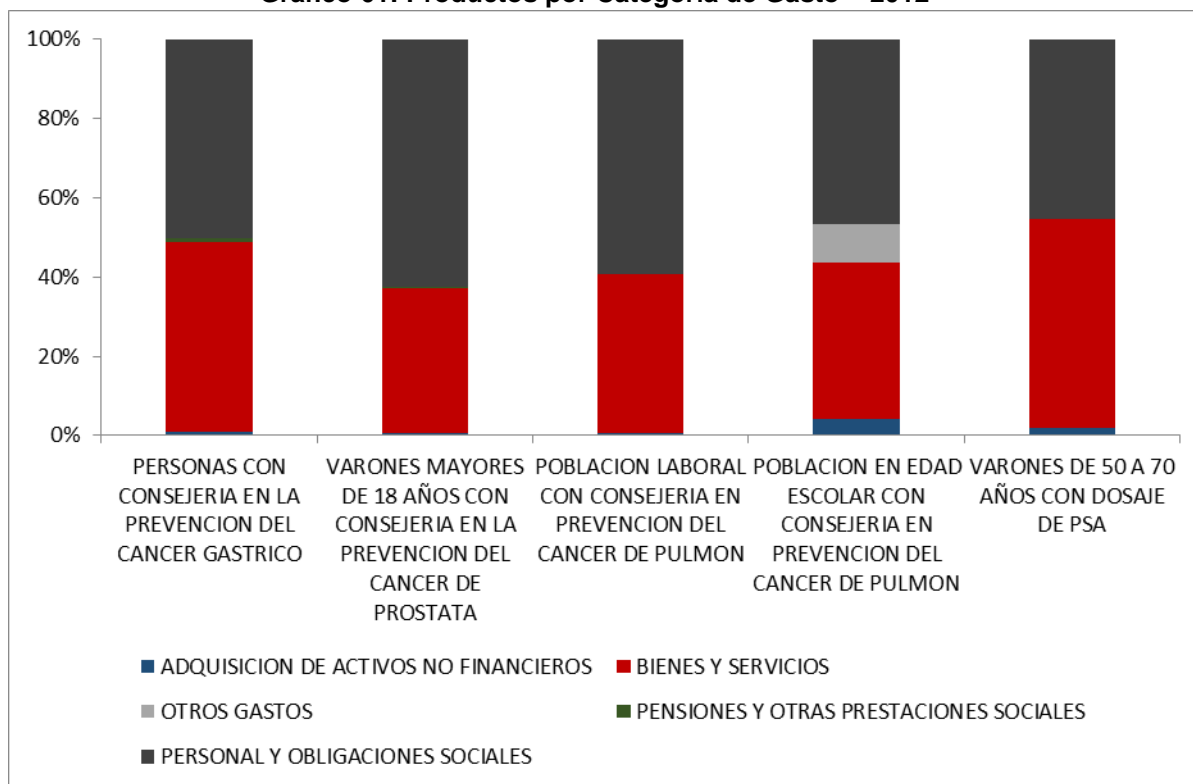
Como se observa en el Gráfico 60, en el 2012, los productos de *consejería en prevención del cáncer gástrico, población escolar y población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón, varones con consejería en prevención del cáncer de próstata y varones con dosaje de PSA* tienen niveles de ejecución financiera mayores al 90% pero ejecución física inferior al 60%.

Para los productos de consejería, más del porcentaje del 50% del presupuesto ejecutado corresponde al pago del personal, generando niveles de cumplimiento de las metas que no superan el 60%. Al respecto, se observa que las unidades ejecutoras no lograron gestionar correctamente los recursos humanos y económicos para mejorar el porcentaje de ejecución en este tipo de productos.

Esta situación es similar para el producto *de varones con dosaje de PSA* pues si bien, el 98% del presupuesto ejecutado se gastó en personal médico y compra de insumos, solo se logró completar las metas en un 57%.

En el Gráfico 61, se observa la repartición de las categorías de gasto ejecutadas con el presupuesto.

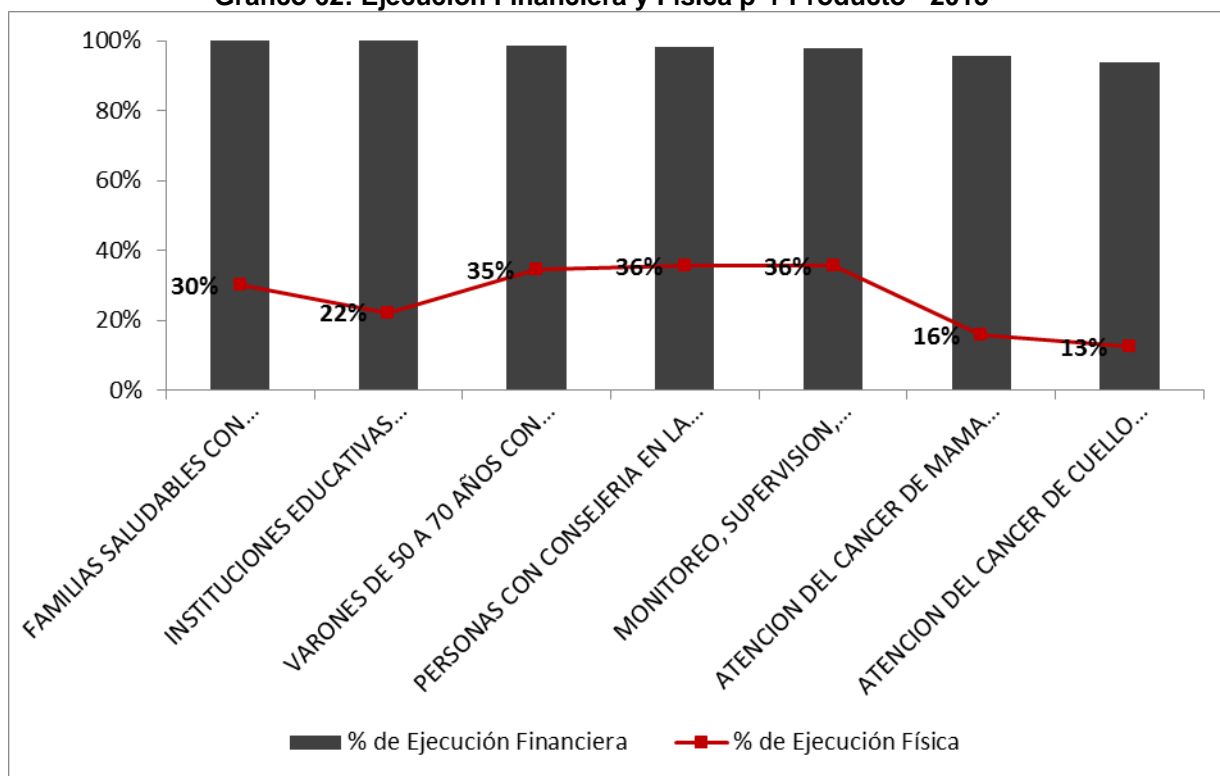
Gráfico 61: Productos por Categoría de Gasto – 2012



Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Gráfico 62: Ejecución Financiera y Física p-r Producto - 2013



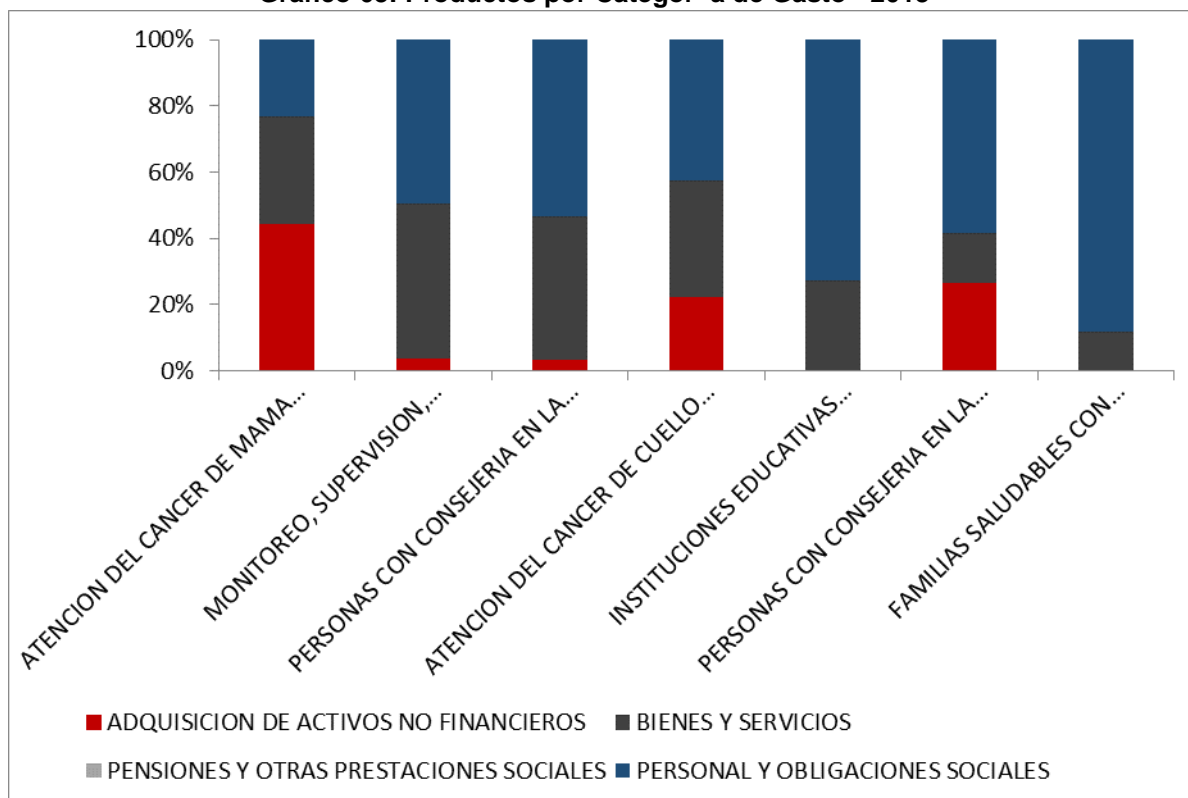
Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

En el 2013, los productos de *familias saludables*, *instituciones saludables*, *varones con Dosaje PSA*, *consejería en diversos tipos de cáncer*, *monitoreo*, *supervisión y evaluación*, *atención del cáncer de mama* y *atención del cáncer de cuello uterino* presentan los niveles más altos de ejecución; sin embargo el cumplimiento de la meta no superó el 40%.

Tanto para el producto de *familias saludables* como *instituciones saludables*, el 100% del gasto realizado corresponde a la contratación de personal médico y la adquisición de bienes como materiales informativos y otros necesarios para la ejecución del producto; sin embargo solo se logró cumplir la meta en 30% y 22%, respectivamente. Asimismo, para el producto de *consejería en prevención del cáncer gástrico*, el 97% de su presupuesto ejecutado corresponde a gastos de personal médico y la adquisición de bienes y servicios. De acuerdo a las entrevistas con las unidades ejecutoras, se señaló que este bajo nivel de ejecución responde en parte a problemas en el registro debido a que estas acciones se dan en todos los programas de salud y se dan varios casos donde las personas encargadas registran las actividades en otros programas.

Gráfico 63: Productos por Categoría de Gasto - 2013



Fuente: SIAF

Elaborado por UT-Metis Gaia - Econometría

Según lo que se observa en el gráfico 63, para los productos incorporados en el 2013 como *personas con consejería en diversos tipos de cáncer, atención de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino*, el gasto se distribuyó entre adquisición de equipamiento médico y remuneraciones para el personal médico contratado. Por lo tanto, el problema en la ejecución física se debería a que no se cuenta con experiencia en el desarrollo de estos productos y que aún se encuentra en proceso de implementación, pues implica la adquisición de algunos equipos médicos especializados. Por ejemplo, el Hospital Antonio Lorena de Cusco se encuentra aun en proceso de implementación de su Departamento de Oncología en el que se espera desarrollar estos productos con los equipos y personal médico especializados. Del mismo modo, el IREN Norte en Trujillo presenta escasez de medicamentos que permitan brindar una mejor atención y calidad de vida a sus pacientes.

Finalmente, en el 2013, el producto de monitoreo ejecutó el 98% de su presupuesto pero solo logró la meta programada en un 36%. El 88% del presupuesto ejecutado corresponde a contratación de servicios y el pago de remuneraciones al personal. Este producto tiene entre sus actividades el recojo de información y la generación de reportes estadísticos. Según el diagnóstico realizado, estas actividades presentan deficiencias en cuanto al recojo y procesamiento de información por lo cual se concluye que estas deficiencias los obstáculos en el logro de las metas programadas y no, necesariamente, la falta de recursos económicos.

2.4.2.2. Asignación/Distribución de recursos (Contenido 40-41)

(Contenido 40)

De acuerdo a las unidades ejecutoras y coordinadores regionales, el papel actual de los Gobiernos Regionales en el Programa se limita a un rol administrativo. Asimismo, si bien las regiones presentan reclamos sobre los techos presupuestales, se encontró que el incremento del PIA del año 2012 al 2013 se realizó de forma proporcional a los niveles de ejecución que se dieron en el año 2012. Es decir, a las regiones que alcanzaron un mayor porcentaje de ejecución sobre su PIA, se les asignó un incremento mayor en el PIA del año siguiente.

Por otro lado, al no contarse con una población ni criterios de programación establecidos, no se cuenta con una base estándar bajo la cual se establezca una planificación adecuada a nivel de ejecutoras. Asimismo, el establecer los techos presupuestarios posteriormente al ejercicio de planificación genera ajustes a último momento.

(Contenido 41)

Según lo señalado en el contenido 14, no existen mayores problemas ni retrasos en la asignación de recursos monetarios. Sin embargo, la falta de estandarización de criterios y el apoyo técnico al momento de programar las metas acordes con el presupuesto son los cuellos de botella más frecuentes en el proceso.

2.4.2.3. Transferencia de recursos (Contenido 42-43)

(Contenido 42)

De acuerdo a lo señalado en el contenido 12, uno de los problemas más significativos para las unidades ejecutoras recae en la interacción con el SIS y el FISSAL. Si bien al inicio del programa estos problemas recaían en temas de gestión debido al llenado de las fichas de atención, actualmente existe un desfase entre los costos considerados por el SIS y FISSAL y aquellos en los que incurren las unidades ejecutoras.

En las entrevistas realizadas a las diferentes unidades ejecutoras del programa, se evidencio que los costos que asume el SIS o el FISSAL por la atención de las enfermedades de alto costo o los pacientes afiliados al SIS son inferiores a los costos de los productos ofrecidos a la población. A continuación, se presenta el costo de la actividad según la Tabla de Costos del INEN y el Costo del convenio que firman las unidades ejecutoras con el SIS.

Cuadro 27: Costos del FISSAL y el INEN

Actividad	INEN	SIS	Brecha
Persona atendida con consulta médica urológica	S/. 15.12	S/. 7.99	S/. 7.13
Dosaje de PSA en varones de 50 a 70 años para diagnóstico de cáncer de próstata	S/. 46.27	S/. 29.56	S/. 16.71

Fuente: Tabla de costos INEN, SIS
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Solo se pudo encontrar información sobre los costos de estas actividades para el SIS; sin embargo, este problema fue evidenciado por el personal entrevistado, los coordinadores regionales, etc. Es por ello que se recomienda determinar los paquetes de servicios que cubrirá el SIS y el FISSAL de forma conjunta con el INEN y el responsable técnico del programa para asegurar la correcta asignación del recurso.

Por otro lado, otro de los problemas identificado fue que más del 50% del monto anual correspondiente al SIS es transferido en Diciembre. Esto impide la ejecución del presupuesto y genera devoluciones a fin de año. Por lo cual se recomienda definir cláusulas claras de fechas y montos de las transferencias en los convenios firmados con el SIS de tal modo que se garantice la asignación del recurso oportunamente.

(Contenido 43)

Asimismo, se han encontrado deficiencias en la transferencia de recursos del MEF a las unidades ejecutoras para la compra de equipos médicos. Respecto al contenido 15, referente a la adquisición de equipos, se observa que en el año 2011 se ejecutó 0.99% de lo requerido y solo en Lima. En el año 2012, esta cifra se elevó a 49.43% y se expandió a 4 regiones mientras que en el 2013, hubo un nivel de ejecución del 95.67% en 16 regiones. Esto puede ser atribuido a la capacitación que se dio desde el INEN, lo cual fue expresado por las unidades ejecutoras.

Sin embargo, la desactualización de los inventarios⁵⁰ originó que en muchos casos, este dinero tuviera que ser destinado a falta de capacidad técnica de las unidades ejecutoras para cumplir con todos los requisitos formales para la presentación de un PIP, problemas de comunicación entre las áreas correspondientes (logística y presupuesto) y la falta de capacidad técnica de las unidades ejecutoras para cumplir con todos los requisitos formales para la presentación de un PIP.

⁵⁰ Se consideró como dinero asignado al mantenimiento de los equipos en lugar de compra de un nuevo equipo lo cual congeló su compra por temas administrativos. El dinero tuvo que ser invertido en otras actividades vinculadas al Programa

2.4.3.Eficiencia

2.4.3.1. A nivel de bienes y/o servicios (Contenido 44)

(Contenido 44)

El gasto total asignado a cubrir las remuneraciones está incluido por el CAS, el personal de salud y personal administrativo.

A continuación, se analiza la proporción del gasto por pago de remuneraciones a los recursos humanos involucrados en el Programa Presupuestal respecto al total de cada categoría de gasto.

En el 2012, el gasto por recursos humanos se registro, además de en la categoría Personal y Remuneraciones, en las categorías de Bienes y Servicios y Otros Gastos. En la categoría de Bienes y Servicios, el gasto por personal por Contrato Administrativo de Servicios (CAS) represento el 42% del total; mientras que los gastos de personal administrativo y personal de salud fueron registrados a Otros Gastos, representando el 28% del gasto total en esta categoría.

Cuadro 28: Gasto asociado a recursos humanos por categoría, 2012

Categoría de Gasto	Total	% Categoría
Bienes y Servicios	S/. 57,932,797	100%
<i>Contrato Administrativo de Servicios</i>	S/. 24,235,389	42%
Otros Gastos	S/. 557,783	100%
<i>Personal administrativo</i>	S/. 3,236	1%
<i>Personal de salud</i>	S/. 150,433	27%

Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia-Econometría

Al igual que en el 2012, en el 2013, el gasto asociado a recursos humanos se distribuyo, además de en la categoría Personal y Obligaciones sociales, en las Bienes y Servicios, Personal y Otros Gastos. El 50% de la categoría de Bienes y Servicios corresponde a personal por Contrato Administrativo de Servicios (CAS); mientras que el 37% de Otros Gastos está compuesto por personal administrativo y personal de salud.

Cuadro 29: Gasto asociado a recursos humanos por categoría, 2013

Categoría de Gasto	Total	% Categoría
Bienes y Servicios	S/. 63,682,858	100%
<i>Contrato Administrativo de Servicios</i>	S/. 31,877,400	50%
Otros Gastos	S/. 460,004	100%
<i>Personal administrativo</i>	S/. 43,968	10%
<i>Personal de salud</i>	S/. 122,431	27%

Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia-Econometría

Como se observó en los cuadros 28 y 29, el personal CAS representa un alto porcentaje de la categoría Bienes y Servicios. Esto distorsiona esta partida la cual parecería estar

compuesta por costos variable (insumos médicos, servicios básicos, etc) y, en realidad, esconde la necesidad de recursos humanos adicionales.

Por otro lado, en los siguientes cuadros se analiza, la distribución del total del gasto por pago del personal (sin considerar obligaciones sociales) en las distintas categorías de gasto. En el 2012, solo el 41% del total del gasto asociado al pago de recursos humanos fue registrado en Personal y Obligaciones Sociales. El 59% de este gasto corresponde a personal CAS el cual se encuentra en la categoría de Bienes y Servicios.

Cuadro 30: Distribución del total del gasto en Recursos Humanos, 2012

Categoría de Gasto	Específica	Monto	%
Bienes y servicios	<i>Contrato administrativo de servicios</i>	S/. 24,235,389	59.1%
Personal y obligaciones sociales	<i>Personal administrativo 157 régimen (regimen publico)</i>	S/. 492,846	1.2%
	<i>Personal contratado</i>	S/. 1,168,551	2.8%
	<i>Personal nombrado</i>	S/. 13,334,690	32.5%
	<i>Personal SERUMS</i>	S/. 1,628,638	4.0%
Otros gastos	<i>Personal administrativo</i>	S/. 3,236	0.0%
	<i>Personal de salud</i>	S/. 150,433	0.4%
Total		S/. 41,013,783	100%

Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia-Econometría

En el 2013, el 52% del total del gasto por remuneraciones de los recursos humanos del Programa Presupuestal fue registrado en Personal y Obligaciones Sociales; mientras que el 48% correspondiente a personal CAS corresponde a la categoría de Bienes y Servicios.

Cuadro 31: Distribución del total del gasto en Recursos Humanos, 2013

Categoría de Gasto	Específica	Total	%
Bienes y Servicios	<i>Contrato administrativo de servicios</i>	S/. 31,877,400	47.79%
Personal y Obligaciones Sociales	<i>Personal administrativo 157 régimen (regimen publico)</i>	S/. 445,292	0.67%
	<i>Personal con contrato a 157 régimen (regimen laboral publico)</i>	S/. 12,985	0.02%
	<i>Personal contratado</i>	S/. 4,053,924	6.08%
	<i>Personal nombrado</i>	S/. 29,041,825	43.54%
	<i>Personal por servicios complementarios de salud</i>	S/. 740	0.00%
	<i>Personal serums</i>	S/. 1,101,996	1.65%
	<i>Personal administrativo</i>	S/. 43,968	0.07%
Otros Gastos	<i>Personal de salud</i>	S/. 122,431	0.18%
Total		S/. 66,700,561	100%

Fuente: SIAF

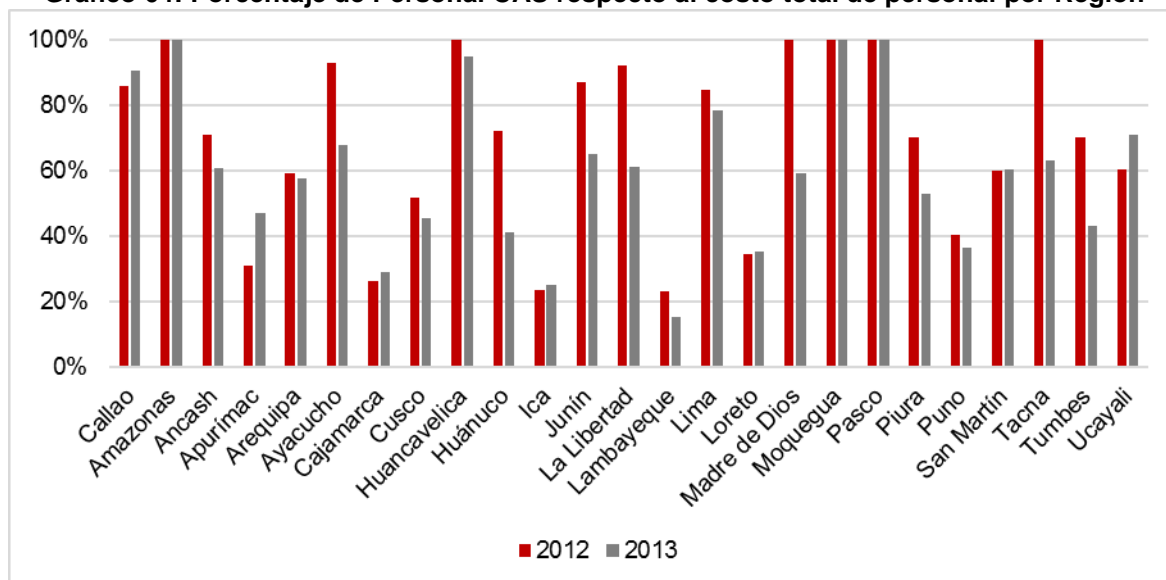
Elaborado por UT Metis Gaia-Econometría

Como se observó en lo cuadro 30 y 31, el personal CAS representa más del 50% del total de pagos por remuneraciones a los recursos humanos; sin embargo, no está incluido en

la categoría Personal y Obligaciones Sociales. Es por ello, que se recomienda sincerar el costeo considerando al personal CAS y al personal en planilla en esta categoría.

A continuación, se analiza el porcentaje de personal por Contrato Administrativo de Servicios (CAS) por región con respecto al total del costo de personal, incluyendo al personal en planilla.

Gráfico 64: Porcentaje de Personal CAS respecto al costo total de personal por Región



Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Se observa que con excepción de Cajamarca, Ica, Lambayeque, Loreto y Puno, en todas las regiones más del 40% del personal vinculado al Programa pertenece a CAS. Si bien en algunas regiones como Ayacucho, La Libertad, Junín y Tacna este porcentaje disminuye en el 2013, en Amazonas, Huancavelica, Pasco, regiones de alto grado de vulnerabilidad, el 100%⁵¹ de personal pertenece a CAS.

La inestabilidad laboral que esta situación genera se expresa en los altos niveles de rotación que existen en las regiones. A su vez, los cambios del personal son la causa principal de la pérdida de conocimientos técnicos en la región, así como de personal médico adecuado en la atención de los productos.

Al respecto, se recomienda buscar los mecanismos que permitan retener el personal. Si bien no se contemple la inclusión de todo el personal en planilla, se ofrezcan beneficios adecuados para mantener al personal capacitado. Asimismo, se recomienda establecer manuales u otros mecanismos para rescatar las lecciones aprendidas y evitar que el conocimiento se concentre en una sola persona.

En los siguientes cuadros, se presentan un análisis de los gastos unitarios programados y ejecutados para los productos del Programa Presupuestal para el 2011, 2012 y 2013.

⁵¹ Huancavelica alcanza el 97%. El personal CAS en Moquegua también representa el 100%. En el 2012, el 100% del personal en Tacna era CAS.

Cuadro 32: Gasto– unitarios - 2011

Producto	Meta Programada	Gasto unitario Programado	Meta Ejecutada	Gasto unitario Ejecutado
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	209376	S/. 17	161847	S/. 18
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	12736	S/. 25	5463	S/. 198
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia	3666	S/. 35	641	S/. 712
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	19610	S/. 61	3080	S/. 252
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	261217	S/. 25	190691	S/. 8
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	231218	S/. 25	197639	S/. 9
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	147967	S/. 25	43690	S/. 16
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	2501	S/. 135	2777	S/. 253
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	75434	S/. 25	26856	S/. 32
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	130848	S/. 25	36065	S/. 24
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	27425	S/. 29	6655	S/. 99
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	43647	S/. 15	3504	S/. 99
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	71184	S/. 25	34413	S/. 32

Fuente: SIAF, Tabla de costos INEN

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el 2011, los gastos unitarios programados para los diversos tipos de consejerías en prevención del cáncer fueron de S/ 25.18; sin embargo, al ejecutarlos los gastos fueron menores, excepto para el producto de consejería en prevención del cáncer de pulmón para población en edad escolar. Es decir, se lograron altos niveles de eficiencia en el gasto, pues se lograron reducir hasta en un 70% el costo programado. Sin embargo, esto no fue suficiente para superar la meta programada.

En el caso de los productos que incluyen procedimientos médicos como mujeres con examen de colposcopia, mujeres con examen de crioterapia, mujeres con mamografía bilateral, personas con endoscopia digestiva alta, varones con dosaje PSA y varones con examen de tacto prostático por vía rectal la diferencia entre el costo programado y el ejecutado en casi todos los casos es mayor al 100%.

Por ejemplo, el producto de mujeres con examen de colposcopia, mujeres con crioterapia y mujeres con mamografía bilateral fueron programados con gastos unitarios equivalentes a S/ 25.00, S/ 35.00 y S/ 61.00, respectivamente. Sin embargo, en el momento de la ejecución los gastos fueron de S/ 198.00, S/ 712.00 y S/ 252.00. Como consecuencia de esto, no se logró ejecutar la meta en más del 45%, excepto para el producto de varones con examen de tacto prostático por vía rectal que superó la meta programada en más del 11%.

Para el producto de mujer tamizada en cáncer de cuello uterino, el gasto unitario programado fue de S/ 17.00; sin embargo, se ejecutó con un gasto de S/ 18.00 y el nivel de cumplimiento de la meta fue de 77%.

Cuadro 33: Gasto– unitarios - 2012

Producto	Meta Programada	Gasto unitario Programado	Meta Ejecutada	Gasto unitario Ejecutado
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	694573	S/. 44	575705	S/. 47
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia	18796	S/. 76	13609	S/. 95
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	6463	S/. 73	1005	S/. 3,294
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	23733	S/. 129	22583	S/. 134
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	689258	S/. 23	608760	S/. 13
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	700816	S/. 20	563154	S/. 19
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	490016	S/. 25	221059	S/. 23
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	21905	S/. 214	10494	S/. 232
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	196636	S/. 26	100883	S/. 35
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	413560	S/. 25	171840	S/. 25
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	12492	S/. 50	8825	S/. 187
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	27551	S/. 20	12854	S/. 128
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	259529	S/. 28	107747	S/. 41

Fuente: SIAF, Tabla de costos INEN

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el 2012, los productos de consejería en prevención del cáncer fueron programados con gastos unitarios que oscilan entre S/ 20.00 y S/ 30.00. En todos los productos se ejecutó con gastos unitarios menores, excepto en la consejería en prevención del cáncer del pulmón para población en edad escolar y consejería en prevención del cáncer de próstata. Para estos productos los costos fueron de S/ 35.00 y S/ 41.00. A pesar de que la reducción en los gastos ejecutados fue menor que la lograda en el 2011, los niveles de ejecución de las metas programadas fueron, en algunos casos mayores a 80%.

En cuanto a los productos que implican procedimientos médicos, los gastos unitarios ejecutados difieren de los programados en porcentajes menores a los del 2011. Es decir, se logró realizar una mejor programación de los costos; sin embargo, aún existen productos como el de mujeres con examen de colposcopia que fueron ejecutados con un gasto unitario de S/ 3294, a pesar de que el costo programado fue de S/ 73.00. Esta mejor programación de los costos permitió un mayor cumplimiento de la meta. El producto de mujeres con mamografía bilateral tuvo un nivel de ejecución física de 95%.

Al igual que en el 2011, el gasto programado y el gasto ejecutado del producto mujer tamizada en cáncer de cuello uterino son cercanos. El gasto programado fue de S/ 44.00;

mientras que el ejecutado, S/ 47.00 y el nivel de ejecución de la meta programada se incrementó en 6%.

Cuadro 34: Gasto– unitarios - 2013

Producto	Meta Programada	Gasto unitario Programado	Meta Ejecutada	Gasto unitario Ejecutado
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	731166	S/. 49.88	564464	S/. 49
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	18959	S/. 95.88	14907	S/. 238
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	5779	S/. 77.23	4542	S/. 440
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	31106	S/. 151.64	16850	S/. 341
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	1020089	S/. 24.54	988877	S/. 8
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	1264091	S/. 21.43	855471	S/. 12
Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	147296	S/. 23.67	70924	S/. 5
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	736853	S/. 24.48	485621	S/. 11
Personas con evaluación medica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	36826	S/. 41.72	20133	S/. 11
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	24605	S/. 183.49	23368	S/. 176
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	309730	S/. 26.26	187448	S/. 21
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	560215	S/. 24.32	401309	S/. 6
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	33165	S/. 55.83	25235	S/. 101
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	31816	S/. 14.08	26244	S/. 112
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	475005	S/. 24.67	259355	S/. 16

Fuente: SIAF, Tabla de costos INEN

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En base a lo señalado, se concluye que ante cambios en la asignación presupuestal, no se realizó un ajuste de metas acorde, lo cual generó que los gastos unitarios se eleven especialmente en los productos de prevención.

De forma adicional se recomienda la modificación del SIAF debido a que se encontraron grandes diferencias en el registro, tanto programado como ejecutado, respecto a las bases del INEN. Es necesario que el sistema este programado de tal forma que se asigne la meta del producto en función al método de agregación de actividades a producto establecido en las definiciones operacionales de los productos. De esta forma se evitarían problemas de sobre o sub estimación de las metas programadas o ejecutadas, así como la heterogeneidad de la información recolectada.

Asimismo, se debería ampliar el plazo para la realización de los ajustes de metas de manera que las metas registradas puedan ser coherentes con los costos totales asignados y que la información recolectada sea pertinente para la evaluación de la ejecución del programa.

2.4.4.Sostenibilidad (Contenido 46)

(Contenido 46)

De acuerdo a lo expresado a lo largo del documento, el primer paso para asegurar la sostenibilidad del programa es determinar a la población objetivo y realizar la proyección en base a la estadística existente⁵² de modo que se puedan comparar las metas proyectadas con lo ejecutado.

Asimismo, también se recomienda estandarizar los criterios de programación y normarlo de modo que no existan inconsistencias en la data y esta pueda ser comparable.

Con respecto a la inversión, de acuerdo a lo expresado por diversos actores entrevistados, es necesario ampliar el financiamiento en los productos correspondientes a la promoción, así como integrar a actores locales para la implementación. Sin embargo, se recomienda que este aumento del presupuesto vaya condicionado con un análisis de alternativas más profundo que permita determinar las formas de promoción más adecuadas para cada contexto así como la incidencia que estas actividades tienen en los hábitos saludables y la realización de exámenes preventivos.

2.4.5.Justificación de la continuidad (Contenido 47)

(Contenido 47)

Según lo señalado en las secciones previas, se justifica la continuidad del Programa. Sin embargo, se deben llevar a cabo los ajustes necesarios para asegurar su continuidad, principalmente el recojo y análisis de información estadística confiable.

⁵² ASIS 2013

4. SECCIÓN 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta sección, se realizará un balance de los puntos críticos analizados de acuerdo al recojo de información y según la metodología aplicada. Primero se realizará mayor énfasis en las acciones estratégicas que el panel evaluador considera prioritarias y que responden a más de una problemática identificada. Posteriormente, se presenta las matrices de conclusiones y recomendaciones así como las acciones planteadas:

Diseño

- En el Programa se determinan las causas del problema bajo un modelo prescriptivo y se establece un modelo lógico con tres niveles de resultado: final, intermedio e inmediatos. El análisis realizado evalúa los productos, resultados e indicadores respectivos bajo esa lógica.
- En cuanto a los **resultados**, se identificaron distintas versiones de los enunciados correspondientes a los niveles de resultados intermedios e inmediatos. Es por ello que se recomienda definir enunciados únicos que faciliten la comprensión del programa y la asociación de indicadores de desempeño a cada nivel de resultado del Programa.
- Asimismo, se encuentra que el modelo establece el objetivo final del programa. Sin embargo, no se distinguen diferencias entre la temporalidad de los objetivos planteados para los resultados inmediatos y los resultados intermedios. Por ejemplo, el *resultado Intermedio 2: Población con conocimiento en la prevención del cáncer* y el *resultado Inmediato 3: Población informada en estilos de vida saludables y en autocuidado de sus salud para la prevención del cáncer* son redundantes, por lo que se recomienda establecer como *Resultado Intermedio 2 Población adopta estilos de vida saludable para la prevención del cáncer*. En cuanto al *Resultado Inmediato 3*, se plantea *Población con conocimientos de estilos de vida saludable y autocuidados de la salud para la prevención del cáncer*.
- En cuanto a los **productos**, se recomienda la fusión de aquellos que ofrecen servicios similares a un mismo público objetivo como es el caso de los productos de *Mujeres mayores de 18 años con consejería en prevención de cáncer de mama* y *Mujeres mayores de 18 años con consejería en prevención de cáncer de cérvix* así como desarrollar la definición operacional correspondiente al producto de *evaluación médica preventiva para colon, recto, hígado, leucemia, linfoma y piel*.
- Asimismo, al encontrarse abundantes problemas al momento del registro de los productos de promoción de los programas presupuestales de salud (siendo los mismos para todos los programas), se recomienda mejorar las definiciones operacionales de estos productos. De este modo, se visualizará la inclusión de los actores externos al sector salud.
- En cuanto a los **indicadores de desempeño**, se encuentra que son pertinentes a nivel de resultado final (tasa de incidencia y mortalidad). Los indicadores

referentes a los objetivos de resultado intermedio corresponden a indicadores de producción física.

- Además, los indicadores de desempeño a nivel de resultados intermedios presentan fórmulas de cálculo que dificultan la comparación entre los mismos. Es por ello que es necesario desarrollar las fichas que establezcan claramente los atributos de los indicadores como frecuencia de recojo, fuente, entre otros, así como establecer indicadores adecuados para medir todos los resultados planteados.
- En cuanto a la cuantificación de los indicadores, el INEN presenta como resultados del programa información correspondiente al nivel de ejecución de los productos y el logro de las metas programadas. No se distinguen entre los niveles de resultado intermedio o inmediato (no se desarrollaron indicadores para estos últimos).
- Respecto a las fuentes de información, los indicadores de desempeño de resultado intermedio presentan más de una fuente y no se precisa cuál de ellas se priorizará o qué valores se recogerán de cada fuente. Una de las fuentes de recojo de información es la encuesta ENDES; sin embargo recién en el 2013 se incorporaron las preguntas correspondientes al programa, pero no son coherentes con los indicadores establecidos.
- El panel evaluador elaboró una tabla en la que se lista las modificaciones propuestas a nivel de resultados intermedios e inmediatos y se presentan indicadores de desempeño para cada nivel así como las fuentes de información (Tabla 3). Los indicadores de desempeño propuestos son recogidos actualmente por la ENDES para el Programa de Prevención y Control del Cáncer y para el Programa de Enfermedades No Transmisibles.
- Finalmente, existen problemas en la **coordinación interinstitucional** que afectan a los usuarios (Equipo técnico del PP por región). A partir de la transferencia al MINSA, se han identificado dificultades en la coordinación con las regiones, señalándose que existen muchas dudas al momento de la programación lo cual se refleja en diferencias al momento de determinar las metas y registrar los avances. Al respecto, se recomienda desarrollar un acompañamiento permanente por parte de personal calificado y con conocimiento en programación presupuestal como lo desarrollaba el INEN. Asimismo, establecer mecanismos que permitan volver a generar los espacios de coordinación adecuados, en el marco de la directiva de programación, de modo que se despejen dudas sobre la programación entre la central y las regiones dentro de los plazos contemplados en la directiva de programación. Además, el coordinador técnico debe asegurar que los contenidos oficiales se difundan a todas las regiones dentro de los tiempos establecidos. Adicionalmente, se recomienda propiciar un encuentro de lecciones aprendidas y mejores prácticas entre los coordinadores regionales.

Implementación

- En cuanto a la implementación, los puntos críticos identificados en esta sección corresponden al proceso de evaluación y seguimiento, las capacidades del

personal médico para la aplicación de los procedimientos relacionados al cáncer y a la normatividad.

- En cuanto al **sistema de evaluación y seguimiento**, se encuentran esfuerzos de diferentes fuentes (HIS, Globocan) por recoger data confiable. Sin embargo, diversos problemas en el registro y la falta de recursos para esta actividad, generan que la información no sea confiable ni oportuna. Al respecto se recomienda, primero, fortalecer los registros hospitalarios en las regiones o zonas con mayor vulnerabilidad. Luego, establecer pilotos de registro poblacionales en dichas zonas con la finalidad de establecer políticas en salud más efectivas. Finalmente, se debería ampliar los registros poblacionales a nivel nacional. Asimismo, se debe fortalecer el análisis realizado por el área de Vigilancia Epidemiológica, estableciendo y difundiendo políticas transversales, estableciendo formatos más simples y capacitando al personal encargado (personal médico y de estadística), de modo que se puedan obtener tendencias sobre la evolución de la enfermedad por tipo de cáncer. Además, se recomienda incluir preguntas relacionadas a la prevención y promoción en el registro o a través de la ENDES en regiones, a modo de piloto. Para ello, se propone generar espacios de participación de los distintos actores involucrados como el INEN, INEI, MEF y MINSA. Todas estas mejoras en el registro deben ir acompañadas de capacitaciones a los encargados del registro además de mayores incentivos para el análisis de la data recogida. Estas acciones permitirán tener un panorama real sobre la situación del cáncer, contar con información oportuna que permita la toma de decisiones de forma más eficiente y establecerá una base histórica real para el establecimiento de metas.
- Adicionalmente, se recomienda tomar como base el Programa de Vigilancia Epidemiológica y Resultados Finales de EEUU, puesto que cuenta con prácticas, mecanismos y herramientas de control de calidad y recopilación de información sobre cáncer que han tenido resultados positivos para el Programa Nacional de Cáncer en ese país. En cuanto a capacitaciones e incentivos para mejorar el registro, este Programa ha desarrollado una Asociación de Registradores de Cáncer. Esta asociación ofrece incentivos no económicos para el personal encargado del registro los cuales consisten en exámenes de certificación, descuentos en talleres, etc. Esta información es presentada en el Anexo 4.
- Sobre los **recursos humanos**, a pesar del esfuerzo realizado y las capacidades generadas, en algunas regiones y unidades ejecutoras se encuentran dificultades para contar con profesionales de la salud con competencias en cáncer pero se identifica una alta concentración en las capacidades técnicas para la atención del cáncer de mama y cuello uterino. Estos problemas surgen tanto en la carrera de medicina como las relacionadas (obstetricia, enfermería, etc.), en las cuales no se incluyen el cáncer en el ámbito teórico-práctico. Al respecto, se plantean tres acciones para el mediano y largo plazo: i) por parte del INEN, seguir generando espacios de aprendizaje para los estudiantes de medicina así como una estrategia que permita ampliar el público al que se le ofrecen estos servicios; ii) por parte del

MINSA, realizar un piloto de los centros de desarrollo de competencias planteados y ampliar y difundir la oferta de los cursos/diplomados por vía virtual, enfocados a los procedimientos más comunes de acuerdo a la incidencia de cáncer; iii) por último, a largo plazo se propone, a través del Ministerio de Educación, realizar los cambios a las currículas de las profesiones relacionadas a la salud, de modo que incluyan horas para obtener un conocimiento teórico-práctico de los procedimientos básicos en el manejo del cáncer. Cabe señalar que los cursos en prevención del cáncer deben estar dirigidos no solo a oncólogos, sino también a ginecólogos, obstetras, gastroenterólogo, etc.

- El segundo punto crítico se refiere a la **normatividad** referente al cáncer. Al respecto, actualmente se está llevando a cabo la validación de algunos procedimientos con la participación de diferentes actores del sector salud. Además, si bien a lo largo de la ejecución del programa, el INEN, en temas de cáncer, ha elaborado guías de procedimientos estandarizadas que actualmente está en difusión, estas aún no han sido normadas. Sobre este punto, se recomienda el establecimiento de guías válidas y normas técnicas para los procedimientos relacionados al cáncer además de la difusión oportuna de estas en todos los centros de salud a nivel nacional, de modo que se asegure su implementación, priorizando los tipos de cáncer de mayor incidencia en la población.
- En cuanto a la **adquisición de equipos**, en las regiones se identificó que los diferentes requerimientos técnicos establecidos dificultan encontrarlos en el mercado local y es necesario buscar en Lima y Arequipa, e incluso en el mercado internacional. Al respecto, se recomienda que la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento (DGIEM) determine y difunda a las unidades ejecutoras los requerimientos técnicos que, cumpliendo los estándares de calidad, se adapten al contexto nacional.
- En lo que respecta a las **actividades de promoción**, como se señaló en la sección de diseño, las campañas masivas de información que se llevan a cabo en las regiones generalmente no son adecuadas a la cultura y particularidades de cada una por lo que se recomienda que el responsable técnico provea alternativas acorde a los contextos de las regiones.

Presupuesto:

- En lo que respecta a presupuesto, los puntos críticos identificados son la asignación de recursos, la transferencia de recursos y la eficiencia de gasto.
- En lo referente a **eficiencia del gasto**, se observó que las compras y adquisiciones de activos no financieros se concentran en el mes de diciembre donde se ejecuta un alto nivel del presupuesto asignado. Esto responde al hecho que para comprar equipos en cancer entre el 2011- 2013, hubo que efectuar previamente proyectos de inversión para luego ejecutar, proceso en el cual el INEN los acompañó permanentemente desde la identificación de necesidades de inversión, la pre inversión, la ejecución del PIP hasta culminar la ejecución de

dichas transferencias a regiones y UE de Lima Metropolitana. En cuanto al monto presupuestal asignado a Recursos Humanos, el cual incluye personal en planilla y CAS, el CAS representa el 36% del total asignado. Este porcentaje va acompañado de alta rotación y pocas posibilidades de capacitación. Asimismo, el monto asignado a CAS se incluye en el rubro Bienes y Servicios, representando el 52% de este rubro. Con fines de análisis de gasto en recursos humanos, considerar lo correspondiente en la genérica de gasto 1 y la partida específica de CAS de la genérica de gasto bienes y servicios, con el fin de diferenciarlas de otros bienes y servicios que son variables. El CAS está considerado como un costo fijo, la precisión que se señala es en cuanto al análisis del gasto con el fin que refleje la necesidad del recurso humano.

- El problema más recurrente en este análisis se refiere a la **programación física y financiera** debido a que no se realiza el ajuste adecuado según los toques presupuestarios establecidos por el MEF. Sobre este se recomienda establecer una programación presupuestal previa a los plazos de la directiva, que permita elaborar un mejor sustento de los recursos requeridos, así como ampliar el plazo para realizar la modificación de las metas una vez establecidos los toques. De este modo, las metas deberán ser consecuentes con el presupuesto otorgado.
- Sobre la **asignación de recursos**, se observa que la información sobre las metas corresponde a un proceso de registro inadecuado al no tener claros los criterios de programación. Asimismo, se cuentan con dos bases paralelas: aquellas de las unidades ejecutoras recogidas por el INEN (en los años de responsable técnico) y la información registrada en el SIAF. Al respecto, se recomienda cambios técnicos en el sistema SIAF de tal modo que se evite la duplicidad en el registro. Es decir, que la meta del producto se genere automáticamente de acuerdo al criterio de programación establecido (de la actividad más relevante, suma de actividades, etc.).
- En cuanto a la **transferencia de recursos**, se encontraron problemas en la adquisición de equipos debido a la desactualización de los inventarios. Al respecto, se recomienda la realización de un diagnóstico y actualización de inventarios a nivel de ejecutoras que permita identificar las necesidades de cada centro de salud.
- Asimismo, sobre este punto también se identificó problemas en la transferencia de fondos provenientes del SIS y del FISSAL para los productos de atención, existiendo diferencias entre los montos considerados por las unidades ejecutoras y estas entidades. Al respecto, sobre la base de la experiencia amplia en costos del INEN, se recomienda actualizar esta data para su adecuación y aplicación a nivel regional tomando en consideración los costos adicionales asociados al contexto regional y los niveles de atención.
- Sobre la **sostenibilidad**, se identificó la necesidad de aumentar el presupuesto correspondiente a las actividades de promoción. Sin embargo, y en base a la conclusión realizada en la sección de diseño, este aumento se debe dar en el contexto que los productos de promoción se vuelvan transversales a todos los programas de salud.

A continuación, se muestran las matrices donde se presentan las conclusiones y recomendaciones así como las acciones planteadas:

CONCLUSIONES DISEÑO

Área de mejora	Problema identificado	Conclusión	Indicador (valor)
Lógica Vertical	Existen distintas versiones de los enunciados de los resultados intermedios planteados en las distintas tablas del Anexo 2 del Programa Presupuestal.	En el Anexo 2 del Programa Presupuestal, se presentan diferentes enunciados para los resultados intermedios lo cual dificulta la comprensión del programa.	Indicador de orden cualitativo
	Resultado Final: Existe una duplicidad con el resultado final <i>disminución de la morbilidad por cáncer en la población</i> y los resultados intermedios <i>Reducción de mortalidad por cáncer en la población y reducción de la morbilidad por cáncer en la población</i> .	El Resultado Final es el adecuado para medir el impacto del Programa en la población beneficiaria; sin embargo es redundante con los resultado intermedios 3 y 4	
	Resultados Intermedios: No se identifican diferencias relevantes entre el Resultado Intermedio 2: Población con conocimiento en la prevención del cáncer y el Resultado Inmediato 3: Población informada en estilos de vida saludable y en autocuidado de su salud parfa la prevención del cáncer.	No se identifican diferencias relevantes entre los resultados intermedios e inmediatos que justifiquen la presencia de ambos niveles de resultados.	
	Productos: Si bien está establecida la causalidad de forma empírica en el documento del Programa, no se evidencia literatura que demuestre la relación entre la promoción de hábitos saludables en cada región y el incremento en la población que acude a realizarse exámenes de prevención y/o que toma conciencia del cáncer como una enfermedad prevenible.	Los productos del Programa Presupuestal están enfocados en la promoción y prevención de diferentes tipos de cáncer priorizados; sin embargo, no se han evaluado alternativas de promoción en función a las características propias de cada región. Esto hace que los resultados de la estrategia sean dispersos en cada región.	
	Productos: Se ha encontrado que los productos de promoción se repiten en todos los programas de salud. Esto genera problemas en el registro.	Además, los productos de promoción se repiten en todos los programas de salud, generando dificultades en el registro.	

Área de mejora	Problema identificado	Conclusión	Indicador (valor)
		De acuerdo a la estadística y a la evidencia causal mostrada, se consideran pertinentes los productos establecidos por el programa, ya que responden a las etapas de promoción, prevención y atención.	
	Productos: En cuanto a las acciones de prevención se encuentran repartidas por grupo poblacional y neoplasia. Sin embargo, en algunos casos como el de <i>Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención de cáncer de cérvix y mujeres mayores de 18 años con consejería de cáncer de mama</i> se dirigen al mismo grupo poblacional (mujeres entre 18 y 64 años), por lo que se recomienda fusionar estos producto y ajustar las definiciones operacionales de modo que se puedan llevar a cabo de forma conjunta.	A pesar de ello, se han identificado espacios para la reducción del número de productos en función a los grupos poblacionales y al enfoque promocional.	
	El producto <i>evaluación médica preventiva para colon, recto, hígado, leucemia, linfoma y piel</i> no tiene definición operacional establecida.		
Lógica Horizontal	Indicadores de desempeño-Resultado Final: No se establecieron metas ni se registró la evolución de los indicadores de desempeño. Por otro lado, se señalaron los valores de las tasas de incidencia y mortalidad para el año 2009, datos que se utilizaron para la línea base.	El Programa Presupuestal evaluado estableció como indicadores finales a la tasa de incidencia y la de mortalidad por cada tipo de cáncer, con base en la línea de base elaborada a partir de la información recogida por Globocan 2008.	Indicador de orden cualitativo (no se han cuantificado los indicadores en el Anexo 2)
	Indicadores de desempeño-Resultado Intermedio: Existen diferencias entre los denominadores de las fórmulas de cálculo del indicador lo cual imposibilita la comparación.	En cuanto a los resultados intermedios, existen diferencias entre los enunciados planteados para estos en la sección de Diseño Presupuestal del Anexo 2 del Programa.	

Área de mejora	Problema identificado	Conclusión	Indicador (valor)
	<p>Metas: Solo se definieron metas para el resultado final (al 2020); sin embargo, en ningún nivel se realizó un seguimiento ni medición de los mismos. Esto debido a que no se cuenta con información actualizada por las falencias estadísticas existentes en los actuales registros hospitalarios.</p>	<p>Asimismo, se establecieron indicadores enfocados a la medición de hábitos saludables y a la promoción de la salud, los cuales responden de forma adecuada a los objetivos planteados; no obstante, se identificaron vacíos en las fichas de los indicadores en cuanto a atributos como los siguientes: periodicidad del recojo, fuente, limitaciones, fórmulas de cálculo, entre.</p>	
	<p>Fuentes de los indicadores de producción: Existen indicadores que cuentan con más de una fuente de medición. Los registros hospitalarios presentan altas deficiencias en el proceso que no permiten conocer los resultados reales obtenidos sobre los indicadores de productos. Asimismo, la información correspondiente a los indicadores intermedios se recogió recién en la ENDES del 2013.</p>	<p>El Programa Presupuestal no ha establecido claramente la fuente de información de los indicadores, puesto que existen algunos que tienen más de una fuente y no se precisa cuál es la principal o qué valores se recoge de cada una de ellas. Asimismo, existe deficiencias en el registro, medición y porcesamiento de la información correspondiente a los indicadores de desempeño.</p>	
Coordinación interinstitucional	<p>A partir de la transferencia del programa presupuestal al MINSA, se han identificado dificultades en la coordinación con las regiones, señalándose que existen muchas dudas al momento de la programación lo cual se refleja en diferencias al momento de determinar las metas y registrar los avances.</p>	<p>En el diagnóstico realizado, se evidencio que el Equipo Técnico del INEN mantenía una coordinación directa con las unidades ejecutoras tanto en Lima como en las regiones.</p>	Evidencias del Anexo 2
	<p>Las regiones señalan que no hay claridad en cuanto a los criterios de programación lo cual se refleja en diferencias al momento de determinar las metas y registrar los avances.</p>	<p>Además, existía un buen nivel de comunicación entre las unidades ejecutoras y las DIRESAS. Sin embargo, no existen instancias claras de coordinación entre las unidades de un mismo nivel y el Responsables Técnico, para absolver dudas sobre la implementación y programación presupuestal.</p>	

Área de mejora	Problema identificado	Conclusión	Indicador (valor)
	El INEN estableció un modelo de acompañamiento permanente con las UE		

RECOMENDACIONES DE DISEÑO

Área de mejora	Problema identificado	Recomendaciones	Actividades específicas que debe realizar la Intervención Pública Evaluada
Lógica Vertical	Existen distintas versiones de los enunciados de los resultados intermedios planteados en las distintas tablas del Anexo 2 del Programa Presupuestal.	Revisar el Anexo 2 del Programa Presupuestal y establecer enunciados únicos para los resultados intermedios e inmediatos.	Establecer enunciados para los distintos niveles de resultados y modificar el Anexo 2 del Programa Presupuestal, según estos enunciados.
	Resultado Final: Existe una duplicidad con el resultado final <i>disminución de la morbilidad por cáncer en la población</i> y los resultados intermedios <i>Reducción de mortalidad por cáncer en la población y reducción de la morbilidad por cáncer en la población</i> .	Eliminar el <i>Resultado Intermedio 3 Reducción de la morbilidad por cáncer</i> y el <i>Resultado Intermedio 4: Disminución de la mortalidad por cáncer</i> , puesto que son redundantes con el Resultado Final del Programa.	Modificar el Anexo 2 del Programa Presupuestal, según las modificaciones realizadas.
	Resultados Intermedios: No se identifican diferencias relevantes entre el Resultado Intermedio 2: Población con conocimiento en la prevención del cáncer y el Resultado Inmediato 3: Población informada en estilos de vida saludable y en autocuidado de su salud para la prevención del cáncer.	Modificar el Resultado Intermedio 2 a <i>"Población adopta estilos de vida saludables para la prevención del cáncer"</i> . Modificar el Resultado Inmediato 3 a <i>"Población con conocimiento de estilos de vida saludables y autocuidado de su salud para la prevención del cáncer"</i> .	Evaluar las modificaciones propuestas para los niveles de resultados intermedios e inmediatos del Programa Presupuestal
	Productos: Si bien está establecida la causalidad de forma empírica en el documento del Programa, no se evidencia literatura que demuestre la relación entre la promoción de hábitos saludables en cada región y el incremento en la población que acude a realizarse exámenes de prevención y/o que toma conciencia del cáncer como una enfermedad prevenible.	Implementar estrategias de promoción de hábitos saludables acordes con las características y necesidades propias de cada región de tal modo que se logre un mayor impacto en la población.	Realizar un análisis de las características y comportamiento del público objetivo de las estrategias de promoción de hábitos saludables en función a los grupos etáreos y a los contextos regionales. Establecer lineamientos a nivel nacional sobre las estrategias de promoción de hábitos saludables de modo que se permita la adaptabilidad de las mismas a las particularidades de cada región.
	Productos: Se ha encontrado que los productos de promoción se repiten en todos los programas de salud. Esto genera problemas en el registro.	Mejorar la definición de las definiciones operacionales referentes a los productos promocionales.	Realizar la mejora en las actividades y actores involucrados en la promoción de temas de cáncer, mostrando la estrategia

Área de mejora	Problema identificado	Recomendaciones	Actividades específicas que debe realizar la Intervención Pública Evaluada
			implementada en la realidad.
			Desarrollar actividades de promoción de forma conjunta con los otros programas presupuestales en función al público objetivo de cada actividad.
	Productos: En cuanto a las acciones de prevención se encuentran repartidas por grupo poblacional y neoplasia. Sin embargo, en algunos casos como el de <i>Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención de cáncer de cérvix y mujeres mayores de 18 años con consejería de cáncer de mama</i> se dirigen al mismo grupo poblacional (mujeres entre 18 y 64 años), por lo que se recomienda fusionar estos producto y ajustar las definiciones operacionales de modo que se puedan llevar a cabo de forma conjunta.	Integrar los productos de población en edad laboral y población escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón a los productos de instituciones educativas y municipios saludables del componente de promoción.	Cambiar el ámbito de los productos de población en edad laboral y población escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón e integrarlos a los de instituciones educativas y municipios saludables.
		Fusionar algunos productos de consejería para simplificar su registro.	Fusionar los productos de <i>Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención de cáncer de cérvix y mujeres mayores de 18 años con consejería de cáncer de mama</i> .
	El producto <i>evaluación médica preventiva para colon, recto, hígado, leucemia, linfoma y piel</i> no tiene definición operacional establecida.	Desarrollar la definición operacional para el producto <i>evaluación médica preventiva para colon, recto</i> .	Evaluar la pertinencia de incluir cáncer de hígado, linfoma y leucemia en otras actividades de promoción en lugar del producto de evaluación médica preventiva.
Lógica Horizontal	Indicadores de desempeño-Resultado Final: No se establecieron metas ni se registró la evolución de los indicadores de desempeño. Por otro lado, se señalaron los valores de las tasas de incidencia y mortalidad para el año 2009, datos que se utilizaron para la línea base.	Mejorar y expandir por etapas el sistema de recojo de datos de cáncer a través de registros poblacionales.	Realizar pilotos en regiones priorizadas para el recojo de la información en cuanto a tasa de incidencia y mortalidad, a través de los registros poblacionales.
	Indicadores de desempeño-Resultado Intermedio: Existen diferencias entre los denominadores de las fórmulas de cálculo del indicador lo cual imposibilita la comparación. Asimismo, se presentan indicadores de producción física para los niveles de resultados	Modificar los indicadores de desempeño de modo que se garantice su medición en las fuentes de registro identificadas. Se recomienda seguir la lista de indicadores de desempeño planteadas en la Tabla 3 del	Evaluar la propuesta de indicadores de desempeño del equipo evaluador y desarrollar las fichas de los indicadores de desempeño de tal forma que se

Área de mejora	Problema identificado	Recomendaciones	Actividades específicas que debe realizar la Intervención Pública Evaluada
	intermedios	presente informe.	establezca claramente la frecuencia de medición, fuente, fórmula de cálculo, limitaciones, etc.
			Homogenizar los denominadores de las fórmulas de cálculo de los indicadores de cada componente de modo que puedan sean comparables entre sí.
			Establecer normativamente que la ENDES recoja la información necesaria para la medición de los indicadores de desempeño sobre hábitos saludables y otros desarrollados para promoción.
	Metas: Solo se definieron metas para el resultado final (al 2020); sin embargo, en ningún nivel se realizó un seguimiento ni medición de los mismos. Esto debido a que no se cuenta con información actualizada por las falencias estadísticas existentes en los actuales registros hospitalarios.	Aplicar la metodología utilizada en el PEI del INEN (2011) para el establecimiento de metas. Asimismo, es necesario realizar un seguimiento para conocer los logros reales y compararlos con lo proyectado.	Establecer metas para el resultado final en función a la metodología utilizada en el PEI del INEN.
			Establecer normativamente, bajo resolución, la metodología para el cálculo de brechas.
	Fuentes de los indicadores de producción: Existen indicadores que cuentan con más de una fuente de medición. Los registros hospitalarios presentan altas deficiencias en el proceso que no permiten conocer los resultados reales obtenidos sobre los indicadores de productos. Asimismo, la información correspondiente a los indicadores intermedios se recogió recién en la ENDES del 2013.	Mejorar el registro de datos en los HIS así como las actividades de verificación para asegurar la calidad de la estadística nacional y regional.	Definir un proceso de evaluación y seguimiento de la evolución de los logros alcanzados.
			Revisar la pertinencia de la información recogida en los formatos HIS teniendo en cuenta los datos requeridos para la medición de los indicadores.
Coordinación Interinstitucional	A partir de la transferencia al MINSA, se han identificado dificultades en la coordinación con las regiones, señalándose que existen muchas dudas al momento de la programación lo cual se refleja en	Realizar un diagnóstico de los mecanismos de comunicación entre el MINSA y las regiones que permita establecer nuevos mecanismos o espacio en los que se despeje dudas sobre la	Establecer mecanismos de control de calidad en todos los niveles de unidades ejecutoras en función a sus capacidades y productos.
			Implementar un programa de acompañamiento permanente por personal calificado y con conocimiento en cuanto a

Área de mejora	Problema identificado	Recomendaciones	Actividades específicas que debe realizar la Intervención Pública Evaluada
	diferencias al momento de determinar las metas y registrar los avances.	programación y se establezcan criterios de forma consensuada entre la central y las regiones. Así también, sobre la experiencia del INEN desarrollar un proceso de acompañamiento permanente para la programación presupuestal.	programación presupuestal.
			Realizar un diagnóstico de los mecanismos de comunicación existentes
			Definir los canales de comunicación, sus funcionalidades y los actores involucrados
			Elaborar y distribuir directorios con canales de comunicación, instancias y cronograma de espacios de coordinación entre regiones y con el MINSA.
	El INEN estableció un modelo de acompañamiento permanente a las UE.	Propiciar encuentros de lecciones aprendidas y mejores prácticas entre los coordinadores regionales.	Asegurar, por medio de una directiva oficial, que la información difundida a las regiones sobre la programación sea homogénea y que cuente con el respaldo de una resolución antes de ser comunicada. Además, que se respondan las dudas dentro de los plazos definidos por el MEF.
	Las regiones señalan que no hay claridad en cuanto a los criterios de programación lo cual se refleja en diferencias al momento de determinar las metas y registrar los avances.		Establecer reuniones anuales entre el MINSA, el INEN y las regiones para evaluación del desempeño
			Definir espacios de intercambio de lecciones aprendidas entre regiones cada seis meses.

CONCLUSIONES IMPLEMENTACIÓN

Área de mejora	Problema identificado	Conclusión	Indicador (valor)
Recurso Físico e Infraestructura	Las especificaciones técnicas de los equipos médicos especializados dificultan su consecución en las regiones.	El proceso de compra de insumos, específicamente de equipos médicos de alta complejidad, representa dificultades para las unidades ejecutoras en la medida en que las especificaciones técnicas superan la oferta del mercado local.	Indicador de orden cualitativo
	Existen problemas en el proceso de adquisición, así como falta de inventarios actualizados.	En los primeros años, el Programa se enfocó en la adquisición de nuevos equipos, sin embargo, aun es necesario un inventario de equipamiento médico e infraestructura adecuada para el PpR y de la identificación de niveles de utilización.	
Recursos Humanos	Altos niveles de rotación, tanto para el personal médico como el administrativo.	Se observa que se han brindado un gran número de capacitaciones técnicas en las regiones, sin embargo, la expansión del programa de cáncer a todo el país requiere de la formación de capacidades en el personal médico especializado y de la vinculación de oncólogos en las regiones.	En la ejecución presupuestal del PpR se evidencia que para el 2013 el rubro de capacitaciones es cercano al 50%.
	Se encuentra escasez de médicos oncólogos especializados en tipos de cáncer distintos a los de cuello uterino y mama, especialmente en las regiones.		
	Rezago en la capacitación del personal tanto para la atención como para el uso de equipo médico especializado.		
Procesos de atención y Normas Técnicas	El INEN ha desarrollado guías para la aplicación de procedimientos médicos relacionados al cáncer los cuales se encuentran en difusión; sin embargo aun no se encuentran normados.	Se evidencio un avance en la formulación de guías técnicas para la aplicación de procedimientos en temas de cáncer, sin embargo aun no se encuentran normadas. Asimismo, la divulgación de estas aun es deficiente.	La ejecución presupuestal de desarrollo de normas técnicas presenta un rezago de 26%.

Área de mejora	Problema identificado	Conclusión	Indicador (valor)
Actividades de promoción	Las actividades de prevención y promoción exigen la articulación y coordinación con otros agentes de la comunidad tales como familias, instituciones educativas, municipios y comunidades.	La ejecución de las actividades de promoción presenta rezago frente a la atención y la prevención. Dada la importancia de la promoción en la prevención del cáncer, requiere de acciones inmediatas y coordinadas con distintos agentes de la comunidad.	Las actividades de y promoción representan 6% del total del PpR.
	El presupuesto devengado en prevención se redujo entre 2012 y 2013 de 86% a 68% respectivamente. Asimismo, el presupuesto para promoción apenas representa un 6% del total destinado al PpR.	Las consejerías presentan un adecuado nivel de ejecución aunque se concentran en cáncer de cérvix y de mama.	La ejecución presupuestal de instituciones educativas saludables es de 45%; familias saludables 26%; Municipios saludables 58%.
Evaluación y Seguimiento	La causa principal de los problemas estadísticos son los registros hospitalarios, los cuales presentan altas deficiencias en el proceso de llenado por parte del personal médico a cargo. Esto genera falencias estadísticas que no permiten conocer los resultados reales. Vale recalcar que esta situación se ha observado en diferentes países de la región.	El proceso de registro de información funciona de manera adecuada; sin embargo, requiere de fortalecimiento en la capacitación de la codificación de productos y subproductos y la calidad de los datos ingresaos. Actualmente, la Dirección de Epidemiología realiza el análisis de la información relacionada al cáncer registrada por las unidades ejecutoras, habiéndose publicado el ASIS 2013.	Indicador de orden cualitativo. Últimos datos oficiales: Globocan 2008

RECOMENDACIONES IMPLEMENTACIÓN

Área de mejora	Problema identificado	Recomendaciones	Actividades específicas que debe realizar la Intervención Pública Evaluada
Recurso físico e infraestructura	Las especificaciones técnicas de los equipos médicos especializados dificultan su consecución en las regiones.	Actualizar las especificaciones técnicas de los equipos médicos en función a la oferta existente e identificar aquellas compras que pueden ser centralizadas de modo que se facilite su compra.	La Dirección General de Equipamiento y Mantenimiento debe determinar y difundir los requerimientos técnicos los cuales deben adaptarse al contexto nacional.
	Existen problemas en el proceso de adquisición por causa de la falta de inventarios actualizados.	Actualizar el inventario de equipos por cada unidad ejecutora y difundir criterios técnicos para las compras más comunes.	Analizar la oferta existente en cada región y validar qué tipo de compras pueden ser centralizadas.
Recursos Humanos	Altos niveles de rotación, tanto para el personal médico como el administrativo.	Implementar un plan de incentivos no económicos que permitan la retención del personal.	Identificar factores motivacionales no económicos para el sector salud.
	Se encuentra escasez de médicos oncólogos especializados en los tipos de cáncer distintos a los de cuello uterino y mama, especialmente en las regiones.	Al largo plazo, promover a través del Ministerio de Educación, la inclusión de un programa básico para cáncer en la currícula de medicina, obstetricia, enfermería, y otras carreras relacionadas.	Desarrollar sistemas de incentivos en función a los factores motivacionales identificados adaptandolos a las particularidades de cada región.
	Rezago en la capacitación del personal tanto para la atención como para el uso de equipo médico especializado.	Reforzar las capacitaciones al personal médico especializado.	Establecer alianzas con las universidades para fortalecer las especializaciones en oncología.
			Realizar un piloto de los centros de desarrollo de competencias planteados por el MINSA.
			Realizar capacitaciones y cursos de especialización y actualización en la detección temprana y atención de los distintos tipos de cáncer

Área de mejora	Problema identificado	Recomendaciones	Actividades específicas que debe realizar la Intervención Pública Evaluada
			Realizar capacitaciones en el uso de equipos o la realización de exámenes médicos en zonas estratégicas que amplíen el alcance de las mismas.
Protocolos de atención y normas técnicas	El INEN ha desarrollado guías para la aplicación de precemientos médicos relacionados al cáncer los cuales se encuentran en difusión; sin embargo aun no se encuentran normados.	Desarrollar la normatividad técnica y fortalecer el proceso de divulgación de protocolos de modo que se estandaricen los procedimientos para la atención del cáncer, priorizando los de mayor incidencia en la población.	Elaborar normas técnicas y protocolos para la detección temprana y atención de los distintos tipos de cáncer con mayor incidencia a nivel nacional: cáncer de mama, cervix, próstata y estómago.
			Distribuir las normas técnicas a todas las unidades ejecutoras a nivel nacional con competencias para la detección y atención del cáncer.
			Difusión de las normas técnicas en todas las regiones a través de publicaciones, talleres y exposiciones
Actividades de promoción	Las actividades de prevención y promoción exigen la articulación y coordinación con otros agentes de la comunidad tales como los ministerios de vivienda, educación, gobiernos locales, etc.	Articular con otros sectores y subsectores para la realización de acciones integradas en cuanto a la promoción de hábitos saludables que influyan en el comportamiento de la población.	Elaborar un Plan de Fortalecimiento de las acciones integradas de prevención y promoción con la finalidad de mejorar la efectividad de las mismas.
	El presupuesto devengado en prevención se redujo entre 2012 y 2013 de 86% a 68% respectivamente. Asimismo, el presupuesto para promoción apenas representa un 6% del total destinado al PpR.		Analizar y proveer alternativas para la promoción acordes a los contextos de las regiones para garantizar un mayor impacto en la población.
Evaluación y seguimiento	La causa principal de los problemas estadísticos son los registros hospitalarios, los cuales presentan altas deficiencias en el proceso de llenado por parte del personal médico a cargo. Esto genera falencias estadísticas que no permiten conocer los resultados reales.	Ampliar los registros poblacionales en otras regiones, iniciando con pilotos para establecer la forma de recojo más adecuada antes de expandirla a nivel nacional.	Fortalecer los registros hospitalarios existentes
			Realizar pilotos de registros poblacionales en zonas con mayor vulnerabilidad
			Fortalecer los registros poblacionales existentes como el de Lima Metropolitana

Área de mejora	Problema identificado	Recomendaciones	Actividades específicas que debe realizar la Intervención Pública Evaluada
	Vale recalcar que esta situación se ha observado en diferentes países de la región.		Implementar los registros poblacionales a nivel nacional.
		Analizar el actual Sistema de Información Hospitalaria (HIS) con la finalidad de identificar e implementar mejoras en los procesos.	Realizar un diagnóstico del proceso del HIS con la finalidad de identificar puntos críticos y cuellos de botella.
			Implementar mejoras en el HIS con base en el diagnóstico realizado.
		Incluir preguntas relacionadas a la prevención y promoción en el registro o a través de la ENDES en regiones, a modo de piloto. Estas deben ir acompañadas de capacitaciones a los encargados del registro además de mayores incentivos para el análisis de la data recogida.	Desarrollar programas de capacitación a las áreas de estadística de las unidades ejecutoras mediante talleres prácticos, manuales y cartillas.
			Fortalecer el análisis realizado por el área de Vigilancia Epidemiológica, simplificando formatos y manteniendo un monitoreo a la evolución de la neoplasia por paciente.

CONCLUSIONES DE PRESUPUESTO

Área de mejora	Problema identificado	Conclusión	Indicador (valor)
Asignación y Distribución de Recursos	Los costos unitarios de los procedimientos de atención no están determinados en función a las particularidades de cada región.	Existen problemas tanto en la determinación de los costos unitarios como en el registro de las metas. Los costos de los productos no se adecuan a las particularidades de cada región; mientras que las metas son establecidas sin los criterios de programación existentes.	Los costos unitarios varían de los establecidos por el INEN
	La información sobre las metas corresponde a un proceso de registro inadecuado al no tener claros los criterios de programación.		Reducción de presupuesto ejecutado pero aumento en metas
Eficacia y Calidad	En cuanto al monto presupuestal asignado a Recursos Humanos, el cual incluye personal en planilla y CAS, el CAS representa el 36% del total asignado. Este porcentaje va acompañado de alta rotación y pocas posibilidades de capacitación.	El personal CAS representa un alto porcentaje del gasto del programa y es mayor al que se incluye en la categoría de gasto Personal y Obligaciones Sociales. Adicionalmente, es el personal CAS el que presenta altos niveles de rotación.	En el 2012, 56% del personal era por CAS. En el 2013, 44%.
	El monto asignado a CAS se incluye en el rubro Bienes y Servicios, representando el 52% de este rubro.		
	Este porcentaje distorsiona esta partida la cual aparecería estar compuesta por costos variables (insumos médicos, servicios básicos, etc.) y esconde la necesidad de RRHH adicionales		

Área de mejora	Problema identificado	Conclusión	Indicador (valor)
Transferencia de Recursos	Se encuentran problemas en la transferencia de recursos con el FISSAL y SIS al no tener un criterio estandarizado de costos por región.	En cuanto al financiamiento de los productos brindados mediante el SIS y el FISSAL, se evidencio que los tiempos de reembolso del SIS a las unidades ejecutoras se han reducido desde la implementación inicial; sin embargo, no se han determinado adecuadamente los costos de los paquetes de servicios cubiertos por el FISSAL.	Indicador cualitativo
	Falta de capacidad técnica de las unidades ejecutoras para cumplir con todos los requisitos formales para la presentación de un PIP.	La mayor parte del gasto se ejecuta en el mes de diciembre y es destinado a adquisiciones. En cuanto a este proceso, se evidenciaron dificultades y retrasos, puesto que las unidades ejecutoras no siempre cuentan con las capacidades suficientes para la elaboración de los PIP correspondientes.	En el 2012, 56% del personal era por CAS. En el 2013, 44%.
	Las compras y adquisiciones de activos no financieros a nivel nacional se concentran en el mes de diciembre donde se ejecuta un alto nivel del presupuesto asignado.		
Programación Presupuestal	Productos con altos niveles de ejecución presupuestal pero baja ejecución física por falta de experiencia en la implementación del producto, falta de capacidades técnicas; entre otros.	Existen productos con alta ejecución presupuestal pero baja ejecución física por falta de personal capacitado, infraestructura o equipamiento médico.	Indicador cualitativo

RECOMENDACIONES DE PRESUPUESTO

Área de mejora	Problema identificado	Recomendaciones	Actividades específicas que debe realizar la Intervención Pública Evaluada
Asignación y Distribución de Recursos	Los costos unitarios de los procedimientos de atención no están determinados en función de las particularidades de cada región.	Realizar un costeo de las principales intervenciones del programa, acordes a la región y sus particularidades.	Realizar un proceso de costeo de los productos del Programa teniendo en cuenta las particularidades de cada región y los costos asociados a estas.
	La información sobre las metas corresponde a un proceso de registro inadecuado al no tener claros los criterios de programación.	Establecer y difundir oportunamente criterios de programación claros que permitan una correcta asignación y distribución de los recursos a las unidades ejecutoras.	Difundir criterios de programación para todos los productos del PpR de forma clara y con anticipación.
			Establecer y comunicar los criterios de programación por medio de resolución.
			Mejorar el sistema de registro de ejecución física de los productos y la calidad de la información recolectada.
Eficacia y Calidad	En cuanto al monto presupuestal asignado a Recursos Humanos, el cual incluye personal en planilla y CAS, el CAS representa el 36% del total asignado. Este porcentaje va acompañado de alta rotación y pocas posibilidades de capacitación.	Establecer incentivos no monetarios de acuerdo a un diagnóstico previo sobre las necesidades del personal CAS.	Diseñar mecanismos de incentivos para el personal CAS adaptandolo a las particularidades de cada región.
	El monto asignado a CAS se incluye en el rubro Bienes y Servicios, representando el 52% de este rubro.	Sincerar el análisis de gasto de modo que CAS y el personal en planillas se encuentren en un mismo rubro.	Integrar el gasto del personal CAS a la partida de Personal y Obligaciones Sociales.
	Este porcentaje distorsiona esta partida la cual aparecería estar compuesta por costos variables (insumos médicos, servicios básicos, etc.) y esconde la necesidad de RRHH adicionales	Considerar al CAS como un costo fijo, de modo que la planificación refleje la necesidad del recurso humano.	
Transferencia de Recursos	Se encuentran problemas en la transferencia de recursos con el FISSAL	Realizar un costeo adecuado a las necesidades de cada región y/o contexto,	Determinar los paquetes de servicios (punto de inicio y fin) que cubrirá el SIS o FISSAL.

Área de mejora	Problema identificado	Recomendaciones	Actividades específicas que debe realizar la Intervención Pública Evaluada
	y SIS al no tener un criterio estandarizado de costos por región.	definiendo cláusulas claras de fechas y montos de las transferencias en los convenios firmados con el SIS de tal modo que se garantice la asignación del recurso oportunamente y se evite las devoluciones.	Realizar un costeo de los paquetes de servicios financiados teniendo en cuenta las particularidades de cada región (principalmente, costos logísticos).
			Establecer cronogramas y montos de las transferencias de forma consensuada.
	Falta de capacidad técnica de las unidades ejecutoras para cumplir con todos los requisitos formales para la presentación de un PIP.	Generar capacidades para la elaboración de Proyectos de Inversión	Implementar Talleres de Elaboración de Proyectos de Inversión en colaboración con el MEF.
	Las compras y adquisiciones de activos no financieros a nivel nacional se concentran en el mes de diciembre donde se ejecuta un alto nivel del presupuesto asignado.	Realizar la programación financiera con mayor anticipación, de modo que la ejecución pueda darse de forma planificada y no se concentre en un solo mes.	Realizar esta programación de forma planificada para todo el año, realizando las modificaciones de acuerdo al PIM
Programación Presupuestal	Productos con altos niveles de ejecución presupuestaria pero baja ejecución física por falta de experiencia en la implementación del producto, falta de capacidades técnicas; entre otros.	Incrementar la inversión en la generación de capacidades en el personal médico de las regiones de tal modo que se garantice un óptimo uso del presupuesto asignado al PpR.	Desarrollar talleres o capacitaciones sobre la realización de exámenes médicos.

3. BIBLIOGRAFÍA

CÓRDOVA, Jesús

2012 “¿Todos para uno y uno para todos? Las compras corporativas en la Contratación Pública”. Gestión Pública y Desarrollo. Lima, 2012, pp. 8-11

DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

2010 Gestión en la adquisición de medicamentos y material médico a nivel hospitalario: Modalidades de compra en el Sector Salud [diapositivas]. Lima.

INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER

2011 Quality Improvement in the Surveillance Epidemiology, and End Results (SEER) Program

2013 The National Cancer Program: Managing the Nation's Research Portfolio

2014 SEER Program Coding and Staging Manual 2014

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

2014 Datos estadísticos de los productos y actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer años 2011, 2012, 2013 [diapositivas]. Lima.

2014 Evaluación del desempeño del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer años 2011, 2012, 2013 [diapositivas]. Lima.

2014 Consolidado Nacional del personal capacitado en prevención primaria y secundaria 2011, 2012 y 2013 [diapositivas]. Lima.

2014 Ejecución de las capacitaciones del Programa de Prevención y Control de cáncer- Años 2011-2013 [diapositivas]. Lima.

2014 Informe de actividades del Programa de Evaluación del Desempeño (PEED) en citología cervico uterina del año 2013. Lima.

2014 Informe N°007-2014 DYMF-DICON/INEN. Supervisión y Evaluación en la implementación y actividades realizadas en el servicio de IVAA y Crioterapia por los proveedores de salud capacitados en el año 2012 y 2013. Lima.

2014 Informe N°001-2014-MYM-DYMF-DICON/INEN. Informe General de Capacitaciones a nivel Nacional del Curso Clínico en Prevención Secundaria de Cáncer de cuello uterino basado en IVAA y Crioterapia. Lima.

2014 Informe N° 026-2014-DNCC-DICON/INEN. Informe Anual de Supervisiones. Lima.

2014 Informe N° 026-2014-MSR-DICON/INEN. Informe de Ejecución de metas físicas del PPR Cáncer 2013. Lima.

2014 Informe N° 090-2014-OAJ/INEN. Hoja de Registro y Seguimiento N° 11099. Lima.

2014 Informe N° 003-2014-DPPC-INEN. Informe de las Actividades de Capacitación a nivel Nacional 2013. Lima.

2014 Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2013. Lima.

2013 Informe N° 095-2013-MSR-DICON/INEN. Informe II Reunión de asistencia técnica del seguimiento de la transferencia presupuestal 2013- PPR Cáncer. Lima.

2013 Informe N° 027-2013-MSR-DICON/INEN. Anexo N°2 y Anexo N°5. Lima.

2013 Resolución Jefatural N° 010-2013-J/INEN. 16 de enero del 2013

2013 Oficio N° 291-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 292-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 293-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 294-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 296-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 297-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 298-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 299-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 300-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 301-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 302-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 303-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 304-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 305-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 306-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 308-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 309-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 310-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 311-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 312-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 313-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 314-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 315-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Oficio N° 316-2013-J/INEN. Transferencia de Recursos para Actividades del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer Año 2013. Lima.

2013 Resolución Jefatural N°010-2013-J/INEN. 16 de enero del 2013

2013 Acta de Acuerdos: Taller de Revisión, Validación y Conformidad de los Planes de Equipamiento de las GERESAS/DIRESAS/DISAS 2013. Lima.

2013 Memoria Anual 2012. Lima

2013 Guía Metodológica de Formulación de Proyectos de Inversión Pública para la implementación del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer a nivel nacional. Lima.

2013 Evaluación del Plan Operativo Institucional. Lima.

2013 Informe N° 012-2013-DICON/INEN. Informe de la Reunión Técnica para la elaboración del equipamiento 2013. Lima.

2012 Oficio N° 397-2012-J/INEN. Anexo 02 del Programa de Prevención del Cáncer. Lima.

2012 Oficio N° 129-2012-SG/INEN. Productos de Tratamiento de Cáncer del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer- anexo 02. Lima.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la primera visita técnica del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer con la Coordinadora de la Región del

Programa de Prevención del Cáncer, Ejecutora 404-1400 Región San Martín - Hospital II Tarapoto, con el Equipo Técnico Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN. Tarapoto.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la primera visita técnica del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer con la DIRESA Tacna, Unidad Ejecutora 400 Dirección General de Salud Tacna, con el Equipo Técnico Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN. Tacna.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la primera visita técnica del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer con la DIRESA Tacna, Unidad Ejecutora 401 Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con el Equipo Técnico Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN. Tacna.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la segunda visita técnica del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer con los representantes del Hospital José Alfredo Mendoza y con el Equipo Técnico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN. Tumbes.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la Primera Reunión Técnica del Programa Estratégico Prevención y Control del Cáncer entre el Equipo Técnico del INEN con la DIRESA de Junín y Unidades Ejecutoras. Huancayo.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la Primera Reunión Técnica del Programa Estratégico Prevención y Control del Cáncer entre el Equipo Técnico del INEN con el Hospital Daniel A. Carrión. Pasco.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la Primera Reunión Técnica del Programa Estratégico Prevención y Control del Cáncer entre el Equipo Técnico del INEN con el Hospital Departamental de Huancavelica y la DIRESA Huancavelica. Huancavelica.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la Primera Reunión Técnica del Programa Estratégico Prevención y Control del Cáncer entre el Equipo Técnico del INEN con el Hospital Jamo Tumbes. Tumbes.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la Primera Reunión Técnica del Programa Estratégico Prevención y Control del Cáncer entre el Equipo Técnico del INEN con la DIRESA Tumbes. Tumbes.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la Primera Reunión Técnica del Programa Estratégico Prevención y Control del Cáncer entre el Equipo Técnico del INEN con la DIRESA Huancavelica y las Unidades Ejecutoras Red Gerencia Subregional Acobamba. Huancavelica.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la Primera Reunión Técnica del Programa Estratégico Prevención y Control del Cáncer entre el Equipo Técnico del INEN con la DIRESA Ancash y las Unidades Ejecutoras de salud de la región. Ancash.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la Primera Reunión Técnica del Programa Estratégico Prevención y Control del Cáncer entre el Equipo Técnico del INEN con los

representantes de la Ejecutora 402- Hospital de Apoyo II-2 Sullana, representantes de la Dirección Regional de Salud de Piura. Sullana.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la Primera Reunión Técnica del Programa Estratégico Prevención y Control del Cáncer entre el Equipo Técnico del INEN con los representantes de la 402- 1037 Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. Abancay.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la segunda visita técnica del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer con la responsable de la Estrategia Regional, Ejecutora 411 desagregado de la UE 405 Salud Puno (Hospital Regional Manuel Nuñez Butron), con el Equipo Técnico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN. Puno.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la Primera Reunión Técnica del Programa Estratégico Prevención y Control del Cáncer entre el Equipo Técnico del INEN con los representantes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Ancash.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la segunda visita técnica del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer con la ejecutora 401- Hospital Regional de Pucallpa, Región Ucayali- Pucallpa con el Equipo Técnico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN. Pucallpa.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la segunda visita técnica del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer con los representantes del gobierno regional, la coordinadora de la estrategia regional del Programa (DIRESA), Ejecutora 402- 952 Región Ucayali- Hospital Amazónico, con el Equipo Técnico Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN. Ucayali.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la segunda visita técnica del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer entre el Equipo Técnico del INEN con los representantes de la Unidad Ejecutora 403-1038 Región Apurímac- hospital Sub-Regional de Andahuaylas. Andahuaylas.

2012 Informe: II Reunión Nacional de Ejecución y Evaluación de metas físicas y presupuestales 2012 y Programación 2013 en el marco del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer. Lima.

2012 Informe de Evaluación Programa Estratégico de Prevención y Control de Cáncer- Año 2011. Lima.

2012 Informe N°004-2012-MSR/DICON. Asistencia Técnica “Programación e Implementación del Programa de Prevención y Control del Cáncer para los hospitales del 2012. Lima.

2012 Informe N° 014-MSR/DICON/INEN/2012. Informe sobre la Reunión Técnica Nacional. Lima.

2012 Informe N° 032-2012-MSR-DICON/INEN. Ejecución y Evaluación de Metas Físicas y Programación de Metas Físicas 2013. Lima.

2012 Informe N° 010-2011-MSR-DICON/INEN. Informe de ejecución de metas físicas del PPR Cáncer 2011. Lima.

2012 Informe N° 027-DICON/INEN-2012.Consolidado de participantes capacitados en Promoción de la Salud, Prevención y Control del Cáncer de Abril a Noviembre del 2012. Lima.

2012 Informe N° 032-2012-DICON/INEN. Informe de Ejecución y Evaluación de metas físicas y programación de metas físicas 2013 en el marco del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer. Lima.

2012 Informe N° 069-2012-OPICE-OGPP/INEN. Avance del Programa Presupuestal de Control de Cáncer en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública- SNIP 2012. Lima.

2012 Resolución Jefatural N° 087-2012-J/INEN. 22 de marzo del 2012

2012 Resolución Jefatural N° 087-2012-J/INEN. 22 de marzo del 2012

2012 Informe N° 049-2012-DICON/INEN. Designación de representantes del INEN. Lima.

2012 Resolución Jefatural N°087-2012-J/INEN. 22 de marzo del 2012

2011 Resolución Jefatural N° 033-2011-J/INEN. 07 de febrero del 2011

2011 Resolución Jefatural N° 108-2011-J/INEN. 26 de marzo del 2011

2011 Resolución Jefatural N° 033-2011-J/INEN. 07 de febrero del 2011

2011 Resolución Jefatural N°033-2011-J/INEN. 07 de febrero del 2011

2011 Plan Estratégico Institucional 2011-2015. Lima.

2008 Norma Técnico Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Lima.

2006 Plan Nacional para el fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. Lima.

LANZA Sandra, Carolina SEPÚLVEDA, Macarena OLATE Y César ESPEJO

2010 “Aplicación de Metodología de Marco Lógico para el análisis del Programa Nacional de Pesquisa y Control del cáncer cervico uterino en Chile”. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Santiago de Chile, 2010, número 75, pp294- 299.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

2013 Oficio N° 316-2013-EF/50.05. Informe de verificación del Programa Presupuestal “Prevención y control del cáncer”. Lima.

2013 Programas Presupuestales 2014: Diseño, Revisión y Articulación Territorial. Lima.

2013 Comentarios de los Ingresos - Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima.

2013 Directiva N° 002-2013-EF/50.01. Directiva para la programación y formulación anual del presupuesto del sector público, con una perspectiva de Programación Multianual. Lima.

2012 Decreto Supremo N°194-2012-EF. 25 de setiembre del 2012

MINISTERIO DE HACIENDA DE CHILE

2009 Notas Técnicas. Santiago de Chile

MINISTERIO DE SALUD

2006 Resolución Ministerial N° 660-2006/MINSA. 20 de julio del 2006

2009 Plan Esencial de Aseguramiento en Salud: Plan de Beneficios del PEAS. Lima.

2013 Oficio N° 022-2013-DPP2014/MINSA. Anexo N°2 y N°5 del Programa Presupuestal de Inclusión Social Integral de la Persona con Discapacidad. Lima.

2013 Oficio N° 021-2013-DPP2014/MINSA. Tablas N°10 y 12 del anexo N°2- Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer. Lima.

2013 Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. Lima.

2013 Resolución Ministerial N° 299-2013/MINSA. 30 de abril del 2013

2013 Análisis de la Situación del cáncer en el Perú [diapositivas]. Lima.

2012 Oficio N° 0497-2012-OGPP-OGPI/MINSA. Información complementaria al anexo N°2 de los Programas Presupuestales de Prevención y Control del cáncer e Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad. Lima.

2012 Definiciones Operacionales y Criterios de Programación 2013. Lima.

2012 Acta de acuerdos y compromisos de la primera visita técnica del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer con Ejecutora 403-917 Región Puno- San Román (Hospital Carlos Mongue Medrano), con el Equipo Técnico Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN. Juliaca.

2012 Resolución Ministerial N° 394-2012/MINSA. 17 de mayo del 2012

2012 Resolución Ministerial N° 241-2012/MINSA. 29 de marzo del 2012

2012 Manual de Registro y Codificación de la atención en la Consulta Externa- Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control del Cáncer. Lima.

2006 Resolución Ministerial N° 660-2006/MINSA. 20 de julio del 2006

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE

2009 Programa Nacional de cáncer de mama, 1995 – 2009. Río de Janeiro.

2008 Plan de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer, 2008 a 2015. Santiago

2007 20 años: Programa Cáncer cervico uterino. Santiago de Chile

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

2010 Mapa de la Investigación en Cáncer en Chile. Santiago de Chile

SALAZAR, Miriam, Roxana REGALADO- RAFAEL, Jeannie NAVARRO, Dayana MONTANEZ, Julio ABUGATTAS y Tatiana VIDAURRE

2013 “El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima, 2013, número 30, pp. 105- 112.

< <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n1/a20v30n1.pdf>>

4. ANEXOS

A1: RESULTADOS DE TRABAJO DE CAMPO

ALISTAMIENTO

La Evaluación de Diseño y Ejecución de Presupuesto de la IPE Prevención y Control del Cáncer tuvo como fuentes principales de información entrevistas semiestructuradas, talleres con la metodología de “Sombreros para Pensar” y grupos focales que se llevaron a cabo tanto en el nivel central (en Lima) como a nivel regional (Cusco y La Libertad).

La construcción de los instrumentos estuvo a cargo de la Unión Temporal. A partir de la matriz de evaluación, se hizo un mapeo de actores con base en el cual se construyeron formularios pensando en cada aspecto de evaluación y en sus respectivas preguntas de investigación. Posteriormente, se complementó la matriz de evaluación, de forma que unificara aspectos, preguntas de investigación, batería de preguntas para el trabajo de campo, actores identificados y la relación entre las preguntas y los actores. Esta matriz completa fue presentada y aprobada por el MEF.

Una vez fue aprobada la matriz de evaluación, se procedió a personalizar los instrumentos para cada uno de los actores identificados en el mapeo. La Tabla 40 muestra el resultado del mapeo de actores.

Tabla 41: Actores identificados

INEN	Equipo técnico de PPR
MINSA	Dirección de Promoción de la Salud de las personas OGPP Equipo técnico de PPR Cáncer
MEF	Dirección de Presupuesto Temático
Unidades Ejecutoras	Coordinadores Regionales
Hospitales	Sergio Bernal Hipólito Unanue Centro de salud San Jerónimo Hospital Antonio Lorena Red de Salud Hospital Belén
DIRESA	Dirección Ejecutiva de salud individual Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Desarrollo del Sistema de Salud Dirección Regional del Programa Presupuestal de Control y Prevención del Cáncer. Coordinación Regional del PpR Cáncer Dirección del Sistema HIS Coordinación Regional del PpR Cáncer Dirección del Sistema HIS Equipo Técnico del PpR Cáncer

Elaborado por UT Metis Gaia-Econometría

Entre el 5 y el 12 de mayo se construyó la agenda de entrevistas, esto es, se estableció el contacto con las entidades y se programaron las entrevistas y talleres con los actores

pertinentes. Se obtuvo una buena respuesta por parte de las entidades y se logró conseguir citas en un plazo muy corto.

Los días 14, 15 y 16 de mayo se llevaron a cabo las primeras entrevistas, así como el taller con la metodología de Sombreros para Pensar y un grupo focal ordinario en el nivel central. Las primeras entrevistas a profundidad permitieron poner a prueba los instrumentos, encontrando que se ajustaban a la realidad de las entidades y los entrevistados. Cuando fue necesario, se hicieron los ajustes debidos a las entrevistas restantes y de esta forma se obtuvieron los instrumentos definitivos para el recojo de la información que se completó entre el 21 y el 30 de mayo; al final de este Anexo se encuentran dichas guías de entrevista.

METODOLOGÍA

Las actividades de recolección de información primaria tienen como fin obtener el detalle de percepción y profundizar en las razones y sugerencias de mejora en los aspectos que resultaron ser identificados como los puntos a evaluar del Programa de Prevención y Control del Cáncer. Lo anterior, junto con la revisión documental de normatividad e información cuantitativa recolectada por otras entidades, permitirá triangular los contenidos de las diferentes fuentes con lo que se tendrá un análisis integral.

A continuación se describen las metodologías utilizadas para recoger la información primaria, y con que se profundizará en los puntos críticos identificados.







1. Sombreros para pensar

Para efectos de la evaluación, el propósito de la actividad fue conocer las lecciones aprendidas y retos hacia el futuro de la implementación del Programa de Prevención y Control del Cáncer. Para hacer más efectivo el tratamiento de la información, se propuso la utilización de los “Sombreros para pensar”, los cuales facilitan el análisis de las situaciones a trabajar desde una perspectiva muy concreta y completa.

El principio básico de los “Sombreros para pensar”, consiste en la observación o el análisis de una situación o problemática desde seis puntos de vista distintos; cada uno definido a partir de un color que lo representa. La idea de los sombreros, según De Bono, es que la percepción de las situaciones constituye un sistema de creencias, valoraciones y prácticas que está puesto en la cabeza como “un sombrero” o lente que permite la observación de dichos hechos. Trabajar los sombreros para pensar facilita el “ponerse o el quitarse” determinada mirada para el análisis (pensamiento lateral).

Las categorías de análisis que atiende cada sombrero se definen brevemente en la Figura 12.

Figura 12: Diagrama sombreros y categorías

Sombrero Color:	Identifica aspectos como:	Ventajas
Blanco 	Datos concretos, estadísticas, fechas, acciones, participantes	No permite especulación, se obtiene la información objetiva y sólida.
Rojo 	Emociones y sentimientos que son generados por una situación	Permite expresar lo que se siente sin tener que buscar justificaciones racionales. También es importante tener en cuenta los sentimientos.
Amarillo 	Beneficios y ventajas que tiene una situación, “no todo puede ser negativo”, es optimista en el análisis.	Exige observar recursos y aspectos positivos con los que se cuenta para trabajar
Negro 	Razones racionales que hacen que un proyecto No sea posible, rescata todo lo negativo de una situación.	Es importante tener en cuenta cuáles son los obstáculos con los que se cuenta para trabajar, “no todo puede ser positivo”.
Verde 	Oportunidades de cambio, nuevas propuestas creativas para desarrollar	Proponer nuevas estrategias y acciones sin censura de ninguna clase. Luego dichas propuestas las tamiza el sombrero negro y rojo
Azul 	Es el que dirige el uso de la mirada con la que se observa una situación, es como el director de una orquesta que define qué instrumento usar.	Facilita el estar pendiente de cuándo es útil usar o dejar de usar un sombrero, para un efectivo análisis.

Elabodo por UT Metis Gaia-Econometría

La pregunta que guió el taller fue:

¿Cómo ha sido la implementación del Programa de Prevención y Control del Cáncer desde su entidad?

Las respuestas se enfocaron en resolver:

- Aspectos presupuestales
- Aspectos operativos
- Aspectos institucionales
- Aspectos de articulación y coordinación
- Aspectos de política pública
- Focalización
- Cobertura del programa
- Sostenibilidad del programa en términos presupuestales
- Retos

El taller inició con una presentación de la evaluación y del equipo consultor. Posteriormente se dio una reseña de la metodología de sombreros para pensar: en qué consiste y las bondades de la metodología para indagar sobre un tema específico.

Se dio inicio al taller con el sombrero blanco; continuó con el sombrero amarillo (positivo), negro (negativo) y los sombreros rojo y verde son transversales, es decir, se espera que los asistentes “mantengan puestos los sombreros” de esos dos colores para que, desde las perspectivas positiva y negativa, hablen de las oportunidades de cambio y los sentimientos sobre el Programa.

Hay dos alternativas, dependiendo del tamaño del grupo. Si es un grupo pequeño, se puede hacer una dinámica con el grupo completo, con la participación de todos en el mismo espacio; si el grupo es grande, se dividen por mesas y en cada una se maneja un sombrero (blanco, amarillo y negro), manteniendo la lógica descrita anteriormente, es decir, los sombreros verde y rojo son transversales en todas las mesas.

Operacionalización

Para llevar a cabo la actividad se necesita un salón con capacidad para un grupo de 6 a 12 personas. Se debe imprimir una copia de la imagen de “Sombreros para pensar” con el código de los colores de cada sombrero, en una cartelera visible para todo el público (se recomienda que el tamaño sea un pliego de cartulina blanco). El tallerista debe tener consigo una guía cuyo contenido es la serie de preguntas por temas a indagar entre los asistentes; este será su “checklist” que le permitirá orientar la conversación y asegurarse que aborda todos los temas esperados. Adicionalmente, debe tener dentro del material uno o dos marcadores (de preferencia negro).

Figura 13:
Sombreros

SOMBREROS PARA PENSAR

Cartelera de
para Pensar



BENEFICIOS/ LO BUENO



DESVENTAJAS Y DIFICULTADES



EMOCIONES, LO QUE SINTIERON



LO QUE HAY QUE CAMBIAR Y LAS
RECOMENDACIONES



DATOS CONCRETOS



Dirección del uso de la
mirada con la que se
observa la situación

2. Grupo focal ordinario

Los grupos focales ordinarios corresponden a una metodología de entrevistas grupales focalizada en puntos específicos de investigación, que siguen una agenda donde se buscan explicaciones a las respuestas que el grupo da a una inquietud planteada por el entrevistador. Los temas a desarrollar en los grupos focales seguirán el diseño previo de una Guía Estructurada con preguntas que indagan por los temas definidos a tratar con cada grupo.

Operacionalización

Para llevar a cabo la actividad se necesita un salón con capacidad para un grupo de 6 a 12 personas. El tallerista debe tener consigo una guía cuyo contenido es la serie de preguntas por temas a indagar entre los asistentes; este será su “checklist” que le permitirá orientar la conversación y asegurarse que aborda todos los temas esperados.

3. Entrevistas semiestructuradas

Como se mencionó previamente, la herramienta utilizada para la recolección de información fue entrevistas semiestructuradas. Esta es una de las metodologías más conocidas y usadas en la investigación cualitativa. Como su nombre lo indica, este instrumento implica un proceso de acercamiento directo con unos actores específicos, de quienes se desea conocer información relacionada con el tema a indagar. A través de esta metodología es posible lograr una información que implique recoger no sólo documentos, conocimientos y experiencias del entrevistado, sino percepciones, valoraciones, creencias y emociones, desde unas premisas que son importantes para el

equipo investigador y que pueden ser complementadas por información que el entrevistado incluye y que considera relevante al presentarla de manera espontánea durante la sesión.

Hay tres criterios básicos que garantizan la calidad de la información obtenida a través de una entrevista y son los siguientes:

- **INTEGRIDAD.** La información obtenida debe ser completa, es decir no presenta omisiones lo cual garantiza que toda pregunta tiene su respectiva respuesta.
- **VERACIDAD.** La verdad es el principio fundamental para garantizar que los objetivos de un estudio sean los propuestos, y así lograr que los beneficios lleguen al que los necesita realmente, para lo que se busca que la información obtenida en las entrevistas corresponda a la realidad.
- **COMPARABILIDAD.** Bajo este criterio es posible conocer la situación de un sector de la población con respecto a otro, para lograrlo se debe garantizar que las entrevistas se realizan de la misma forma, es decir el entrevistador del SISFOH está preguntando lo mismo y de la misma forma que el entrevistador del MIDIS.

Operacionalización

Además de los criterios anteriores se deben tener en cuenta los siguientes puntos para lograr una buena entrevista:

- La entrevista se debe hacer en privado y en un sitio cómodo, expresando las preguntas de manera clara (tono, volumen y dicción adecuados), y en un lenguaje comprensible para el entrevistado.
- No permita que personas ajenas a la entidad den respuestas, participen de la entrevista o traten de sesgar al entrevistado.
- Tenga en cuenta que las personas a entrevistar son de distintas características culturales y nivel educativo.
- En lo posible, no realice la sesión en presencia de personas que no pertenezcan a la entidad; la persona que está siendo entrevistada podría alterar la respuesta u omitirla.
- Leer textualmente las preguntas con un tono de voz adecuado, ni muy alto ni muy bajo y manténgalo durante toda la entrevista
- Escuchar atentamente y en silencio las respuestas, evitando anticiparse a las respuestas, completarlas o comentarlas.
- Permita a la persona tomarse el tiempo necesario para dar la respuesta. Procure que ésta no se desvíe del tema de la pregunta, pero hágalo amablemente. Escuche atentamente y registre fielmente las respuestas obtenidas, siguiendo los procedimientos establecidos.

- Todas las preguntas deben tener una respuesta; para evitar omisiones léalas en el mismo orden que aparecen en el formulario.
- Al comenzar cada capítulo se debe hacer mención del tema que se va abordar.
- No sugiera o induzca respuestas.
- No califique la respuesta, diciendo las palabras: “muy bien”, “exacto”, o utilizando gestos, porque puede estar sesgando la información.
- De las gracias por la colaboración y despídase amablemente.

Manual del Entrevistador

Este documento es una guía para el entrevistador, su objetivo es brindarle herramientas que orienten el desarrollo de las entrevistas. Esta guía contiene dos partes, en primer lugar encontrará un libretto de entrevista, esto es, una pauta del orden en el que se debe realizar la entrevista; en segundo lugar, encontrará unas sugerencias para la parte logística.

Guion de entrevista

a. Saludo y presentación

Buenos días (tardes), yo soy _____ y represento a Metis Gaia y Econometría Consultores, firmas que trabajan para el Ministerio de Economía y Finanzas –MEF, con el objetivo de evaluar el Programa de Prevención y Control del Cáncer. En el desarrollo de esta evaluación, estamos realizando una serie de entrevistas a profundidad con actores y entidades clave en la implementación del Programa.

Las respuestas serán confidenciales, es decir, no serán reveladas a nadie. Esto significa que solamente los investigadores tendrán acceso a la información individual de los formularios.

Los objetivos principales de esta evaluación son dos: i) Evaluar y determinar si el diseño de las acciones vinculadas con la Intervención Pública Evaluada es el más apropiado para la obtención de resultados esperados, a partir de la identificación de las acciones que se financian con la intervención y su relación con los resultados esperados; y ii) Evaluar y determinar si las unidades responsables de las acciones vinculadas con la Intervención Pública Evaluada son eficaces (alcanzan las metas previstas), eficientes (al menor costo) y entregan productos que cumplen con requerimientos de calidad.

b. Descripción de la entrevista

Esta entrevista consta de XX preguntas, cuyo objetivo es conocer la percepción, opinión o actitud del encuestado frente a diferentes temas relacionados con el Programa. No existen respuestas correctas o respuestas mejores que otras.

c. Aplicación del formulario

- d. Al finalizar con las preguntas del formulario, preguntarle al entrevistado por **recomendaciones** tanto para la evaluación como para el trabajo de campo, así como por otros temas que se hayan quedado por fuera de la entrevista y en las que se quiera profundizar.

RESULTADOS

La recolección de información se llevó a cabo en el nivel central (Lima) y en dos regiones: Cusco y La Libertad. Entre el 14 y el 30 de mayo se llevó a cabo la recolección de información en Lima, logrando realizar un (1) taller “Sombreros para Pensar”, un (1) grupo focal y seis (6) entrevistas. Entre el 21 y el 23 de mayo se hicieron cinco (5) entrevistas a actores identificados en Cusco. Finalmente, entre el 28 y el 30 de mayo se llevó a cabo la recolección de información en La Libertad, se hicieron cuatro (4) entrevistas a profundidad. En el cuadro 19, se adjunta información detallada del proceso de recolección de información.

Los principales resultados del trabajo de campo se listan a continuación:

- En muchos casos, no se han priorizado de forma adecuada los tipos de cáncer de acuerdo a las regiones. Por ejemplo, cáncer de piel en las regiones de la costa norte y costa sur.
- Los niveles de coordinación a nivel regional funcionan adecuadamente. Sin embargo, existen problemas de coordinación entre las regiones y el nivel central, especialmente luego de la transferencia del Programa.
- Existen muchos problemas al momento de la programación y registro de metas, al no tener criterios de programación claros o difundidos oportunamente.
- Hay un alto nivel de rotación, especialmente entre el personal encargado de la programación.
- El personal tiene limitaciones en la formulación de proyectos de inversión.
- Una misma persona se encuentra a cargo de muchos programas de salud lo que ocasiona que a veces, no se prioricen los productos de cáncer.
- No se tiene claro como registrar las actividades de promoción que se realizan de forma transversal a todos los programas.

Cuadro 35: Cronograma de Entrevistas

N°	Fecha	Entidad	Área	Entrevistado(s)/Participantes	Entrevistador	Metodología	Lugar
1	21-may-14	DIRESA	Dirección Ejecutiva de Salud Individual	Lida Cuaresma Sánchez- Directora de Atención integral de Salud Hilda Robles- Directora de promoción de la Salud	Ricardo Paredes	Entrevista	Cusco
2	21-may-14	DIRESA	Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Desarrollo del Sistema de Salud Dirección Regional del Programa Presupuestal de Control y Prevención del Cáncer	Mauro Vargas- Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Desarrollo del Sistema de Salud Katia Luque- Directora Regional del Programa Presupuestal de Control y Prevención del Cáncer	Ricardo Paredes	Entrevista	Cusco
3	22-may-14	Centro de Salud San Jerónimo/ Nivel I-4	Obstetricia	Josefina Condori- Obstetra Amanda Manzanera- Obstetra	Ricardo Paredes	Entrevista	Cusco
4	23-may-14	Hospital Antonio Lorena/ Nivel III-1	Dirección de Planeamiento y Presupuesto Equipo Técnico del PpR Cáncer	Nery Condori- Directora de Planeamiento y Presupuesto Lilian Condori- Miembro del equipo del PpR Cáncer	Ricardo Paredes	Entrevista	Cusco
5	22-may-14	Red de Salud- Cusco Sur	Administración Coordinación del PpR Cáncer Área de Planificación y Presupuesto	Edith Zarate- Directora de Administración Marina Quiroga- Coordinadora del PpR Cáncer María del Carmen Aponte- Jefa de Planificación y Presupuesto	Ricardo Paredes	Entrevista	Cusco
6	30-may-14	Unidad Ejecutora 409- Salud Trujillo Este	Planificación y Presupuesto Área de Financiamiento Coordinación del PpR Cáncer Oficina Técnica	Victoria Llatas- Directora de Planificación y Presupuesto Félix Ávila- Financista Magaly Florián- Coordinadora del PpR Cáncer Consuelo Chávez- Directora de la Oficina Técnica	Ricardo Paredes	Entrevista	La Libertad
7	29-may-14	Hospital Belén/ Nivel III-1	Oficina de Planeamiento Estratégico Oficina de Presupuesto Coordinación del PpR Cáncer Oficina de	Vilma Mendoza- Oficina de Planeamiento Estratégico Madeleine Enríquez- Presupuesto María Banda- coordinadora del PpR Cáncer Rosa Mantilla- Programación SIGA PpR	Ricardo Paredes	Entrevista	La Libertad

N°	Fecha	Entidad	Área	Entrevistado(s)/Participantes	Entrevistador	Metodología	Lugar
			Programación SIGA PpR Coordinación de Cáncer Gástrico	Claudia Rodríguez- Coordinadora de cáncer gástrico			
8	28-may-14	DIRESA	Coordinación Regional del PpR Cáncer Dirección del Sistema HIS Equipo Técnico del PpR Cáncer	Maritza Haro- Coordinadora regional PpR Marvin Gutiérrez- Responsable del sistema HIS Liliana Aguilar- Equipo Técnico Aley Herrera- Equipo Técnico	Ricardo Paredes	Entrevista	La Libertad
9	28-may-14	IREN Trujillo	Departamento de control del cáncer Departamento de Especialidades Quirúrgicas Jefatura de Educación Área de Promoción de la Salud Coordinación del PpR Cáncer Unidad de Registro Hospitalario	Eduardo Torres- Jefe del Departamento de control del cáncer Manuel Sedano- Jefe del Departamento de Especialidades Quirúrgicas Gustavo González- Jefe de Educación Miriam Villanueva- Médico de Promoción de Salud Valeria Aguilar-Coordinadora del PpR Eduardo Yache- Responsable de Registro Hospitalario Victoria Vásquez- Enfermera del Servicio de Promoción de la Salud	Ricardo Paredes	Entrevista	La Libertad
10	30-may-14	Hospital Sergio Bernales	Área de Logística	Sara del Rosario Silva López- Jefe de Logística Ismael Dávila - Programador de Logística	Julia Caldas	Entrevista	Lima
11	30-may-14	Hospital Sergio Bernales	Área de Presupuesto y Costos	Joel Ferrel - Jefe de equipo del área de presupuesto y costos	Julia Caldas	Entrevista	Lima
12	30-may-14	Hospital Sergio Bernales	Área de Planeamiento Coordinador del Programa	Liliana Mott Berrospi - Coordinadora de Planeamiento Dr. Edwin Velásquez - Coordinador del Programa de Cáncer	Julia Caldas	Entrevista	Lima
13	14-may-14	Hospital Hipólito Unanue	Área de Planeamiento y Programación	Blanca Luque - Coordinadora del área de planeamiento Dr. Pinillos - Director de Planeamiento y Programación	Carolina Murgueitio	Entrevista	Lima
14	15-may-14	MEF	Dirección de Presupuesto Temático	Victor Bocangel Nelly Huamaní	Carolina Murgueitio	Entrevista	Lima

N°	Fecha	Entidad	Área	Entrevistado(s)/Participantes	Entrevistador	Metodología	Lugar
				Evelyn Amado Alfonso Gutiérrez			
15	14-may-14	MINSA	Dirección de Promoción de la Salud de las personas OGPP de MINSA Equipo técnico de PPR Cáncer	Fernando Rodríguez - equipo técnico de PPR Ederlyn Baldárrago - equipo técnico de PPR José Luis Chauca Delgado – Jefe de equipo de PP Miguel Zúñiga – Doctor en promoción de la salud. Rediseño y revisión Marita Guevara – equipo técnico de PPR. OGPP del MINSA Lourdes Aliaga – obstetra. Promoción de la salud Diego Venegas - coordinador de PPR	Carolina Murgueitio	Taller	Lima
16	15-may-14	INEN	Equipo técnico de PPR	Dunitzka Tarco - Planeamiento Miriam Salazar – Coordinadora PPR Juan Carlos Chávez – Director de Planeamiento Estratégico Gustavo Dávila – Administración Tatiana Vidaurre – Jefe Institucional	Carolina Murgueitio	Taller	Lima
17	16-may-14	Unidades Ejecutoras	Coordinadores Regionales	Zulma Tania Romero López – Región Lima Milagros Cristóbal Manyari – Región Junín María Cleofé Cárdenas Coras – Región Ayacucho Jenny Margot Mandarachi Lino – Región Huancavelica	Carolina Murgueitio	Entrevista	Lima

INSTRUMENTOS


Entidad: Coordinadores Regionales / DIRESA

Nombre del entrevistado	
Cargo y área o dependencia al interior de la entidad	
Datos de contacto	
Teléfono:	
Email:	

Pregunta de evaluación

Pregunta de instrumento

Preguntas introductorias

 **Entrevistador:** la siguiente pregunta sólo se deja como guía. Debe leer la pregunta de instrumento al entrevistado. (APLICA PARA TODAS LAS PREGUNTAS EN ROJO Y NEGRILLA – PREGUNTAS DE EVALUACIÓN)

Por favor describa cuál es su rol en la implementación del PpR Cáncer (Plan Esperanza)
Describa las instancias de coordinación y canales de comunicación con el MINSA y con las Unidades Ejecutoras

38. ¿El Programa cuenta con un esquema adecuado de responsabilidades sobre su implementación a los diferentes niveles de la estructura institucional? ¿Se tiene claro qué hace INEN, qué hace MINSA, antes y luego del cambio de responsable de la implementación del PpR?

1. ¿Cree usted que las responsabilidades para cada nivel de implementación del programa (nacional rector – INEN; regional – coordinadores regionales y hospitales; regional – gobiernos regionales) están claramente definidos?
2. ¿Cree que se presentan duplicidades, a la hora de la implementación, entre algunos de los niveles mencionados?
3. ¿Cree usted que las responsabilidades entre entidades (MINSA frente a INEN) están claramente definidos?
4. ¿Cree que se presentan duplicidades, a la hora de la implementación, entre entidades (MINSA frente a INEN)?

39. ¿En las instancias locales (La Libertad, Cusco y Lima) del INEN (operadores del Programa) tienen claro el rol de los Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA) y de MINSA?

5. ¿Cree usted que en las instancias locales están bien definidas las funciones (roles) de los Gobiernos Regionales?
6. ¿En las instancias locales (Trujillo, Arequipa y Lima) del INEN se tiene claro el rol de los Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA) y de MINSA?

40. ¿El Programa cuenta con los espacios de coordinación necesarios para que los diferentes actores que participan de manera coordinada y articulada?

7. ¿Cómo es la coordinación entre su entidad y los demás actores que participan en la implementación del programa?
8. ¿Se han definido espacios para que los diferentes actores se articulen y coordinen las acciones de entrega de productos y demás gestiones que implique la implementación del programa?

41. ¿Existen coincidencias, complementariedades o duplicidades de acciones de la intervención con otros programas?

9. ¿Considera usted que existen coincidencias, complementariedades o duplicidades en las acciones que se realizan en ejecución de la intervención con otros programas?, ¿por qué?

17. ¿Las transferencias de recursos financieros según el presupuesto se realizan en los tiempos adecuados?, ¿Cuánto tiempo se demora en llegar los recursos? ¿Qué cuellos de botella se identifican en la transferencia de recursos financieros?

10. ¿La *transferencia* de recursos financieros es oportuna para ejecutar en los tiempos debidos las compras y entregas de productos?

18. Para cada uno de los 7 productos priorizados:

¿En qué etapa se realizan las compras de insumos médicos? ¿Qué cuellos de botella se identifican en el proceso de compra? (*Cuello uterino, Mama, Colon, Estómago, Próstata, Leucemias y Linfomas*)

11. ¿Qué dificultades se identifican en el proceso de compra de los insumos médicos para la entrega de los diferentes productos de diagnóstico temprano, tamizaje, atención, promoción y prevención?

19. ¿Cómo se realiza la programación de compra de insumos para los procesos de diagnóstico temprano, tamizaje, atención, promoción y prevención? ¿Se identifican cuellos de botella? ¿Se realizan ajustes a esta programación durante el año?

12. ¿Qué cuellos de botella se identifican en la programación de la compra de los insumos médicos para la entrega de los diferentes productos de diagnóstico temprano, tamizaje, atención, promoción y prevención?; ¿ustedes hacen ajustes a esa programación durante el año?

22. ¿El análisis de oferta y demanda para cada uno de los 7 productos priorizados (*Cuello uterino, Mama, Colon, Estómago, Próstata, Leucemias y Linfomas*) ha tenido en cuenta las particularidades de cada región?

13. ¿Esos análisis han tenido en cuenta las particularidades de cada región?

24. ¿Los recursos financieros disponibles son suficientes para la adecuada implementación del programa en los 31 productos que se ofrecen actualmente?

14. ¿Considera que los recursos financieros asignados al programa son suficientes para las compras y entrega de productos?
15. Con base en el techo presupuestal otorgado a cada unidad ejecutora, ¿Considera que el monto es adecuado a las necesidades de a la incidencia de cáncer en su región?
16. ¿Los productos diseñados en el PpR se adaptan a las necesidades epidemiológicas de su región?
17. ¿La planeación de los recursos los realiza con base en registros históricos? ¿Se adapta esta práctica a la demanda por servicios de atención de cáncer en su región?
18. ¿Cuánto tiempo toma la transferencia de recursos financieros a la entidad?
19. Para las enfermedades de alto costo, ¿El FISAL le transfiere recursos por adelantado o debe la unidad ejecutora asumir temporalmente los costos? Si este es el caso, ¿Cuánto tiempo se demora SIS/FISAL en reintegrar estos recursos?
20. ¿Frente a otros PpR considera que el de cáncer tiene dificultades adicionales?

33. ¿Cómo se recoge la información para seguimiento y monitoreo? ¿Es oportuna?

21. ¿Qué entidad es la encargada del recojo de la información?
22. ¿La información que maneja el sistema de monitoreo y evaluación del programa es oportuna?
23. ¿Cómo se realiza el registro de información en GIS y SIGA?
24. ¿Con qué periodicidad se realiza este registro?
25. ¿Cuenta con las herramientas informáticas suficientes y adecuadas para este registro?
26. ¿La capacitación para realizar los registros es suficiente? ¿Se resuelven las dudas por parte de MINSA? ¿Qué canales de comunicación se utilizan?
27. ¿Se realiza algún control de calidad de estos registros?

42. ¿Qué lecciones aprendidas se tienen hasta ahora en el proceso de transferencia del programa? ¿Qué retos se identifican?

28. ¿Su entidad ha identificado lecciones aprendidas se tienen hasta ahora en el proceso de transferencia del INEN al MINSA del programa?
En caso afirmativo: ¿cuáles?
29. ¿Podría mencionar qué retos identifica en esta transición (transferencia del programa)?

43. ¿Se ha establecido alguna instancia de coordinación de empalme? ¿Con qué periodicidad se reúnen?

30. ¿Sabe usted si existe alguna instancia de coordinación de empalme?
En caso afirmativo: ¿su entidad participa en ésta?, ¿con qué periodicidad se reúnen?

44. ¿Existe un sistema de información?, ¿Cómo es el protocolo de traslado de información?

31. Para el proceso de transferencia de una entidad a otra, ¿sabe usted si está definido un protocolo de traslado de información?

45. ¿Se ha establecido responsables de recibir las funciones del programa en MINSA?

32. ¿Sabe usted si a la fecha se han establecido responsables de recibir las funciones del programa en MINSA?

Preguntas sobre las áreas de implementación

33. ¿Cuáles son los principales retos en la prevención del cáncer en su región?
34. ¿Cuáles son los principales retos en la promoción del cáncer en su región?
35. ¿Cuáles son los principales retos en la atención del cáncer en su región?
36. ¿Los productos diseñados en el PpR se adecúan a la superación de estos retos?
37. ¿Qué aciertos identifica en el programa?
38. ¿Frente a otros PpR, cuáles son los rasgos distintivos (positivos y negativos) del PpR de cáncer?

Recomendaciones

39. ¿Desde su punto de vista, si estuviera en la capacidad de tomar decisiones a nivel central qué acciones recomendaría?
40. ¿Cómo podría fortalecerse las acciones de prevención y promoción en la región?
41. ¿Cómo considera que podría mejorarse la coordinación con las instancias de la implementación del PpR?


Entidad: UNIDADES EJECUTORAS - HOSPITALES

Nombre del entrevistado	
Nombre de la Unidad Ejecutora y nivel de atención	
Cargo y área o dependencia al interior de la entidad	
Datos de contacto	
Teléfono:	
Email:	

Pregunta de evaluación

Pregunta de instrumento

Preguntas introductorias

 **Entrevistador: la siguiente pregunta sólo se deja como guía. Debe leer la pregunta de instrumento al entrevistado. (APLICA PARA TODAS LAS PREGUNTAS EN ROJO Y NEGRILLA – PREGUNTAS DE EVALUACIÓN)**

Por favor describa cuál es su rol en la operación e implementación del Plan Esperanza – PpR Cáncer

¿Cuáles son los motivos más frecuentes de consulta oncológica en esta unidad ejecutora?

¿Con qué recursos físicos y humanos cuenta su unidad ejecutora para la promoción, prevención y atención del cáncer?

24. ¿Los recursos financieros disponibles son suficientes para la adecuada implementación del programa en los productos priorizados (Cuello uterino, Mama, Colon, Estómago, Próstata, Leucemias y Linfomas) que se ofrecen actualmente?

1. ¿Considera que los recursos financieros asignados al programa son suficientes para las compras y entrega de productos?
2. Con base en el techo presupuestal otorgado a cada unidad ejecutora, ¿Considera que el monto es adecuado a las necesidades de a la incidencia de cáncer en su región?
3. ¿Los productos diseñados en el PpR se adaptan a las necesidades epidemiológicas de su región?
4. ¿La planeación de los recursos los realiza con base en registros históricos? ¿Se adapta esta práctica a la demanda por servicios de atención de cáncer en su región?

38. ¿El Programa cuenta con un esquema adecuado de responsabilidades sobre su implementación a los diferentes niveles de la estructura institucional? ¿Se tiene claro qué hace INEN, qué hace MINSA, y DIRESA antes y luego del cambio?

5. ¿Se cuenta con instancias claras de coordinación con estas entidades?

6. ¿Cuáles son los canales de comunicación con que cuentan para coordinar las acciones con estas entidades? ¿Los considera adecuados y eficientes?

39. ¿En las instancias locales (La Libertad, Cusco y Lima) del INEN (operadores del Programa) tienen claro el rol de los Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA) y de MINSA?

7. ¿Cree usted que en las instancias locales están bien definidas las funciones (roles) de los Gobiernos Regionales?
8. ¿Considera que hay duplicidad de funciones?
9. ¿En las instancias locales (La Libertad, Cusco y Lima) del INEN se tiene claro el rol de los Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA) y de MINSA?

40. ¿El Programa cuenta con los espacios de coordinación necesarios para que los diferentes actores que participan de manera coordinada y articulada?

10. ¿Cómo es la coordinación entre su entidad y los demás actores que participan en la implementación del programa?
11. ¿Se han definido espacios para que los diferentes actores se articulen y coordinen las acciones de entrega de productos y demás gestiones que implique la implementación del programa?
12. ¿Han tenido la oportunidad de reunirse con otras unidades ejecutoras en la región para coordinar acciones específicas? Por ejemplo, las entidades de atención nivel 1 se coordinan con las de nivel 2?

41. ¿Existen coincidencias, complementariedades o duplicidades de acciones de la intervención con otros programas?

13. ¿Considera usted que existen coincidencias, complementariedades o duplicidades en las acciones que se realizan en ejecución de la intervención con otros programas?, ¿por qué?
14. ¿Su entidad ha identificado lecciones aprendidas se tienen hasta ahora en el proceso de transferencia del programa?
En caso afirmativo: ¿cuáles?
15. ¿Podría mencionar qué retos identifica en esta transición (transferencia del programa)?

Preguntas sobre infraestructura

16. ¿Los equipos médicos con que cuenta su unidad ejecutora son suficientes y adecuados para la demanda de servicios de la región?
17. ¿Los equipos se encuentran en uso?
18. ¿Se cuenta con recurso humano capacitado para el uso de los equipos médicos?
19. ¿Se cuenta con los insumos necesarios para la adecuada operación de los equipos médicos?
20. ¿El suministro de insumos y abastecimiento de medicamentos es adecuado?

Preguntas sobre el flujo de recursos financieros

21. ¿Cuánto tiempo toma la transferencia de recursos financieros a la entidad?
22. Para las enfermedades de alto costo el FISAL le transfiere recursos por adelantado o debe la unidad ejecutora asumir temporalmente los costos. Si este es el caso, ¿Cuánto tiempo se demora SIS/FISAL en reintegrar estos recursos?
23. ¿Frente a otros PpR considera que el de cáncer tiene dificultades adicionales?

Preguntas sobre codificación de ejecución presupuestal

24. ¿Son claras las definiciones de los productos del PpR de cáncer?
25. ¿La codificación de los mismos es fácilmente realizable por su Unidad Ejecutora?
26. ¿Esta codificación se armoniza con la contabilidad de costos que se maneja en la Unidad Ejecutora?
27. ¿Frente a otros PpR considera que el de cáncer es más o menos difícil para la codificación?
28. ¿Las dudas son resueltas por el MINSA? ¿O por el INEN? ¿Qué dificultades identifica en este proceso?
29. ¿Considera que se cuenta con la capacitación suficiente para esta codificación?
30. ¿Es adecuada la codificación para prevención, promoción y atención del cáncer?

Preguntas sobre registro de información

31. ¿Cómo se realiza el registro de información en GIS y SIGA?
32. ¿Con qué periodicidad se realiza este registro?
33. ¿Cuenta con las herramientas informáticas suficientes y adecuadas para este registro?
34. ¿La capacitación para realizar los registros es suficiente? ¿Se resuelven las dudas por parte de MINSA? ¿Qué canales de comunicación se utilizan?
35. ¿Se realiza algún control de calidad de estos registros?

Preguntas sobre las áreas de implementación

36. ¿Cuáles son los principales retos en la prevención del cáncer en su región?
37. ¿Cuáles son los principales retos en la promoción del cáncer en su región?
38. ¿Cuáles son los principales retos en la atención del cáncer en su región?
39. ¿Los productos diseñados en el PpR se adecúan a la superación de estos retos?

Recomendaciones


40. ¿Desde su punto de vista, si estuviera en la capacidad de tomar decisiones a nivel central qué acciones recomendaría?
41. ¿Cómo podrían fortalecerse las acciones de prevención y promoción en la región?
42. ¿Cómo considera que podría mejorarse la coordinación con las instancias de la implementación del PpR?

Entidad: MEF

Nombre del entrevistado	
Cargo y área o dependencia al interior de la entidad	
Datos de contacto	
Teléfono:	
Email:	

Pregunta de evaluación

Pregunta de instrumento

 **Entrevistador: la siguiente pregunta sólo se deja como guía. Debe leer la pregunta de instrumento al entrevistado. (APLICA PARA TODAS LAS PREGUNTAS EN ROJO Y NEGRILLA – PREGUNTAS DE EVALUACIÓN)**

24. ¿Los recursos financieros disponibles son suficientes para la adecuada implementación del programa en los 31 productos que se ofrecen actualmente?

1. ¿Considera que los recursos financieros asignados al programa son suficientes para las compras y entrega de productos?

29. ¿El programa cumple con las metas establecidas en cuanto a cobertura de beneficiarios?

2. ¿Considera que el programa cumple con las metas establecidas en cuanto a cobertura de beneficiarios?

30. ¿El nivel de cobertura de la población objetivo demuestra mejoras en el tiempo?

3. ¿En cuanto a cobertura del programa, cree usted que el nivel de cobertura ha mostrado mejoras entre 2010 (año inicial de la intervención) y 2013?
En caso afirmativo, ¿cuáles cree que son los factores a los que se atribuyen estas mejoras?
En caso contrario, ¿cuáles cree que son las dificultades para que esto no se haya dado?

31. ¿Puede el programa demostrar que los beneficiarios utilizan los 7 productos priorizados en la manera prevista por el programa? (Cuello uterino, Mama, Colon, Estómago, Próstata, Leucemias y Linfomas)

4. ¿Podría usted decir, o cuenta con registros que puedan demostrar, que los beneficiarios utilizan los 11 productos priorizados en la manera prevista por el programa? (Indagar por los 10 productos)
En caso afirmativo: ¿por qué sí?
En caso contrario: ¿por qué no?

34. ¿Se cuenta con un sistema de información para el monitoreo?, ¿Con cuánta periodicidad se carga esta información? ¿Cuándo se analiza la información y se toman medidas de ajuste con base en la información?

35. ¿Existe un proceso de retroalimentación, es decir, que se modifique la programación y/o ejecución de acuerdo a los resultados obtenidos?

32. ¿Cómo se realiza el monitoreo de las metas? ¿Se cuenta con una batería de indicadores para seguimiento y monitoreo? ¿Cuáles son?

5. ¿Existe un sistema de información del Programa?

6. ¿Cuenta con indicadores contruïdos a partir de esa información para realizar el monitoreo de las metas del programa?

7. ¿Con qué periodicidad se carga la información en el sistema?

8. ¿Para qué utilizan en su entidad esa información?, ¿sirve para hacer ajustes en la entrega de los productos o en la ejecución presupuestal o en alguno otro aspecto, de acuerdo a los resultados obtenidos?, por favor méncionelo. ¿En qué momento se hacen esos ajustes?

38. ¿El Programa cuenta con un esquema adecuado de responsabilidades sobre su implementación a los diferentes niveles de la estructura institucional? ¿Se tiene claro qué hace INEN, qué hace MINSA, antes y luego del cambio?

9. ¿Cree usted que las responsabilidades para cada nivel de implementación del programa (nacional rector – INEN; regional – coordinadores regionales y hospitales; regional – gobiernos regionales) están claramente definidos?

10. ¿Cree que se presentan duplicidades, a la hora de la implementación, entre algunos de los niveles mencionados?

11. ¿Cree usted que las responsabilidades entre entidades (MINSA frente a INEN) están claramente definidos?

12. ¿Cree que se presentan duplicidades, a la hora de la implementación, entre entidades (MINSA frente a INEN)?

39. ¿En las instancias locales (Trujillo, Arequipa y Lima) del INEN (operadores del Programa) tienen claro el rol de los Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA) y de MINSA?

13. ¿Cree usted que en las instancias locales están bien definidas las funciones (roles) de los Gobiernos Regionales?

14. ¿En las instancias locales (Trujillo, Arequipa y Lima) del INEN se tiene claro el rol de los Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA) y de MINSA?

40. ¿El Programa cuenta con los espacios de coordinación necesarios para que los diferentes actores que participan de manera coordinada y articulada?

15. ¿Cómo es la coordinación entre su entidad y los demás actores que participan en la implementación del programa?

16. ¿Se han definido espacios para que los diferentes actores se articulen y coordinen las acciones de entrega de productos y demás gestiones que implique la implementación del programa?

41. ¿Existen coincidencias, complementariedades o duplicidades de acciones de la intervención con otros programas?

17. ¿Considera usted que existen coincidencias, complementariedades o duplicidades en las acciones que se realizan en ejecución de la intervención con otros programas?, ¿por qué?

42. ¿Qué lecciones aprendidas se tienen hasta ahora en el proceso de transferencia del programa? ¿Qué retos se identifican?

18. ¿Su entidad ha identificado lecciones aprendidas se tienen hasta ahora en el proceso de transferencia del programa?
En caso afirmativo: ¿cuáles?
19. ¿Podría mencionar qué retos identifica en esta transición (transferencia del programa)?

43. ¿Se ha establecido alguna instancia de coordinación de empalme? ¿Con qué periodicidad se reúnen?

20. ¿Sabe usted si existe alguna instancia de coordinación de empalme?
En caso afirmativo: ¿su entidad participa en ésta?, ¿con qué periodicidad se reúnen?

44. ¿Existe un sistema de información?, ¿Cómo es el protocolo de traslado de información?

21. Para el proceso de transferencia de una entidad a otra, ¿sabe usted si está definido un protocolo de traslado de información?

45. ¿Se ha establecido responsables de recibir las funciones del programa en MINSA?

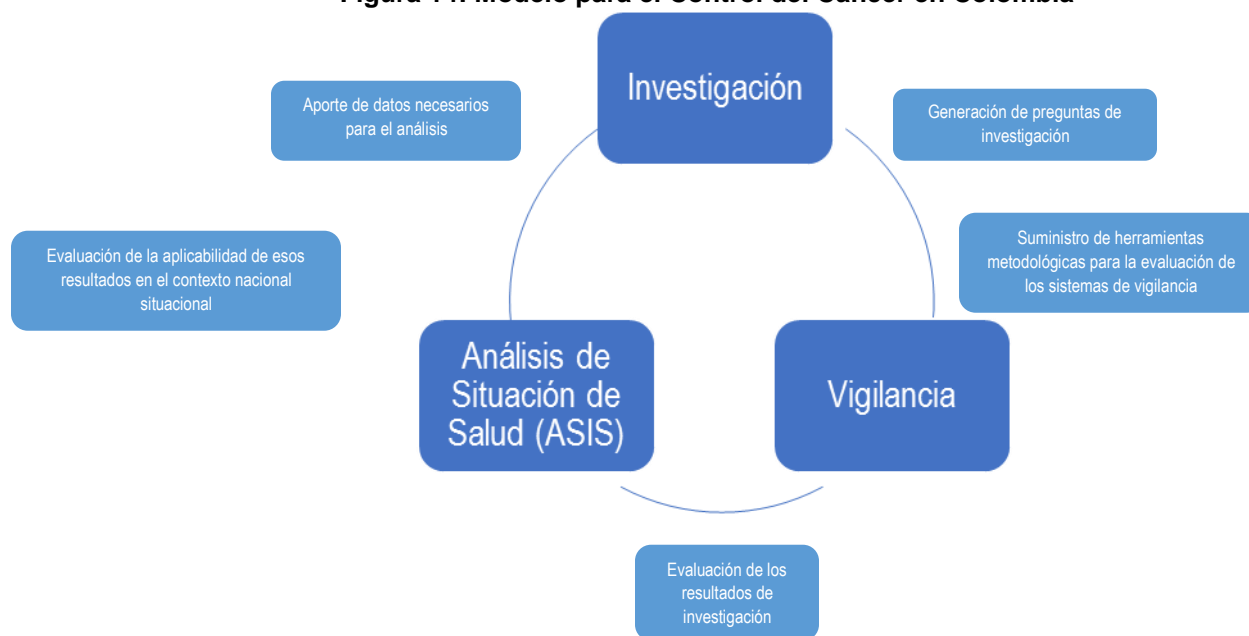
¿Sabe usted si a la fecha se han establecido responsables de recibir las funciones del programa?

A2: BENCHMARK: COLOMBIA

En 2006 el Instituto Nacional de Cancerología (INC) elaboró y presentó el Modelo para el Control del Cáncer en Colombia. En él se evidencia la necesidad de trabajar de manera coordinada e intersectorial, y también deja claro su alcance como modelo de referencia al sugerir, por un lado, el desarrollo de herramientas adicionales que lo complementen y por otro, su contextualización con las disposiciones normativas existentes. En el documento se plantea un esquema teórico en el que se describen las relaciones básicas entre conceptos, funciones y procesos dentro de la estructura que deben tener las intervenciones para el control del cáncer y el producto es el modelo que responde a la necesidad de intervenir de forma integral el problema⁵³.

En resumen, el modelo propone la integración y relación adecuadas de los objetivos del control del cáncer, los ámbitos en los que deben desarrollarse las acciones y el uso de herramientas básicas para las acciones. La base para el diseño de intervenciones debe ser la información válida y confiable obtenida mediante la investigación, la vigilancia y el análisis de situación de salud. Los componentes del modelo se muestran en la siguiente figura:

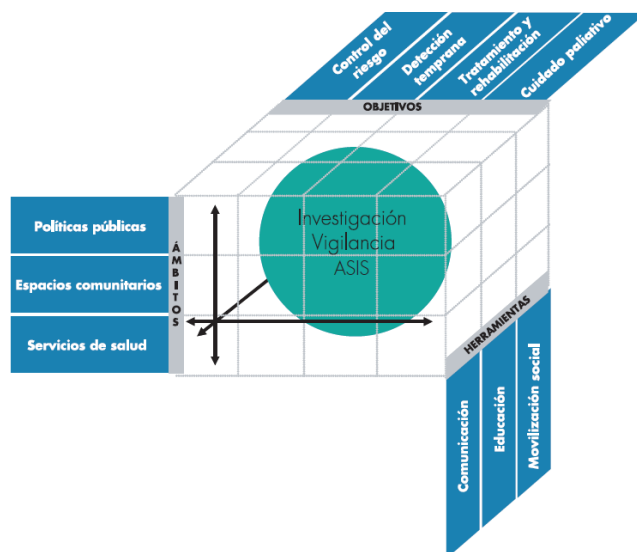
Figura 14: Modelo para el Control del Cáncer en Colombia



Fuente: Modelo para el Control del Cáncer en Colombia
Elaborado por UT Metis Gia- Econometría

⁵³ Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología (2006). Modelo para el control del cáncer en Colombia. Bogotá. Colombia.

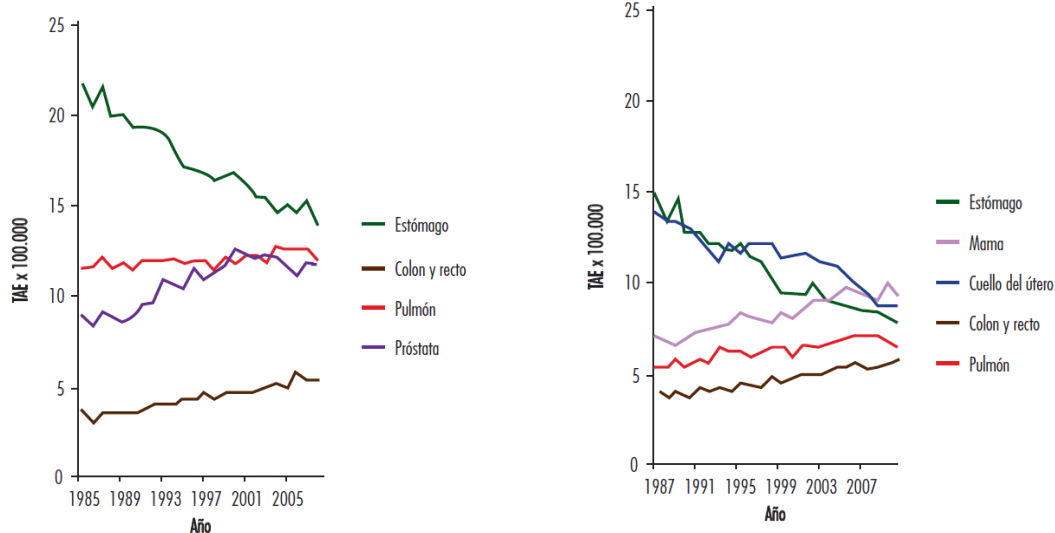
Figura 15: Modelo para el Control del Cáncer en Colombia



Fuente: Plan Decenal para el Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gia- Econometría

Por otro lado, la tasa de incidencia en el país entre 2000 y 2006 fue superior al 100% y la tendencia en la mortalidad por algunos tipos de cáncer es creciente. Los cánceres de próstata y de mamá en hombres y mujeres, respectivamente, son los que presentan una fuerte tendencia en el crecimiento como se observa en la figura 16:

Figura 16: Tendencias en la mortalidad por tipos cáncer, Colombia, 1985 a 2008



Fuente: Plan Decenal para el Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gia- Econometría

Como resultado de lo anterior, en 2012 se publicó el Plan Decenal para el Control del Cáncer (PDCC), producto de un trabajo que, como se mencionó, ya venía desarrollándose desde 2006 cuando el INC elaboró y presentó el Modelo para el Control del Cáncer en Colombia. Éste sirvió de fundamento teórico para la formulación de la primera versión del PDCC⁵⁴ que se realizó en 2009 y que en 2011 se presentó ante el recién reestructurado Ministerio de Salud y Protección Social, resultando en el que actualmente está vigente. Con la Resolución 1383 de mayo de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social adopta el PDCC.

El Plan tiene un enfoque de derechos, reconociendo los determinantes de la salud y buscando garantizar la prevención y la atención de la enfermedad; y un enfoque diferencial con el que se reconoce al individuo como sujeto de derecho según sus condiciones y posiciones (grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez⁵⁵). Adicionalmente, está en línea con el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, que reconoce la necesidad de trabajar de manera concertada sobre los factores y determinantes que contribuyen a la prevención y control de las enfermedades crónicas.

La siguiente figura muestra las diferentes políticas y planes bajo las cuales se ha formulado:

Figura 17: PDCC frente a otros planes y políticas nacionales, y marco normativo



Fuente: Plan Decenal para el Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gia- Econometría

⁵⁴ Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología (2012). Plan decenal para el control del cáncer de Colombia 2012-2021. Bogotá. Colombia.

⁵⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Página web. Consultada el 10/jun/2014, disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=21&ContentTypeId=0x0100B5A58125280A70438C125863FF136F22>

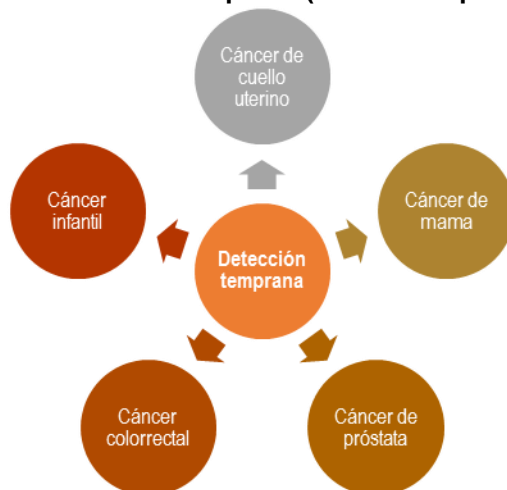
El propósito del Plan, “es *posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control de esta enfermedad en Colombia*”⁵⁶. En términos generales, busca controlar los factores de riesgo, lograr la detección temprana de la enfermedad, ofrecer tratamiento y rehabilitación y cuidado paliativo. Los siguientes son los objetivos definidos en el Plan:

1. Reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables para cáncer.
2. Reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención.
3. Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer.
4. Garantizar la generación, disponibilidad y uso de conocimiento e información para la toma de decisiones.
5. Fortalecer la gestión del talento humano para el control del cáncer.

El cuadro 36 muestra los resultados (que son tomados de los objetivos recién mencionados) y los productos ofrecidos por el PDCC.

Como se puede observar, para el componente de *Control del Riesgo*, los productos ofrecidos se orientan a disminuir prevalencia de consumo de tabaco, posponer las edades de consumo de alcohol y tabaco, aumentar el consumo diarios de frutas y verduras en todos los rangos de edad, aumentar la prevalencia de actividad física y disminuir la asociada a ver televisión y jugar videojuegos, mantener coberturas superiores al 90% de vacunación y lograr la disminución de la exposición a agentes cancerígenos e implementación de marcos políticos y estrategias.

Figura 18: Detección temprana (5 cánceres priorizados)



Fuente: Plan Decenal para el Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gia- Econometría

⁵⁶ Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología. Op. Cit. Pág. 1.

Para el componente de *Detección Temprana* se incluyen cinco (5) tipos de cáncer (Figura 18) y los productos son principalmente contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que los incluya (excepto el cáncer infantil), incrementar la proporción de casos de cáncer con diagnóstico en estadios tempranos y aumentar las coberturas de tamización.

En el componente de *Atención, Recuperación y Superación de los Daños*, los productos están orientados a la habilitación de servicios oncológicos (definición, verificación, desarrollo, actualización de los estándares de habilitación de servicios oncológicos), organización de la oferta y demanda de los mismos (organizando la red de servicios para la atención integral del cáncer e implementando la Política Farmacéutica Nacional) y controlando la calidad en la prestación de los servicios oncológicos (garantizando el acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento de cinco cánceres con mortalidad prematura evitable e implementado un sistema de monitoreo de la calidad).

Cuadro 36: Resultados y productos – Plan Decenal de Control del Cáncer

Resultado específico	Componente	Producto
Control del riesgo	Control del riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco y sus derivados	Lograr el cumplimiento de los convenios internacionales vinculantes y ratificados por el Gobierno colombiano relacionados con el control del consumo de tabaco.
		Disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes escolares de 13 - 15 años
		Disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes de 16 – 18 años
		Posponer la edad de inicio de consumo de tabaco en los adolescentes colombianos por encima de 14 años
		Disminuir la prevalencia de tabaquismo en adultos de 18 a 69 años en los próximos 10 años
		Garantizar el cumplimiento de ambientes libres de humo de tabaco y sus derivados a nivel nacional, en los lugares definidos por la Ley 1335 de 2009
		Aumento del 100% en impuestos indexados al Índice de Precios al Consumidor (IPC) y al Producto Interno Bruto (PIB) para los productos de tabaco y sus derivados, antes del 2021
		Aumentar el tamaño de la advertencia sanitaria en las cajetillas de los productos de tabaco comercializados en el territorio colombiano antes del 2021, en consonancia con lo dispuesto en el Convenio Marco para el control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud
	Control del riesgo del consumo nocivo de alcohol	Posponer la edad promedio de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes colombianos por encima de 14 años
	Promoción del consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable	Incrementar anualmente el número de puntos de distribución y comercialización de frutas y verduras a nivel departamental
		Incrementar el consumo diario de frutas en la población de 5 a 18 años
		Aumentar el consumo diario de frutas en la población de 19 a 64 años
		Incrementar el consumo de verduras en la población de 5 a 18 años
		Aumentar el consumo de verduras en la población de 19 a 64 años
		Implementar, ejecutar y evaluar la estrategia promocional intersectorial para mejorar la oferta y el consumo de frutas y verduras en los diferentes entornos en 90% de los departamentos y distritos, promoviendo el consumo inteligente y asertivo de estos alimentos en concordancia con el plan de seguridad alimentaria.

Resultado específico	Componente	Producto
	Promoción de la Actividad Física	Incrementar la prevalencia de actividad física global en adultos entre 18 y 64 años
		Aumentar la prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años
		Incrementar la prevalencia de actividad física en tiempo libre
		Disminuir la prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión o jugar con videojuegos durante menos de 2 horas al día, en niños de 5 a 12 años
		Disminuir la prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión o jugar con videojuegos durante menos de 2 horas al día en niños de 13 a 17 años
		Incrementar la prevalencia de caminar como medio de transporte
		Incrementar la prevalencia en el uso de la bicicleta como medio de transporte
	Control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales	Lograr que entre el 50 y el 70% de las empresas del sector formal que manejan los cinco principales agentes carcinógenos ocupacionales en el país tenga niveles de exposición menores al valor límite permisible.
		Implementar el marco político y normativo relacionado con el cáncer ocupacional en Colombia
	Control del riesgo frente a la exposición a radiación solar ultravioleta	Implementar estrategias de intervención sectorial e intersectorial para la prevención del cáncer de piel, en los departamentos del país.
	Protección específica a virus relacionados con cáncer	Lograr y mantener coberturas útiles de vacunación contra el virus de papiloma humano (VPH)
		Mantener coberturas útiles de vacunación contra el virus de Hepatitis B
		Promover acciones conjuntas con las Administradoras de Riesgo Laborales (ARL), para lograr coberturas útiles de vacunación contra Hepatitis B, para los profesionales de la salud del área asistencial.
Detección temprana	Cáncer de cuello uterino	Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de cuello uterino, al año 2016.
		Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en 2021
		Aumentar coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino en la población objeto (mujeres de 21 - 69 años)

Resultado específico	Componente	Producto
		Iniciar en 2013, la tamización para cáncer de cuello uterino con pruebas del Virus del Papiloma Humano (VPH) con intervalo de cada 5 años, para así lograr mayor cobertura en la población objeto (mujeres de 30 - 65 años) en el 2021.
		Implementar y evaluar la estrategia “Ver y Tratar” mediante la tamización con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato, en los departamentos con zonas de difícil acceso a los servicios de salud a 2021
		Incrementar la proporción de casos de cáncer de cuello uterino in situ detectados oportunamente
	Cáncer de mama	Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de mama, al año 2016.
		Incrementar la proporción de casos de cáncer de mama en estadios tempranos antes del 2021
		Incrementar antes del 2021 la cobertura de mamografía de tamización bianual en mujeres de 50 a 69 años, de acuerdo con la normatividad vigente
		Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento a mujeres con mamografías reportadas como BIRADS 4 o más.
	Cáncer de próstata	Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de próstata, al año 2016.
		Incrementar la proporción de casos de cáncer de próstata con diagnóstico en estadios tempranos (línea de base por definir).
	Cáncer colorrectal	Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer colorrectal, al año 2016
		Incrementar la proporción de casos con diagnóstico en estadios tempranos de cáncer colorrectal
Atención, recuperación y superación	Cáncer Infantil (Leucemias Agudas Pediátricas)	Garantizar el diagnóstico oportuno y el acceso a tratamiento al 100% de los menores de 18 años con sospecha de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP).
	Habilitación de servicios oncológicos	Actualizar los estándares de habilitación y los modos de verificación de los servicios oncológicos para el año 2014 y continuar con la periodicidad definida en el Sistema Obligatoria de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).

Resultado específico	Componente	Producto
de los daños		Desarrollar y consolidar la verificación de los estándares de habilitación del 100% de prestadores de servicios oncológicos, al año 2017
		Definir los estándares de habilitación de las redes u otras formas funcionales de servicios oncológicos en concordancia con las disposiciones del SOGC, al año 2014.
		Gestionar y consolidar la verificación de los estándares de habilitación de redes u otras formas funcionales de servicios oncológicos, en el año 2021.
	Organización de la oferta y demanda de servicios oncológicos	Organizar la red de servicios para la atención integral del cáncer en Colombia, en el 2015.
		Implementar la Política Farmacéutica Nacional (Documento Conpes 155 de 2012), en lo relacionado con la gestión y control de medicamentos oncológicos
		Contar al 2016, con un sistema de gestión de tecnología biomédica, que asegure la disponibilidad de inventarios, el control de la calidad en la operación y uso de tecnologías para la atención integral del cáncer
	Control de la calidad en la prestación de los servicios oncológicos	Garantizar el acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento de cinco cánceres con mortalidad prematura evitable (mama, cuello uterino, colon y recto, próstata y leucemias agudas pediátricas) en el 100% de los casos.
		Desarrollar acciones encaminadas a aumentar la supervivencia de los menores de 18 años con Leucemia Pediátrica en 2021
		Contar al año 2015, con un modelo de atención integral en cáncer.
		Implementar para el año 2015, un sistema de monitoreo sobre la calidad de los tratamientos oncológicos en el territorio nacional.
Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes	Organización de la oferta y calidad de las intervenciones de cuidado paliativo y sobrevivientes con cáncer	Organizar y garantizar la oferta de intervenciones de cuidado paliativo, rehabilitación y reconstrucción en cáncer en el país, para el año 2014.
		Garantizar en el territorio nacional la disponibilidad y suministro continuo de medicamentos opioides, para el año 2014.
		Contar al 2017, con una política de reincorporación a la vida laboral de sobrevivientes de cáncer

Resultado específico	Componente	Producto
		Contar servicios de apoyo social y consejería a pacientes con cáncer y sus cuidadores.
		Implementar estrategias e investigaciones que aseguren la calidad en la prestación de intervenciones de cuidado paliativo para pacientes con cáncer y cuidadores.
Gestión de conocimiento	Sistema Nacional de Información en Cáncer y Observatorio de Cáncer	Consolidar para el 2013 el Sistema Nacional de Información en Cáncer
		Constituir y operar el Observatorio Nacional de Cáncer en 2014.
		Contar al 2014 con un sistema de evaluación y seguimiento de los servicios oncológicos en Colombia.
		Disponer para el 2014 del sistema de vigilancia de medios de comunicación, políticas públicas y legislación del cáncer y sus factores de riesgo
		Implementar al 2014 el sistema de vigilancia epidemiológica sobre exposición ocupacional a los cinco agentes carcinógenos ocupacionales de mayor relevancia para el país
		Implementar al 2016 un sistema de evaluación y vigilancia de la tecnológica biomédica para la atención integral del cáncer.
	Investigación en cáncer	Incrementar la productividad científica de los grupos dedicados a investigación en cáncer
		Mejorar la difusión, uso y apropiación de la información y el conocimiento generado en cáncer.
		Contar al 2015 con información sobre supervivencia para los cinco principales cánceres.
Formación y Desarrollo del Talento humano	Formación básica y continua del talento humano en oncología.	Incorporar en los programas de formación en salud y afines, las competencias para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para la atención integral del cáncer, en el 2014.
		Contar con criterios estandarizados que permitan la convalidación de los títulos obtenidos en el exterior, en la especialización en oncología y subespecialidades afines, para el 2014.
		Desarrollar programas de formación continua para el fortalecimiento de competencias en profesionales, tecnólogos y técnicos para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer, en el 2014
		Contar a partir del 2014, con información sobre oferta y demanda de talento humano en oncología.

Resultado específico	Componente	Producto
	Bienestar y desarrollo del talento humano en oncología	Fortalecer e implementar acciones para promover la salud y seguridad laboral del talento humano que presta servicios oncológicos, a partir del 2014
		Ampliar al 2014, la cobertura de las becas crédito del Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios en el Exterior (ICETEX) para la formación del talento humano en oncología, en las subespecialidades críticas para el país.

Fuente: Plan Decenal para el Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gia- Econometría

En el componente de *Mejoramiento de la Calidad de Vida de Pacientes y Sobrevivientes*, los productos están conducen a la organización de la oferta y calidad de las intervenciones de cuidado paliativo y sobrevivientes con cáncer (oferta de intervenciones de cuidado paliativo, rehabilitación y reconstrucción en cáncer, política de reincorporación a la vida laboral de sobrevivientes de cáncer, servicios de apoyo social y consejería, etc.). En el componente de *Gestión de Conocimiento* se establecen como productos la consolidación del Sistema Nacional de Información en Cáncer y el establecimiento del Observatorio de Cáncer; adicionalmente, se espera fortalecer la investigación en cáncer (producción, difusión, uso de información).

Finalmente, en el componente de *Formación y Desarrollo del Talento Humano*, los productos se orientan a la formación básica y continua del talento humano en oncología y al bienestar y desarrollo del talento humano en oncología.

En el Anexo A2.1 se encuentran los indicadores y sus metas (presentadas para cada producto, por componente y línea estratégica) con la metodología de seguimiento. Como se puede observar, para cada línea se definen indicadores de diferente naturaleza: indicadores de gestión, resultado, proceso e impacto, con diferente periodicidad y responsables.

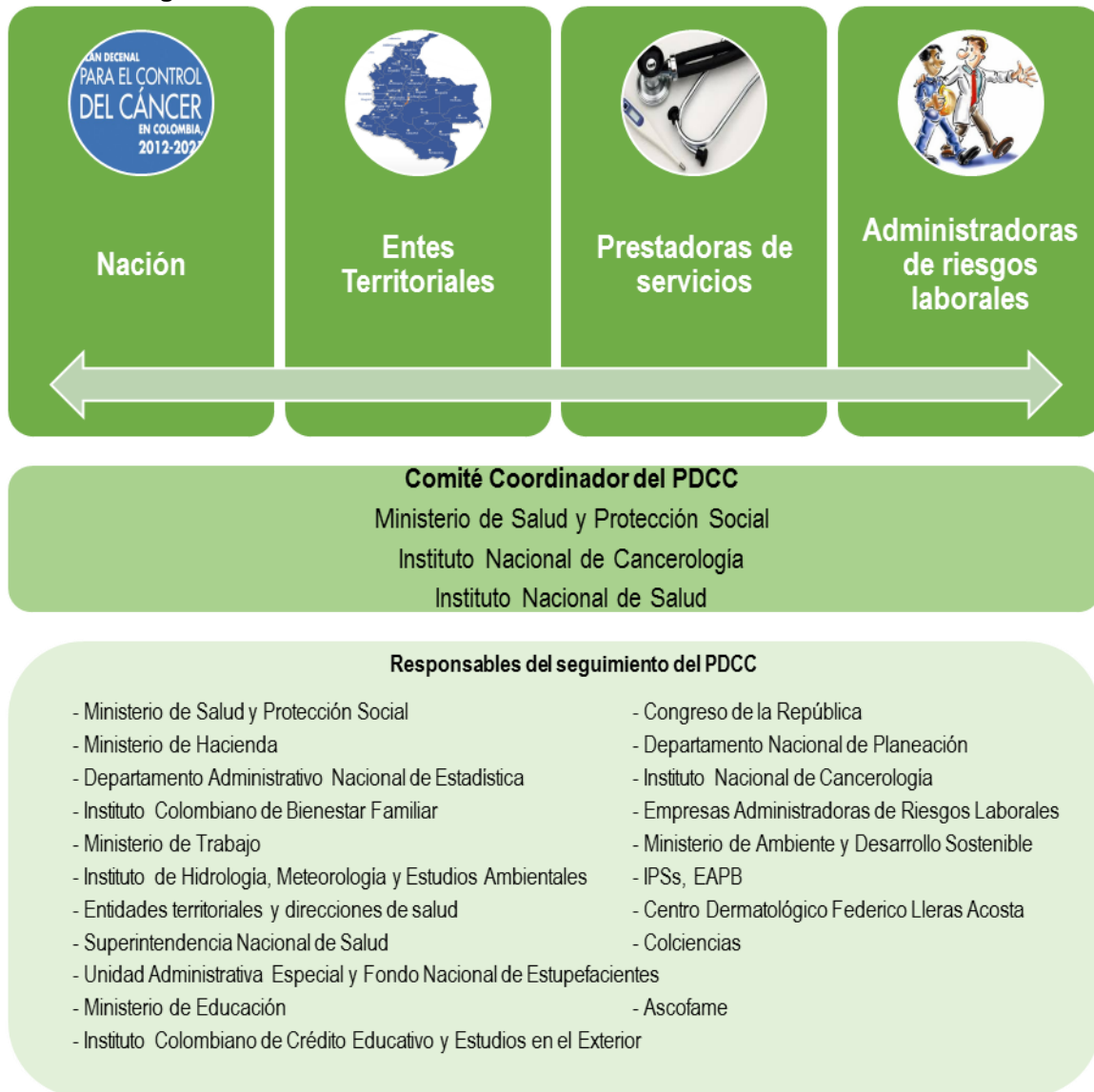
Relación interinstitucional

En la Figura 17 se mostraron las diferentes políticas y planes bajo las cuales se han formulado el PDCC a nivel nacional y se muestra cómo también influye normatividad y lineamientos internacionales. Ahora bien, el contexto institucional en el que se desenvuelve el PDCC se muestra en la figura 19 En el PDCC se definen responsabilidades tanto para el nivel nacional como para el territorial y también para prestadoras de servicios (ya sean públicas o privadas) y administradoras de riesgos laborales.

Como base para el funcionamiento, evaluación y seguimiento del Plan se encuentra el Comité Coordinador, integrado por las tres (3) entidades rectoras del tema a nivel nacional. En 2013I Ministerio de Salud y Protección Social tiene representantes de cada una de sus direcciones; el Instituto Nacional de Cancerología cuenta con representantes de la Subdirección de Investigaciones y de la Subdirección de Atención Médica y el Instituto Nacional de Salud.

Asimismo, en la definición de criterios y metodología de seguimiento también se establecieron las entidades y actores responsables que se observan en la misma Figura 19

Figura 19: Actores involucrados en el contexto de desarrollo del PDCC



Fuente: Plan Decenal para el Control del Cáncer
 Elaborado por UT Metis Gia- Econometría

Financiación

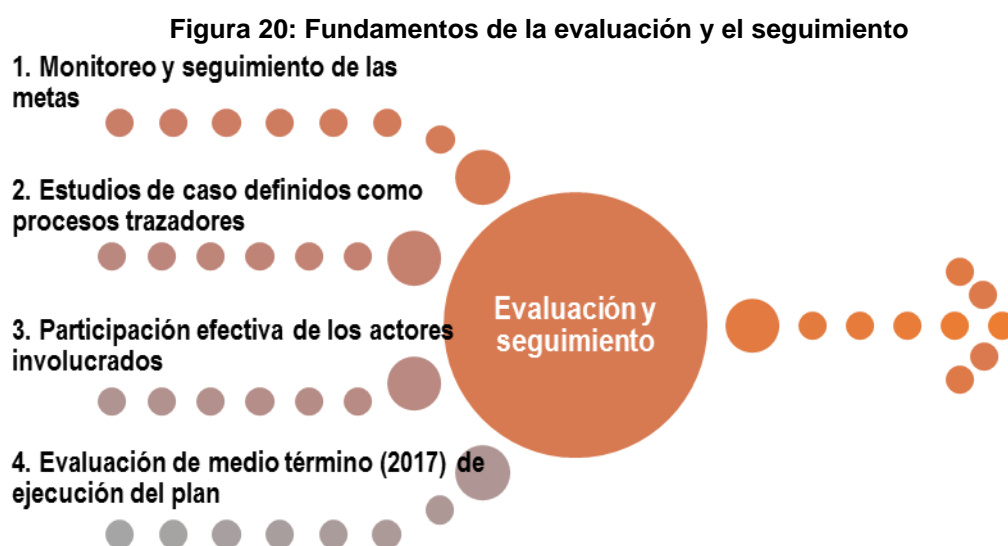
El PDCC cuenta con una serie de fuentes de financiación, algunas provenientes del Sistema General de Seguridad Social (SGSS) y otras de recursos específicos. A continuación las fuentes dentro del SGSS:

- Unidad de pago por capitación del régimen contributivo y subsidiado.
- Recursos provenientes del Sistema General de Participaciones

- Recursos del Presupuesto General de la Nación
- Recursos propios de las entidades territoriales
- Recursos de promoción y prevención de las Aseguradores de
- Riesgos Laborales (ARL)
- Recursos por Ley 643 de 2001, por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar⁵⁷.

Evaluación y seguimiento

La evaluación y el seguimiento se fundamentan en cuatro (4) aspectos que se muestran en la siguiente figura:



Fuente: Plan Decenal para el Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gia- Econometría

Para el *primer* aspecto se realizarán revisiones de informes y documentos técnicos de apoyo, de reportes anuales territoriales, de informes ante el Congreso, de registros individuales de prestación de servicios de salud, de reportes de patologías, y además se harán encuestas y mediciones regulares, se apoyará también en el Observatorio de Cáncer y se hará una verificación de expedición de las normas propuestas, del funcionamiento del Sistema de Información. Este se complementa con el *segundo* (estudios de caso) para profundizar aspectos de diagnóstico y atención del cáncer que den cuenta de las estrategias propuestas^{58,59}.

A la participación de los actores involucrados (*tercer* aspecto) se hará monitoreo a través del diseño de una metodología de seguimiento de las actividades realizadas por los diferentes actores en relación con la ejecución del plan.

⁵⁷ Ibíd.

⁵⁸ Ver Anexo A2.1

⁵⁹ Ibíd.

Finalmente, al llegar a la mitad del plazo de ejecución del PDCC se realizará una evaluación (*cuarto* aspecto) para hacer seguimiento de ajuste en las metas y las estrategias del Plan.

ANEXO A2.1

Indicadores y metas por producto

Línea estratégica 1. Control de Riesgo

COMPONENTE	LINEA ESTRATÉGICA 1. CONTROL DEL RIESGO (PREVENCIÓN PRIMARIA)					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
TABACO	Lograr el cumplimiento de los convenios internacionales vinculantes ratificados por el Gobierno colombiano relacionados con el control del tabaco.	Informe bianual del país para el cumplimiento del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.	Gestión	Bianual	Revisión de informe y documentos técnicos de apoyo.	Ministerio de Salud y Protección Social.
	Disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes escolares de 13 a 15 años por debajo del 21,8% (línea de base 21,8%. Fuente: EMTAJ 2008).	Prevalencia de consumo de tabaco en escolares de 13 a 15 años.	Resultado	Cada 3 años en escolares	Encuesta Nacional de Salud de Escolares. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar.	Ministerio de Salud y Protección Social.
	Disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes de 16 a 18 años por debajo del 17,36% (línea de base 17,36%. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares Colombia 2011).	Prevalencia de consumo de tabaco en escolares de 16 a 18 años.	Resultado		Encuesta Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Encuesta Nacional de Salud. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes.	

COMPONENTE	LINEA ESTRATÉGICA 1. CONTROL DEL RIESGO (PREVENCIÓN PRIMARIA)					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
TABACO	Posponer la edad de inicio de consumo de tabaco en los adolescentes colombianos por encima de 14 años. (Línea de base 11,9 años. Fuente: Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en escolares Colombia 2011).	Edad de inicio del consumo de tabaco en adolescentes colombianos.	Resultado	Cada 3 años en escolares	Encuesta Nacional de Salud de Escolares. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar. Encuesta Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Encuesta Nacional de Salud.	Ministerio de Salud y Protección Social.
	Disminuir la prevalencia de tabaquismo en adultos de 18 a 69 años al 10% en los próximos 10 años (línea de base 12,8%. Fuente: ENS 2007).	Prevalencia de consumo de tabaco en adultos.		Cada 5 años en adultos	Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes.	
	Garantizar el cumplimiento de ambientes 100% libres de humo (ALH) de tabaco y sus derivados a nivel nacional, en los lugares definidos por la Ley 1335 de 2009.	Número de entidades territoriales que implementan la estrategia para garantizar los ambientes 100% libres de humo de tabaco en los lugares definidos por la Ley 1335 de 2009.	Resultado	Anual	Reportes anuales desde los territorios.	Entidades Territoriales y Direcciones de Salud.
		Número de procesos sancionatorios iniciados por la autoridad competente para la vigilancia de los ALH	Resultado	Anual		

COMPONENTE	LINEA ESTRATÉGICA 1. CONTROL DEL RIESGO (PREVENCIÓN PRIMARIA)					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
TABACO	Aumentar a 100% los impuestos indexados al índice de precios al consumidor (IPC) y al producto interno bruto (PIB) para los productos de tabaco y sus derivados, antes del 2021.	Disponibilidad de legislación nacional para el aumento de impuestos a los productos de tabaco y sus derivados.	Resultado	Anual	Informe de trámites ante el Congreso de la República.	Congreso de la República y Ministerio de Hacienda.
	Aumentar en 70% el tamaño de la advertencia sanitaria en las cajetillas de los productos de tabaco comercializados en el territorio colombiano antes del 2021, en consonancia con lo dispuesto en el Convenio Marco para el control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud.	Disponibilidad de legislación nacional que establezca el aumento en 70% al tamaño de las advertencias sanitarias en las cajetillas de los productos de tabaco	Resultado	Anual	Informe de trámites ante el Congreso de la República	Congreso de la República.
ALCOHOL	Posponer la edad promedio de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes colombianos por encima de 14 años (línea de base: 12,44 años. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia 2011).	Edad promedio de inicio del consumo de alcohol en adolescentes colombianos.	Resultado	Cada 5 años	Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar.	Ministerio de Salud y Protección Social.

COMPONENTE	LINEA ESTRATÉGICA 1. CONTROL DEL RIESGO (PREVENCIÓN PRIMARIA)					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	Incrementar anualmente 10% en el número de puntos de distribución y comercialización de frutas y verduras a nivel departamental.	Número de puntos de distribución y comercialización de frutas y verduras a nivel departamental.	Resultado	Anual	Informe anual de seguimiento al incremento en los puntos de distribución y comercialización de frutas y verduras.	Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda.
	Incrementar el consumo diario de frutas en la población de 5 a 18 años por encima de 43% ((línea de base 43%. Fuente: ENSIN 2010).	Porcentaje de consumo diario de frutas en la población de 5 a 18 años y 19 a 64 años.	Resultado	Cada 5 años	Encuesta Nacional de Situación Nutricional.	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda, Departamento Nacional de Planeación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
	Incrementar el consumo diario de frutas en la población de 19 a 64 años, por encima de 41% (línea de base consumo diario 41%. Fuente: ENSIN 2010).					
	Incrementar el consumo de verduras en la población de 5 a 18 años, por encima del 12% (línea de base consumo diario 12%. Fuente: ENSIN 2010).	Porcentaje de consumo diario de verduras en la población de 5 a 18 años y 19 a 64 años	Resultado			
	Incrementar el consumo de verduras en la población de 19 a 64 años, por encima de 41% (línea de base no consumo de verduras 41%. Fuente: ENSIN 2010).					

COMPONENTE	LINEA ESTRATÉGICA 1. CONTROL DEL RIESGO (PREVENCIÓN PRIMARIA)					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	Desarrollar, implementar y evaluar la estrategia promocional intersectorial para mejorar la oferta y el consumo de frutas y verduras en los diferentes entornos en 90% de los departamentos y distritos, promoviendo el consumo inteligente y asertivo de estos alimentos en concordancia con el Plan de Seguridad Alimentaria.	Número de departamentos con implementación y evaluación de la estrategia promocional intersectorial para la oferta y consumo de frutas y verduras.	Resultado	Anual	Reportes anuales desde los territorios.	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda, Departamento Nacional de Planeación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	Incrementar la prevalencia de actividad física global por encima de 53,5% en adultos entre 18 a 64 años (línea de base 53,5%. Fuente: ENSIN 2010).	Prevalencia de actividad física en adultos entre 18 a 64.	Resultado	Cada 5 años	Encuesta Nacional de Situación Nutricional.	Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Nacional de Planeación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
	Incrementar la prevalencia de actividad física global por encima de 26% en adolescentes entre 13 a 17 años (línea de base 26%. Fuente: ENSIN 2005).	Prevalencia de actividad física en adolescentes entre 13 a 17 años.	Resultado			
	Incrementar la prevalencia de actividad física en tiempo libre por encima de 19,9% (línea de base 19,9%. Fuente: ENSIN 2010).	Prevalencia de actividad física global en tiempo libre.	Resultado			

COMPONENTE	LINEA ESTRATÉGICA 1. CONTROL DEL RIESGO (PREVENCIÓN PRIMARIA)					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	Disminuir la prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión o jugar con videojuegos durante menos de 2 horas al día en niños de 5 a 12 años, por debajo de 42,1 (línea de base 42,1%. Fuente: ENSIN 2010).	Prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión o jugar con videojuegos durante menos de 2 horas en niños de 5 a 12 años.	Resultado	Cada 5 años	Encuesta Nacional de Situación Nutricional.	Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Nacional de Planeación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
	Disminuir la prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión o jugar con videojuegos durante menos de 2 horas al día en niños de 13 a 17 años, por debajo del 33% (línea de base 33%. Fuente: ENSIN 2010).	Prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión o jugar con videojuegos durante menos de 2 horas en niños de 13 a 17 años.	Resultado			
	Incrementar la prevalencia de caminar como medio de transporte por encima del 33,8% (línea de base 33,8%. Fuente: ENSIN 2010).	Prevalencia de caminar como medio de transporte.	Resultado			
	Incrementar la prevalencia en el uso de la bicicleta como medio de transporte por encima del 5,6% (línea de base 5,6%. Fuente: ENSIN 2010).	Prevalencia de uso de la bicicleta como medio de transporte.	Resultado			

COMPONENTE	LINEA ESTRATÉGICA 1. CONTROL DEL RIESGO (PREVENCIÓN PRIMARIA)					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
CONTROL DEL RIESGO FRENTE A CANCERÍGENOS OCUPACIONALES	Lograr que entre 50 y el 70% de las empresas del sector formal, que manejan los cinco principales agentes carcinógenos ocupacionales en el país (asbesto, sílice, benceno, plomo compuesto inorgánico y radiación ionizante) tengan niveles de exposición menores al valor límite permisible.	Porcentaje de empresas del sector formal que manejan los cinco principales agentes carcinogénicos ocupacionales en el país con niveles de exposición menores al valor límite permisible.	Proceso	Anual	Medición regular.	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Trabajo y Subdirección de Riesgos Profesionales
	Implementar el marco político y normativo relacionado con el cáncer ocupacional en Colombia.	Informe de avance en la implementación de las acciones normativas relacionadas con el control del cáncer ocupacional.	Proceso	Anual	Revisión de informe y documentos técnicos de apoyo.	
CONTROL DEL RIESGO FRENTE A LA EXPOSICIÓN A RADIACIÓN SOLAR ULTRAVIOLETA	Implementar estrategias de intervención sectorial e intersectorial para la prevención del cáncer de piel, en el 100% de los departamentos del país.	Porcentaje departamentos del país con implementación de estrategias para la prevención de cáncer de piel.	Proceso	Anual	Reportes anuales desde los territorios.	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales y Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.

COMPONENTE	LINEA ESTRATÉGICA 1. CONTROL DEL RIESGO (PREVENCIÓN PRIMARIA)					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
PROTECCIÓN ESPECÍFICA A VIRUS RELACIONADOS CON CÁNCER	Lograr y mantener coberturas útiles de vacunación (95%) contra el virus de papiloma humano (VPH), de acuerdo al PAI.	Cobertura útil de vacunación contra VPH.	Resultado	Anual	La definida por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).	Ministerio de Salud y Protección Social.
	Mantener coberturas útiles de vacunación (95%) contra el virus de Hepatitis B, de acuerdo al PAI.	Cobertura útil de vacunación contra Hepatitis B.	Resultado			
	Promover acciones con las Administradoras de Riesgo Laborales (ARL), para lograr coberturas útiles de vacunación (95%), contra Hepatitis B a profesionales de la salud del área asistencial.	Cobertura de vacunación a profesionales de la salud del área asistencial.	Resultado			

Linea estratégica 2. Detección temprana de la enfermedad

COMPONENTE	LINEA ESTRATÉGICA 2. DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de cuello uterino, al año 2016.	Documento técnico del Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el Cáncer de cuello uterino.	Proceso	Según plazo establecido	Revisión del documento técnico.	Ministerio de Salud y Protección Social.
	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 por 100.000 mujeres en 2021.	Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100.000 mujeres.	Impacto	Anual	Estadísticas vitales.	Ministerio de Salud y Protección Social, Entidades Territoriales, Departamento Administrativo Nacional de Estadística e Instituto Nacional de Cancerología.
	Alcanzar coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino en 80% de la población objeto (mujeres de 21 a 69 años) (línea de base mujeres de 25 a 69 años, 79%. Fuente: Análisis de datos ENDS 2010, Ministerio de Salud y Protección Social).	Proporción de mujeres de 21 a 69 años que se han tomado la citología con el esquema 1-1-3, en el último año.	Proceso	Según plazo establecido	RIPS, Observatorio de Cáncer. ENDS.	Ministerio de Salud y Protección Social, IPSs, Entidades Territoriales, EAPB, Instituto Nacional de Cancerología y Superintendencia Nacional de Salud.

COMPONENTE	LINEA ESTRATÉGICA 2. DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Iniciar en 2013 la tamización para cáncer de cuello uterino con pruebas de VPH e intervalo de cada 5 años, para lograr cobertura del 80% de la población objeto (mujeres de 30 a 65 años) en el 2021.	Proporción de mujeres de 30 a 65 años con tamización para cáncer de cuello uterino mediante pruebas de VPH.	Proceso	Según plazo establecido	RIPS, Observatorio de Cáncer. ENDS.	Ministerio de Salud y Protección Social, IPSs, Entidades Territoriales, EAPB, Instituto Nacional de Cancerología y Superintendencia Nacional de Salud.
	Implementar y evaluar la estrategia <i>Ver y Tratar</i> , mediante la tamización con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato en 100% de los departamentos con difícil acceso a 2021 (línea de base 5 departamentos a 2012).	Proporción de departamentos con implementación y evaluación de la estrategia <i>Ver y Tratar</i> .	Proceso			
	Incrementar en 80% la proporción de casos de cáncer de cuello uterino <i>in situ</i> detectados oportunamente (línea de base 58,3%. Fuente: Observatorio de Calidad en Salud del MSPS).	Proporción de casos nuevos de cáncer de cuello uterino <i>in situ</i> (NIC alto grado)	Proceso			
CÁNCER DE MAMA	Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de mama, al año 2016.	Documento técnico del Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de mama.	Proceso	Según plazo establecido	Revisión del documento técnico.	Ministerio de Salud y Protección Social.

COMPONENTE	LINEA ESTRATÉGICA 2. DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
CÁNCER DE MAMA	Incrementar a 60% la proporción de casos de cáncer de mama en estadios tempranos en el 2021 (línea de base 40%. Fuente: Piñeros & Cols 2008).	Proporción de casos nuevos de cáncer de mama en estadios tempranos (I-IIA)	Proceso	Según plazo establecido	RIPS, Reportes de Patología.	Ministerio de Salud y Protección Social, IPSs, EAPB y Superintendencia Nacional de Salud.
	Incrementar a 70% en mujeres de 50 a 69 años la cobertura de mamografía de tamización bianual, al 2021 (línea de base 48.9%. Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010).	Proporción de mujeres entre 50 a 69 años que se han tomado la mamografía en los dos últimos años.	Proceso		RIPS, ENDS y Observatorio de Cáncer.	Ministerio de Salud y Protección Social, IPSs, EAPB, Entidades Territoriales y Superintendencia Nacional de Salud.
	Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento al 100% de las mujeres con mamografías reportadas como BIRADS 4 o más.	Oportunidad en el acceso y confirmación diagnóstica de las mujeres con mamografías reportadas como BIRADS 4 o más	Proceso	Anual	RIPS, Observatorio de Cáncer.	Ministerio de Salud y Protección Social, IPSs, Entidades Territoriales, EAPB, Instituto Nacional de Cancerología y Superintendencia Nacional de Salud.
CÁNCER DE PRÓSTATA	Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de próstata, al año 2016.	Documento técnico del Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de próstata.	Proceso	Según plazo establecido	Revisión del documento técnico.	Ministerio de Salud y Protección Social.

COMPONENTE	LINEA ESTRATÉGICA 2. DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
CÁNCER DE PRÓSTATA	Incrementar la proporción de casos de cáncer de próstata con diagnóstico en estadios tempranos (línea de base por definir).	Proporción de casos nuevos de cáncer de próstata en estadios tempranos.	Proceso	Anual	RIPS, Reportes de Patología.	IPSs, EAPB, Instituto Nacional de Salud, Entidades Territoriales y Superintendencia Nacional de Salud.
CÁNCER COLORRECTAL	Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer color rectal, al año 2016.	Documento técnico del Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer color rectal.	Proceso	Según plazo establecido	Revisión del documento técnico.	Ministerio de Salud y Protección Social.
	Incrementar la proporción de casos con diagnóstico en estadios tempranos de cáncer color rectal (línea de base por definir).	Proporción de casos nuevos de cáncer color rectal identificado en estadios tempranos.	Proceso	Anual	RIPS, Reportes de Patología.	IPSs, EAPB, Instituto Nacional de Salud, Entidades Territoriales y Superintendencia Nacional de Salud.
CÁNCER INFANTIL	Garantizar el diagnóstico oportuno y el acceso a tratamiento a 100% de los menores de 18 años con sospecha de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP).	Oportunidad en el diagnóstico y acceso al tratamiento de los menores de 18 años con sospecha de LAP (en días).	Resultado	Anual	RIPS, Reportes de Patología y Reportes de la Vigilancia Centinela de las LAP.	Ministerio de Salud y Protección Social, IPSs, Entidades Territoriales, EAPB, Instituto Nacional de Cancerología y Superintendencia Nacional de Salud.

Linea estratégica 3. Atención, recuperación y superación de los daños causados por cáncer

COMPONENTE	LÍNEA ESTRATÉGICA 3. ATENCIÓN, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR CÁNCER					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
HABILITACIÓN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS	Actualizar los estándares de habilitación y los modos de verificación de los servicios oncológicos para el año 2014. Continuar con la periodicidad definida en el Sistema Obligatoria de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).	Norma expedida que contenga criterios de habilitación y los modos de verificación para los servicios oncológicos.	Proceso	Según plazo establecido	Verificación de expedición de la norma.	Ministerio de Salud y Protección Social, IPSs, Entidades Territoriales y EAPB.
	Desarrollar y consolidar la verificación de los estándares de habilitación del 100% de prestadores de servicios oncológicos, al año 2017.	Proporción de instituciones prestadoras de servicios oncológicos verificadas..	Proceso		Desarrollo de proceso de visitas de verificación y habilitación de IPS oncológicas.	
	Definir los estándares de habilitación de las redes u otras formas funcionales de servicios oncológicos en concordancia con las disposiciones del SOGC, al año 2014.	Norma expedida que contenga criterios de habilitación de las redes u otras formas de servicios oncológicos.	Proceso	Según plazo establecido	Verificación de expedición de la norma.	

COMPONENTE	LÍNEA ESTRATÉGICA 3. ATENCIÓN, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR CÁNCER					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
HABILITACIÓN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS	Desarrollar y consolidar la verificación de los estándares de habilitación de redes u otras formas funcionales de servicios oncológicos, en el año 2021.	Proporción de redes de servicios oncológicos u otras formas de servicios oncológicos verificados.	Proceso	Según plazo establecido	Desarrollo de proceso de visitas de verificación redes u otras formas de servicios oncológicos.	Ministerio de Salud y Protección Social, IPSs, Entidades Territoriales y EAPB.
ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS	Organizar la red de servicios para la atención integral del cáncer en Colombia, en el 2015.	Documento que defina los lineamientos para la organización de la red de servicios, incluyendo la atención integral del cáncer en el territorio nacional.	Proceso	Según plazo establecido	Revisión documento técnico.	Ministerio de Salud y Protección Social, IPSs, Entidades Territoriales, EAPB e Instituto Nacional de Cancerología.
	Implementar la Política Farmacéutica Nacional (Documento Conpes 155 de 2012), en lo relacionado con la gestión y control de medicamentos oncológicos.	Informe de avance en el cumplimiento de la Política en el componente de medicamentos oncológicos definidos en la Política Farmacéutica Nacional.	Proceso	2014	Revisión documento técnico.	Ministerio de Salud y Protección Social, IPSs, Entidades Territoriales y EAPB.
	Contar al 2016, con un sistema de gestión de tecnología biomédica, que asegure la disponibilidad de inventarios, el control de la calidad en la operación y uso de tecnologías para la atención integral del cáncer.	Documento que defina los lineamientos para la implementación del Sistema de Gestión de la Tecnología Biomédica.	Proceso	Según plazo establecido	Revisión documento técnico.	Ministerio de Salud y Protección Social.

COMPONENTE	LÍNEA ESTRATÉGICA 3. ATENCIÓN, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR CÁNCER					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
CONTROL DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS	Garantizar el acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento de 5 cánceres con mortalidad prematura evitable (mama, cuello uterino, colon y recto, próstata, y leucemias agudas pediátricas) en el 100% de los casos.	Seguimiento a los indicadores de monitoreo de la calidad (oportunidad y cobertura) definidos por el Sistema de Información en Cáncer.	Proceso	Trimestral I	Investigación, metodología de monitoreo - Observatorio de Cáncer.	Ministerio de Salud y Protección Social, IPSs, Instituto Nacional de Cancerología, Entidades Territoriales, EAPB y Superintendencia Nacional de Salud.
	Desarrollar acciones encaminadas a aumentar la supervivencia de los menores de 18 años con leucemia aguda pediátrica (LAP) en 2021. (Línea de base: 41% - Registro Poblacional de Cáncer de Cali 2009).	Tasa de supervivencia global de los menores de 18 años con LAP	Impacto	Quinquenal	Estudios de supervivencia - Indicadores de seguimiento en la cuenta de alto costo de cáncer	
	Contar al año 2015, con un modelo de atención integral en cáncer.	Documento que contiene el modelo de atención integral en cáncer	Proceso	Según plazo establecido	Revisión documento técnico	
	Implementar para el año 2015, un sistema de monitoreo sobre la calidad de los tratamientos oncológicos en el territorio nacional.	Documento que contenga los lineamientos para el desarrollo de un sistema de monitoreo sobre la calidad de los tratamientos oncológicos en el territorio Nacional.	Proceso	Según plazo establecido	Revisión documento técnico.	

Linea estratégica 4. Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer

COMPONENTE	LÍNEA ESTRATÉGICA 4. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES Y SOBREVIVIENTES CON CÁNCER					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA Y CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE CUIDADO PALIATIVO Y SOBREVIVIENTES CON CÁNCER	Organizar y garantizar la oferta de intervenciones de cuidado paliativo, rehabilitación, reconstrucción en cáncer en el país, para el año 2014.	Línea de base sobre la oferta de intervenciones de cuidado paliativo, rehabilitación, reconstrucción y demanda de medicamentos opioides.	Proceso	Cada 4 años	Diseño de investigación.	Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Unidad Administrativa Especial y Fondo Nacional de Estupefacientes.
	Garantizar en el territorio nacional la disponibilidad y suministro continuo de medicamentos opioides, para el año 2014.	Porcentaje de demanda insatisfecha.	Resultado	Trimestral a partir de 2013	Registros del Fondo de Estupefacientes.	
	Contar al 2017, con una política de reincorporación a la vida laboral de sobrevivientes de cáncer.	Contar con la norma expedita de reincorporación a la vida laboral de sobrevivientes de cáncer.	Proceso	2017	Diseño de investigación.	
	Contar con servicios de apoyo social y consejería para pacientes con cáncer y sus cuidadores.	Documento que contenga los lineamientos para la implementación de servicios de apoyo social y consejería para pacientes con cáncer y sus cuidadores.	Proceso	2015	Diseño de investigación.	
	Implementar estrategias e intervenciones que aseguren la calidad en la prestación de mediaciones de cuidado paliativo para pacientes con cáncer y cuidadores.	Documento que contenga los lineamientos técnico-administrativos para la atención integral en cuidados paliativos y rehabilitación de pacientes con cáncer.	Proceso	2015	Diseño de investigación.	Ministerio de Salud y Protección Social.

Linea estratégica 5. Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer

COMPONENTE	LÍNEA ESTRATÉGICA 5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA TECNOLOGÍA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN CÁNCER Y OBSERVATORIO DE CÁNCER.	Consolidación para el año 2013 del Sistema Nacional de Información en Cáncer.	Sistema Nacional de Información en cáncer funcionando.	Resultado	2013	Verificación del funcionamiento del Sistema de Información.	Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología e Instituto Nacional de Salud.
	Constituir el observatorio nacional de cáncer en el año 2014.	Observatorio Nacional de Cáncer funcionando.	Resultado	2013	Verificación del funcionamiento del Sistema de Información.	
	Contar al año 2014 con un sistema de evaluación y seguimiento de los servicios oncológicos en Colombia.	Sistema de evaluación y seguimiento de los servicios oncológicos en Colombia funcionando	Resultado	2014	Verificación del funcionamiento del Sistema de Evaluación y Seguimiento	
	Contar al año 2014 con el sistema de vigilancia de medios de comunicación, políticas públicas y legislación del cáncer y sus factores de riesgo.	Diseño e implementación del Sistema de Vigilancia en Medios.	Resultado	Anual a partir de 2012	Informes del sistema.	Instituto Nacional de Cancerología.

COMPONENTE	LÍNEA ESTRATÉGICA 5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA TECNOLOGÍA PARA EL CONTROL DEL CÁNCER					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN CÁNCER Y OBSERVATORIO DE CÁNCER.	Contar al año 2014 con el sistema de vigilancia epidemiológica sobre exposición ocupacional a los 5 agentes cancerígenos ocupacionales de mayor relevancia para el país (asbesto, sílice, benceno, plomo compuesto inorgánico y radiación ionizante).	Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Cáncer Ocupacional.	Resultado	Según plazo establecido	Informes del sistema.	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Cancerología, Empresas Administradoras de Riesgos Laborales.
	Implementar al 2016 un sistema de evaluación y vigilancia de la tecnología biomédica para la atención integral del cáncer.	Informe de avance en el proceso de implementación del sistema de evaluación y vigilancia de la tecnología biomédica.	Proceso	Anual a partir de 2016	Revisión del informe de avance.	Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Cancerología.
INVESTIGACIÓN EN CÁNCER	Incrementar la productividad científica de los grupos dedicados a investigación en cáncer.	Número de grupos y líneas de investigación en cáncer dentro del sistema de ciencia y tecnología.	Resultado	2014	Sistema de Información para Investigadores – Colciencias.	Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias.
	Mejorar la difusión, uso y apropiación de la información y el conocimiento generado en cáncer.					
	Contar al 2015 con información sobre supervivencia para los 5 principales cánceres.	Tasas de supervivencia de los cinco cánceres principales	Impacto	Según plazo establecido	Desarrollo de investigación y reportes de la Cuenta de Alto Costo.	Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Cancerología.

Linea estratégica 6. Formación y desarrollo del talento humano

COMPONENTE	LÍNEA ESTRATÉGICA 6. FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
FORMACIÓN BÁSICA Y CONTINUA DEL TALENTO HUMANO EN ONCOLOGÍA	Incorporar en los programas de formación en salud y afines, las competencias para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para la atención integral del cáncer, en el 2014.	Programas de formación del área de la salud que incorporaron competencias para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para la atención integral del cáncer.	Proceso	Según plazo establecido	Evaluación externa de los currículos.	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación, Ascofame e Instituto Nacional de Cancerología.
	Contar con criterios estandarizados para la convalidación de los títulos obtenidos en el exterior en la especialización en oncología y subespecialidades afines, para el 2014.	Contar con la definición de criterios para la convalidación de títulos de especialidades en oncología.	Proceso	Según plazo establecido	Monitoreo y seguimiento.	
	Desarrollar programas de formación continua para el fortalecimiento de competencias a profesionales, tecnólogos y técnicos para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer, en el 2014.	Existencia e implementación de programas de formación continua..	Proceso	Según plazo establecido		

COMPONENTE	LÍNEA ESTRATÉGICA 6. FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO					
	Meta	Indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
FORMACIÓN BÁSICA Y CONTINUA DEL TALENTO HUMANO EN ONCOLOGÍA	Contar a partir del 2014 con información sobre oferta y demanda de talento humano en oncología.	Documento con el diseño de un estudio sobre demanda y oferta de recurso humano en Oncología.	Proceso	Según plazo establecido	Desarrollo de investigación.	Ministerio de Salud y Protección Social.
BIENESTAR Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN ONCOLOGÍA	Fortalecer e implementar acciones para promover la salud y seguridad laboral del talento humano que presta servicios oncológicos, a partir del 2014.	Documento técnico que incluya los lineamientos para promover la salud y seguridad laboral del talento humano que presta servicios oncológicos.	Proceso	Según plazo establecido	Desarrollo de investigación.	Ministerio de Salud y Protección Social.
	Ampliar al 2014, la cobertura de las becas crédito del ICETEX para la formación del talento humano en oncología, en las subespecialidades críticas para el país.	Modificación de política de crédito del ICETEX.	Proceso		Seguimiento de modificación e implementación de la política.	Ministerio de Educación Nacional, Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios en el Exterior (ICETEX).

A3: BENCHMARK: CHILE

Chile cuenta con el Programa Nacional del Cáncer. Este Programa constituyó una Comisión Nacional de Cáncer conformada por un grupo de expertos. Del Programa Nacional se desprenden el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino, el Programa Nacional de Drogas Antineoplásicas del Adulto, el Programa Nacional de Drogas Antineoplásicas Infantil, el Programa Nacional de Cáncer de Mama y el Programa Nacional de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. Además cuenta con áreas como Registros Poblacionales de Cáncer, Radioterapia y Recursos Humanos en Cáncer.

El Programa de Cáncer tiene 4 objetivos estratégicos. Estos son las siguientes:

- Evitar y reducir la exposición a factores de riesgo
- Mejorar la detección temprana, diagnóstico y las estrategias de tratamiento
- Mejorar la calidad de vida y aliviar el dolor mediante estrategias para el cuidado paliativo
- Generar estrategias para reforzar la gerencia y capacidad de evaluación y supervisión.

Se incorporaron 9 condiciones relativas al cáncer en la Reforma de Salud de 2006 del Plan de Garantías en Salud. Se priorizaron 9 tipos de cáncer que son cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer en menores de 15 años, cáncer de testículo, cáncer de próstata, linfomas, cáncer de vesícula y alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos.

Los productos del Programa Nacional de Cáncer de Mama implican un acompañamiento del paciente desde la sospecha, el tratamiento de la enfermedad, cuidados paliativos y, de ser el caso, apoyo durante el duelo a la familia. El Plan de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer define cuatro líneas de acción que son política y promoción, seguimiento y vigilancia, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, y tratamiento de las enfermedades.

En cuanto a Política y Promoción, se busca incluir en los programas de salud pública nacionales y subregionales actividades de prevención y control. Asimismo, regular y normar la prevención de cáncer de origen ocupacional.

En Seguimiento y Vigilancia, se busca mejorar las capacidades de vigilancia mediante el uso de herramientas y la promoción de una terminología y normas de datos únicos. Asimismo, supervisar y evaluar la ejecución de los programas según los indicadores establecidos.

En Promoción de la Salud, se busca difundir la información entre los actores relevantes y la sociedad para mejorar la sensibilización. Además de fomentar estrategias de buenas prácticas para la prevención del cáncer, lo cual incluye disminuir los riesgos ocupacionales.

En Tratamiento, los objetivos están orientados a promover el tamizaje, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer, fortalecer las capacidades técnicas y mejorar la disponibilidad y acceso a los servicios oncológicos.

En cuanto a temas de coordinación, hay una gran dispersión de los actores, poca coordinación y falta de liderazgo. Ello se ve evidenciado en la multiplicidad de programas de prevención del cáncer. No se ha logrado articular una sola política nacional de cáncer o un programa nacional integrado.

El Programa Nacional del Cáncer existente no está estructurado como tal y opera a través de los programas nacionales anteriormente mencionados: no cuentan con una política, insitucionalidad y plan escrito que le de soporte integral al Programa, la Comisión Nacional del Cáncer no funciona regularmente como lo establece el marco legal y algunos de los subprogramas cuentan con comisiones equivalentes, es decir, se generan duplicidades.

Originalmente, se definieron los actores relevantes y la organización del Programa Nacional; sin embargo, esto no llegó a formalizarse. Además, está pendiente la organización integrada de los subprogramas.

Por otro lado, existen metas definidas para cada objetivo estratégico. Por ejemplo, reducir en 40% la exposición a factores de riesgo, lograr un curar un 30% de los casos de cáncer por detección temprana y oportuno diagnóstico y otros.

En cuanto a estadística, existen problemas en la recolección y difusión de la información. No existen datos confiables respecto a las metas físicas ejecutadas. No se mide el impacto de las actividades realizadas. Sin embargo, en el Marco del Programa Nacional del Cáncer existe un área de Registros Poblacionales del Cáncer.

En cuanto a presupuesto, el financiamiento del Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino proviene del Ministerio de Salud (MINSAL).

Finalmente, se han identificado brechas entre la oferta y demanda de personal médico capacitado y especializado en oncología, y falta de equipos e infraestructura para la atención del cáncer en los centros de salud.

A4: BENCHMARK: ESTADOS UNIDOS

El Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos es el encargado del Programa Nacional de Cáncer en ese país. Este programa se ejecuta a través de Centros Oncológicos y Centros Oncológicos Globales. Los primeros se enfocan en la entrega de servicios clínicos especializados en cáncer, el manejo de la información estadística e investigación de laboratorio; mientras que los Centro Globales de Cáncer en adición a las anteriores funciones deben desarrollar actividades de extensión y educación y proporcionar información sobre avances en la atención de la salud. En total, existen 67 centros de cáncer en 34 estados, de los cuales 41 son Centros Oncológicos Globales.

El Programa de Vigilancia y Epidemiología y Resultados Finales es parte del Instituto Nacional de Cáncer cuya finalidad es proveer información estadística sobre el cáncer con la finalidad de reducir la mortalidad e incidencia del cáncer en la población de Estados Unidos. Las principales funciones del Programa SEER son las siguientes:

- Recoger datos completos y precisos sobre los diferentes tipos de cáncer diagnosticados en las zonas geográficas cubiertas por el Programa SEER.
- Realizar un control de la calidad y mejora continua de la data recopilada para garantizar la pertinencia la información recopilada.
- Elaborar informes sobre la incidencia y mortalidad del cáncer de las distintas zonas geográficas cubiertas por el Programa SEER.
- Identificar cambios inusuales y diferencias en los patrones de ocurrencia de los distintos tipos de cáncer en función a las características geográficas, demográficas y sociales de cada grupo poblacional.
- Explicar los cambios temporales en la incidencia y mortalidad del cáncer, la extensión de la enfermedad al momento del diagnóstico (estadío), la terapia y la evolución de la condición del paciente, puesto que podría estar relacionado con el impacto de las intervenciones de prevención y control del cáncer.
- Vigilar la aparición de posibles cánceres iatrogénicos, es decir, los cánceres que son causados por la terapia del cáncer.
- Servir como recurso de investigación para la Política Nacional del Cáncer que prevé la realización de estudios que abordan temas relacionados con la prevención y control del cáncer, así como las operaciones del programa y registro.
- Proporcionar recursos de investigación a la comunidad en general y el software para facilitar el análisis de la base de datos.
- Proporcionar materiales de capacitación y recursos de formación para la Comunidad de Registro del Cáncer.

Registros SEER

El recojo de información en los registros SEER se lleva a cabo mediante formatos los cuales son ingresados al SEER Data Management System (DMS). Este sistema permite la consolidación de la información recopilada así como la emisión de reportes y otras funciones que facilitan el manejo de la información estadística. Se ha comprobado que este sistema reduce las duplicidades y mejora la calidad del registro.

Mediante el DMS se logra desarrollar un sistema integrado que permite reunir toda la información de un paciente a partir de un único código. Es decir, sin importar el lugar de atención médica, mediante el código del paciente se puede tener acceso a las atenciones previas realizadas y a su historia clínica. Este sistema integrado permite el seguimiento continuo de la enfermedad del paciente.

El programa SEER difunde manuales para el registro de información en el DMS y para el uso de las funciones que permiten el análisis de la información registrada. Estos manuales pueden ser ubicados en la página web del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales.

Asimismo, brinda guías para el llenado de los formatos en las que explican y delimitan la información a recopilar. Por ejemplo, explica a partir de qué momento se debe reportar información de un paciente en el registro de cáncer. Para ello, se ha definido una lista de casos reportables en función de los tipos de cáncer y potenciales diagnósticos. En la guía, se incluye una lista de casos y tipos de tumores reportables. Además, especifica cada uno de los requerimientos presentes en los formatos y las listas de código para el registro tanto para información personal del paciente como de la neoplasia detectada.

En adición a estos mecanismos de asistencia al proceso de registro, el registrador de cáncer tiene acceso a una plataforma virtual en la que puede realizar consultas directamente a la sede central y puede tener acceso a un banco de preguntas frecuentes.

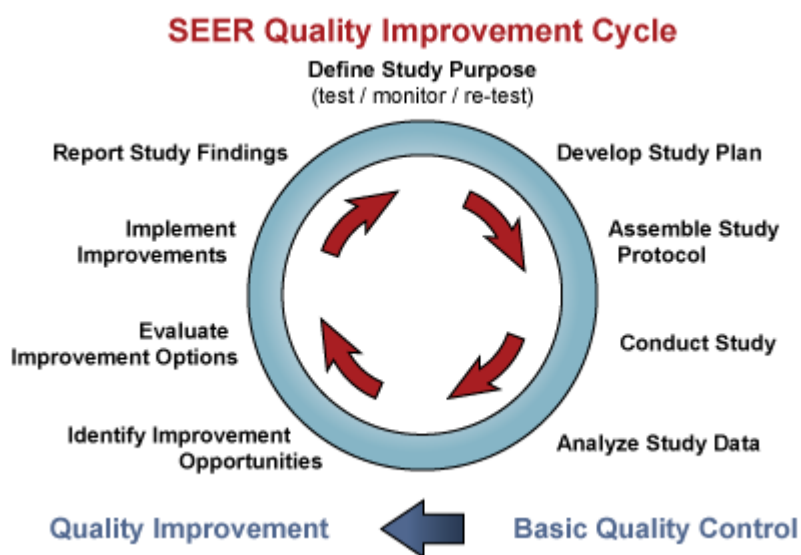
Control de Calidad

Para el control de calidad de la información registrada en el DMS existe la Unidad de Control de Calidad SEER (SEER QI) como parte del Instituto Nacional del Cáncer (INC). El SEER QI es descentralizado a todos los centros oncológicos.

El objetivo de esta unidad es el monitoreo de la calidad de la información registrada así como el asesoramiento en el proceso de registro y el desarrollo de metodologías para la evaluación de la información registrada. Las actividades que el SEER QI debe desarrollar son elaboración de manuales, programas de capacitación, estandarización de procedimientos, codificación, asistencia en el proceso de registro y otras publicaciones.

El proceso de control de calidad es cíclico y comienza con un estudio básico de la data registrada. El SEER QI define el proceso de control de calidad de la siguiente forma.

Figura 21: Ciclo del control de calidad- SEER QI



Fuente: National Cancer Institute
Elaborado por UT Metis Gaia-Econometría

Adicionalmente, se realizan proceso de evaluación de la fiabilidad de la información, pruebas de consistencia, identificación de errores o datos faltantes, etc. En función a estos errores identificados, se procede a la corrección de los mismos. Asimismo, con base en los errores más comunes se mejoran los proceso de codificación y el contenido de los manuales y guías para el proceso de registro.

Finalmente, una vez al año, cada registro SEER pasa por una evaluación de la calidad del registro mediante una herramienta llamada Data Quality Profile (DQP). Esta herramienta verifica la representatividad, consistencia y validez de la data mediante la identificación de estándares y anomalías. DQP emite reportes sobre los errores más frecuentes, las áreas que necesitan mejoras o monitoreo, etc. Los registros con mejor evaluación DQP son reconocidos.

Desarrollo de Herramientas para la Investigación

Como parte del procesamiento de los registros SEER, el Programa elabora distintas bases de datos que facilitan la investigación y la generación de reportes sobre la incidencia y mortalidad del cáncer. Por ejemplo, Standard Population Data, U.S. Mortality Data, U.S. Population Data, Medicare Database, Medicare Health Outcomes Survey Database y National Longitudinal Mortality Study Database.

Estas bases de datos permiten analizar el estadio de diagnóstico según variables geográficas y demográficas como la raza y grupo étnico, edad de diagnóstico, tendencias e incidencias en las tasas de mortalidad y morbilidad del cáncer en función a grupos poblacionales y zonas geográficas específicas.

Asimismo, brinda software estadístico que permite el análisis de la información de los registros. Por ejemplo SEER*Stat, SEER*Prep, Health Disparities Calculator, etc.

Asociación Nacional de Registradores de Cáncer

El Programa SEER brinda asistencia permanente a los especialistas en registro del cáncer brindándoles capacitaciones y conferencias continuas a cargo del SEER QI. Además cuenta con una plataforma virtual llamada SEER*Educate que permite la evaluación constante de los registradores en función a las modificaciones realizadas al proceso de registro o los cambios en la codificación.

Además trabaja de forma continua con la Asociación Nacional de Registradores de Cáncer. Esta asociación surgió en 1974 como representación de los profesionales en el registro del cáncer. Sus objetivos son promover la educación e investigación en el registro de neoplasias cancerígenas, contribuir a la mejora de los registros de cáncer y mejorar el nivel de conocimiento de los registradores oncológicos mediante la educación continua.

Los registradores que forman parte de esta asociación tienen acceso a beneficios como descuentos en conferencias, talleres y exámenes de certificación en el registro del cáncer. Asimismo, cuentan con un mentor quien los acompaña en el proceso y les permite generar una mayor red de contactos.

Por otro lado, desarrollan investigaciones sobre la prevención y el tratamiento del cáncer en función a los registros de cáncer las cuales tienen impacto en la salud pública.

A5: DEFINICIONES OPERACIONALES DEL PP

A continuación, se describen los productos del PP a través de sus definiciones operacionales:

I. MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER (3044192)

Es el proceso orientado a gerenciar el programa presupuestal al logro de los objetivos y resultados del Programa de Prevención y Control del cáncer a partir de tres subproductos.

Monitoreo del Programa de Prevención y Control del Cáncer

Dimensión	Descripción
Definición	- Es el seguimiento permanente de los indicadores del programa presupuestal, el procesamiento de datos e información, y la generación de reportes e informes estadísticos y epidemiológicos.
Organización	- Personal de salud capacitado y/o especializado en epidemiología y/o estadística de los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención.
Criterios de Programación	- Programar informe de monitoreo mensual a nivel de Hospital, Red, DISA/DIRESA/GERESA, Nivel Nacional. - Informe técnico de monitoreo anual del programa presupuestal a nivel de DISA/DIRESA/GERESA, Nivel Nacional

Evaluación del Programa de Prevención y Control del Cáncer

Dimensión	Descripción
Definición	- Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del programa presupuestal de prevención y control de cáncer en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos.
Organización	- La evaluación es realizada por DISA/DIRESA/GERESA, INEN, INS y MINSA
Criterios de Programación	- Informe técnico anual de evaluación de intervenciones a nivel INS/ MINSA/INEN - Informe técnico anual de evaluación económica nivel INS/ MINSA/INEN - Informe técnico semestral de revisión sistemática a nivel INS/ MINSA/INEN - Informe técnico anual de evaluación de gestión del Programa Presupuestal a nivel MINSA- OGPP/ INEN

Supervisión del Programa de Prevención y Control del Cáncer

Dimensión	Descripción
Definición	- Proceso que consiste en el acompañamiento técnico especializado que se realiza al trabajador y al equipo de trabajo para brindar soporte y mejorar su desempeño.
Organización	- Equipo Técnico de Gestión
Criterios de Programación	<div>Informe</div> <div>semestral de supervisión a nivel nacional a DIRESA/DISA/GERESA</div> <div>Informe</div> <div>trimestral de supervisión a nivel Regional a Redes y Ejecutoras</div> <div>Informe</div> <div>trimestral de supervisión a nivel local a EESS</div>

II. DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER (3044193)

Dimensión	Descripción
Definición	- Proceso que consiste en la elaboración de Normas y Guías Técnicas e Implementación de Documentos Técnicos Normativos en salud para establecer criterios técnicos de mejora de los servicios de salud (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación).
Organización	- Profesionales capacitados que tienen por función la elaboración, validación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos técnicos normativos, en el marco de Programa Estratégico.
Criterios de Programación	- Informe técnico por cada norma aprobada a nivel nacional y regional

III. INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PRÓSTATA, PULMÓN, COLON, RECTO, HÍGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS (3000360)

Dimensión	Descripción
Definición	- Es la Institución Educativa estatal integradas o del nivel inicial, primario, secundario, superior universitario y no universitario; cuya comunidad educativa se organiza, planifica y ejecuta acciones educativas que promueva el desarrollo de prácticas saludables en Prevención del Cáncer
Organización	- Consejo Educativo Institucional (CONEI), Personal de Salud, MINSA/ MINEDU
Criterios de Programación	<div>100% de las instituciones educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario, secundario que pertenecen a los municipios priorizados del quintil I y II población pobre y pobre extrema según lo programado por cada DIRESA/GERESA.</div> <div>25% de las instituciones educativas estatales integradas o del nivel inicial, primario, secundario que pertenecen a los municipios priorizados del quintil III, IV y V según lo programado por cada DIRESA/GERESA.</div>

--	--

IV. FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PRÓSTATA, PULMÓN, COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS (3000361)

Dimensión	Descripción
Definición	- Son aquellas familias que se encuentran de preferencia en el quintil I y II asignados al establecimiento de salud según ámbito e intervención que han recibido consejería en prevención del cáncer por medio de visitas domiciliarias.
Organización	- Personal de salud, INEN/ IREN/ GERESA/ DIRESA
Criterios de Programación	- 100% de familias de preferencia afiliadas al Seguro Integral de Salud/AUS del quintil I y II de los distritos pobres y más pobres de la Región. - 25% de familias de preferencia afiliadas al Seguro Integral de Salud/AUS de los distritos del quintil III, IV, V de la Región.

V. MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PRÓSTATA, PULMÓN, COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS (3000362)

Dimensión	Descripción
Definición	- Es una municipalidad que cuenta con un Consejo Municipal y Comité Multisectorial capacitado en prevención del cáncer y con capacidad de realizar vigilancia comunitaria, generando condiciones que promuevan prácticas en salud, actividad física y alimentación saludable.
Organización	- Personal de salud, INEN/ IREN/ GERESA/ DIRESA, Consejo Municipal y Comité Multisectorial.
Criterios de Programación	- 100% de los municipios de preferencia en los distritos del quintil I y II de la Región o según considere de acuerdo al análisis de incidencia de algún tipo de cáncer en la región. - 25% de los Municipios de preferencia de los distritos del quintil III, IV, V de la Región.

VI. POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DEL CANCER DE CERVIX, CANCER DE MAMA, CANCER GASTRICO,

CANCER DE PROTASTA Y CANCER DEL PULMON (3044194)

Dimensión	Descripción
Definición	- Es la población que recibe mensajes claves a través de medios de comunicación masivos y alternativos según el tipo de cáncer (cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón) y el contexto tanto regional como local.
Organización	- Oficina General de Comunicaciones del MINSA y el INEN. Oficinal locales de comunicaciones de la DIRESA/ GERESA/ Unidad Ejecutora.
Criterios de Programación	- 30% Población asignada a los establecimientos de salud informada en medidas de prevención y control del cáncer.

VII. CONSEJERIA EN LA PREVENCIÓN DE CANCER DE CERVIX, CANCER DE MAMA, CANCER GASTRICO, CANCER DE PROSTATA CANCER DE PULMÓN, CANCER DE COLON Y RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS (3044197, 3044195, 3044199, 304420, 3044203, 3044204, 3000363):

Dimensión	Descripción
Definición	- Es aquella sesión que se realiza de manera personalizada en temas de prevención del cáncer según la especialización atendida en la consulta médica.
Organización	- INEN, IREN, personal de salud de la Micro red, DIRESA, DISA, médicos especializados
Criterios de Programación	- 25% según población asignada al establecimiento de salud I-1, I-2, I-3, I-4, prioritariamente pacientes adscritos al SIS. - 15% del total de orientación/consejerías realizadas el año anterior en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-1 y III -2.

VIII. MUJERES DE 40 a 65 AÑOS CON MAMOGRAFIA BILATERAL (3044198)

Dimensión	Descripción
Definición	- Es una mujer, entre los 40 y 65 años, a la cual se le ha realizado una exploración diagnóstica de mamografía bilateral y, de considerarse necesaria, una biopsia con el propósito de identificar cambios malignos en la mama antes de que se palpe una masa mamaria.
Organización	- Médico Radiólogo, Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos, Oncólogos y Tecnólogo Médico en Radiología.
Criterios de Programación	- 100% de mujeres referidas de los centros de menor capacidad resolutive a otra de mayor capacidad resolutive para realizarse la mamografía bilateral - 10% adicional sobre lo realizado el año previo en los establecimientos de salud que cuenten con Servicio de Mamografía.

IX. VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VIA RECTAL (3044201)

Dimensión	Descripción
Definición	- Es un varón, entre 50 y 70 años, al cual se le ha realizado el Examen de Tacto Prostático por vía rectal con la finalidad de identificar alguna irregularidad que pueda significar cáncer.
Organización	- Médico general, Urólogos
Criterios de Programación	- 100% de los pacientes de 50 a 69 años que acudan al hospital según demanda que presenten alguna sintomatología de riesgo, prioritariamente a los adscritos al SIS. - 5% adicional de atención en relación al año anterior en hospitales de mayor capacidad resolutive.

X. VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON DOSAJE DE PSA (3044202)

Dimensión	Descripción
Definición	- Es un varón, entre 50 y 70 años, al cual se le ha realizado el Dosaje de PSA total con la finalidad de diagnosticar el cáncer de próstata
Organización	- Médico general, Urólogos
Criterios de Programación	- 100% de pacientes masculinos de 50 a 69 años con atención consulta médica urológica con indicación de PSA total que acuda al hospital según demanda. - 5% adicional de atención en relación al año anterior en hospitales según capacidad resolutive.

XI. PERSONA DE 45 a 65 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (3045112)

Dimensión	Descripción
Definición	- Es una persona, entre 45 y 60 años, a la cual se le ha realizado Endoscopia Digestiva Alta de cáncer gástrico y, de ser necesario, una biopsia con la finalidad de diagnosticar el cáncer gástrico.
Organización	- Profesionales médicos gastroenterólogos.
Criterios de Programación	- 100% de pacientes masculinos de 50 a 69 años con atención consulta médica urológica con indicación de PSA total que acuda al hospital según demanda. - 5% adicional de atención en relación al año anterior en hospitales según capacidad resolutive.

XII. COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE CANCER (3000003)

Dimensión	Descripción
Definición	- Es una comunidad representada por la Junta Vecinal Comunal y agentes comunitarios han sido capacitada para la promoción de prácticas y entornos saludables como alimentación y nutrición saludable, actividad física, manejo de stress e identificación de factores de riesgo como el consumo excesivo de

	alcohol y tabaco.
Organización	- Junta Vecinal Comunal, Agentes Comunitarios, personal de salud, DISA, IREN.
Criterios de Programación	- 100% de agentes comunitarios activos de las comunidades priorizadas, que han sido programados en la subfinalidad de junta vecinal comunal capacitada.

XIII. MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO (3000004)

Dimensión	Descripción
Definición	- Es una mujer, entre 30 y 49 años, a la cual se le ha aplicado un procedimiento de diagnóstico de cáncer de cuello uterino por citología vaginal, IVAA o Test de ADN PVH.
Organización	- Gineco-obstetras, Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos, médico general, obstetras.
Criterios de Programación	- 35% de mujeres tamizadas de la población asignada a los Establecimientos de Salud I-2, I-3, I-4, en mujeres de 30 a 49 años que se encuentran en mayor riesgo, prioritariamente a aquellas adscritas al SIS. - 15% adicional del total de mujeres con prueba de Papanicolaou realizadas el año anterior. en los establecimientos de salud nivel II-1, II-2, III-y III -2.

XIV. MUJERES DE 21 A 65 AÑOS CON EXAMEN DE COLPOSCOPIA (3044205)

Dimensión	Descripción
Definición	- Es una mujer, entre 21 y 65 años, a la cual se le ha realizado el procedimiento médico de colposcopia luego de que el resultado en el tamizaje en cáncer de cuello uterino haya sido positivo o anormal.
Organización	- Médicos Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos, Gineco-obstetras y médico general.
Criterios de Programación	- 100% de mujeres que hayan sido referida con examen citológico anormal para examen de Colposcopia prioritariamente las adscritas al SIS.

XV. MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL PARA TRATAMIENTO DE CRIOTERAPIA O CONO LEEP (3000425)

Dimensión	Descripción
Definición	- Es una mujer a la cual se le ha realizado un tratamiento de crio terapia y/o Cono LEEP, luego de presentar un informe citológico anormal.
Organización	- Cirujanos Oncólogos, Ginecólogos Oncólogos y Gineco, además se considerará a médicos generales, Obstetras.
Criterios de Programación	- 100% de mujeres, con displasia moderada y severa, tratadas con crioterapia, prioritariamente adscritas al SIS.

XVI. ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000365)

Dimensión	Descripción
Definición	- Evalúa a las mujeres que acuden con diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y

	IV e iniciar el tratamiento respectivo: Manejo Medico, Cirugía, Radioterapia, Paliativos y/o sintomáticos.
Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Ginecólogo Oncólogo, Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad en Ginecología, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos, Ginecólogos con acreditación en el manejo oncológico Médico Radiólogo
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> - 100% de las mujeres que acuden con Diagnóstico de Cáncer para determinar el estadiaje. - 100% de los pacientes que acuden para tratamiento con estadio I, II, III o IV

XVII. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000366)

Dimensión	Descripción
Definición	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación a las mujeres que acuden con diagnóstico de Cáncer de Mama, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo: Manejo con cirugía, Manejo Médico, Manejo con Radioterapia, Manejo con Paliativos y/o sintomáticos.
Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos, Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.
Criterios de Programación	100% de los pacientes con cáncer de mama en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.

XVIII. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000367)

Dimensión	Descripción
Definición	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación al paciente que acude con diagnóstico de Cáncer de estómago, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo: procedimientos quirúrgicos, médicos, radioterapéuticos, paliativos y de soporte.
Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.
Criterios de Programación	100% de los pacientes con cáncer de estómago en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.

**XIX. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA EL
DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000368)**

Dimensión	Descripción
Definición	- Evaluación al paciente que acude con diagnóstico de Cáncer de Próstata, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo: Manejo Médico, Cirugía, Radioterapia, Paliativos y/o sintomáticos
Organización	- Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.
Criterios de Programación	100% de los pacientes con cáncer de próstata en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.

**XX. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE:
DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000369)**

Dimensión	Descripción
Definición	- Evaluación al paciente que acude con diagnóstico de Cáncer de Pulmón, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo: Manejo Quirúrgico, Médico, Radioterapia, Paliativos y/o sintomáticos
Organización	- Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.
Criterios de Programación	100% de los pacientes con cáncer de pulmón en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.

**XXI. ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE COLON Y
RECTO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y
TRATAMIENTO (3000370)**

Dimensión	Descripción
Definición	- Evaluación al paciente que acude con diagnóstico de Cáncer de colon y recto, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo: procedimientos quirúrgicos, médicos, radioterapéuticos, paliativos y de soporte.
Organización	- Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.

Criterios de Programación	100% de los pacientes con cáncer de colon y recto en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.
----------------------------------	--

XXII. ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE HÍGADO QUE INCLUYE DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000371)

Dimensión	Descripción
Definición	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación al paciente que acude con diagnóstico de Cáncer hígado, con el propósito de determinar el Estadio Clínico del Cáncer, sean estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo: procedimientos quirúrgicos, médicos, radioterapéuticos, paliativos y de soporte.
Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> - 100% de los pacientes con cáncer de hígado en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.

XXIII. ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (3000372)

Dimensión	Descripción
Definición	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación al paciente que acude con diagnóstico de Leucemia, con el propósito el tipo de leucemia e iniciar el tratamiento respectivo: procedimientos quirúrgicos, médicos, radioterapéuticos, paliativos y de soporte.
Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Cirujanos, Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, médicos Anestesiólogos Médico especialista en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica, Enfermeras, Tecnólogos médicos, Personal auxiliar calificado, Biólogo y otros profesionales de la salud.
Criterios de Programación	-

XXIV. PERSONAS CON EVALUACIÓN MEDICA PREVENTIVA EN CÁNCER DE COLON Y RECTO, HÍGADO, LEUCEMIA, LINFOMA Y PIEL Y OTROS (3000364)

Dimensión	Descripción
Definición	<ul style="list-style-type: none"> - Es una persona, la cual ha pasado un proceso de evaluación preventiva con la finalidad de encontrar alguna sintomatología que determine el diagnóstico de algún tipo de cáncer.
Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Médico general, médico de familia, médico Oncólogo, médico

	neumólogo u otros especialistas.
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> - 100% de los pacientes que acuden para evaluación médica preventiva, prioritariamente a población afiliada al SIS, para los establecimientos del nivel II-1, II-2, III-1, III-2, III-E. - 5% adicional de su población asignada prioritariamente la población SIS y de preferencia del quintil I y II de pobreza. Para los establecimientos del nivel I-2, I-3, I-4,

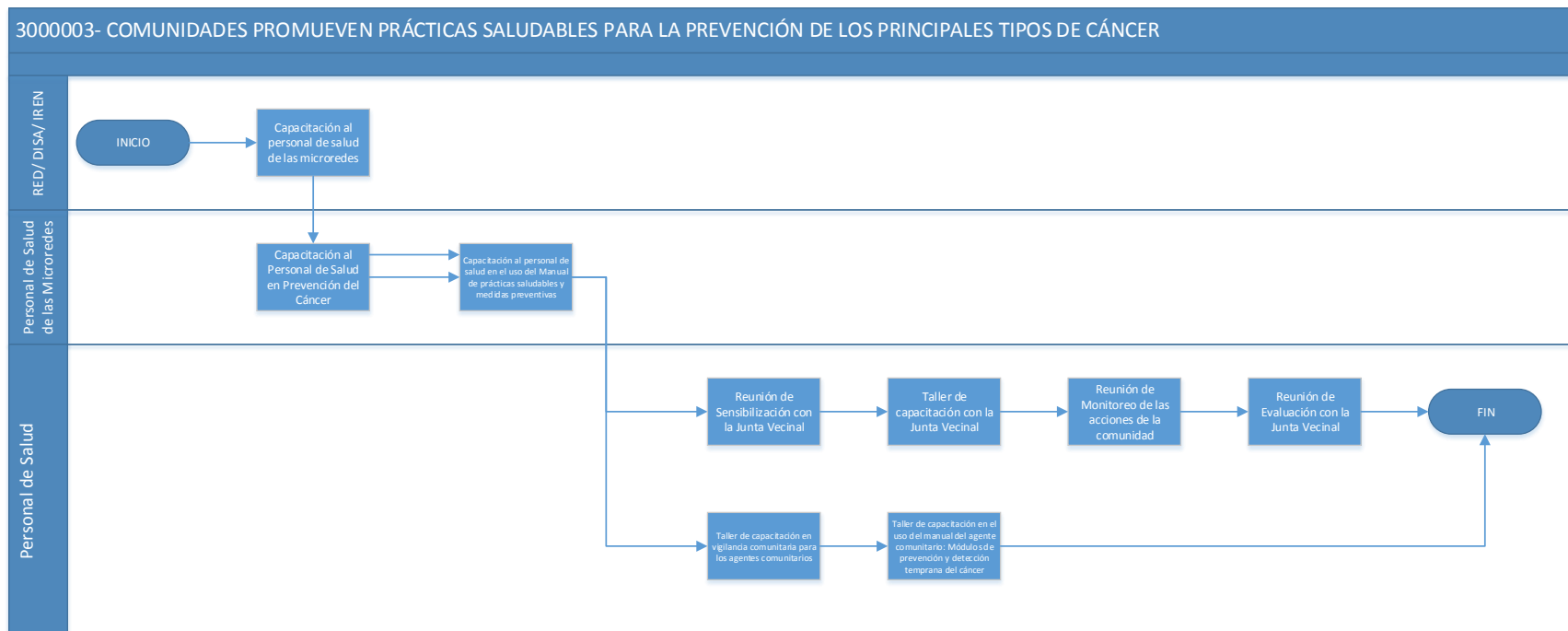
XXV. ATENCIÓN DE LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (3000373)

Dimensión	Descripción
Definición	<ul style="list-style-type: none"> - Es el desarrollo de actividades para establecer el diagnóstico definitivo e iniciar el tratamiento respectivo: procedimientos médicos, quirúrgicos, radioterapéuticos, paliativos y de soporte.
Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Oncólogos clínicos con sub-especialidad según sea el caso, Médicos Oncólogos Clínicos y/o Hematólogos Oncólogos, Médicos con acreditación en el manejo de cuidados paliativos: oncólogos, anestesiólogos, Enfermeras de preferencia con especialidad en oncología o entrenamiento
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> - 100% de los pacientes que acuden para tratamiento de Linfoma según demanda de acuerdo al histórico (3 años anteriores) prioritariamente a población afiliada al SIS.

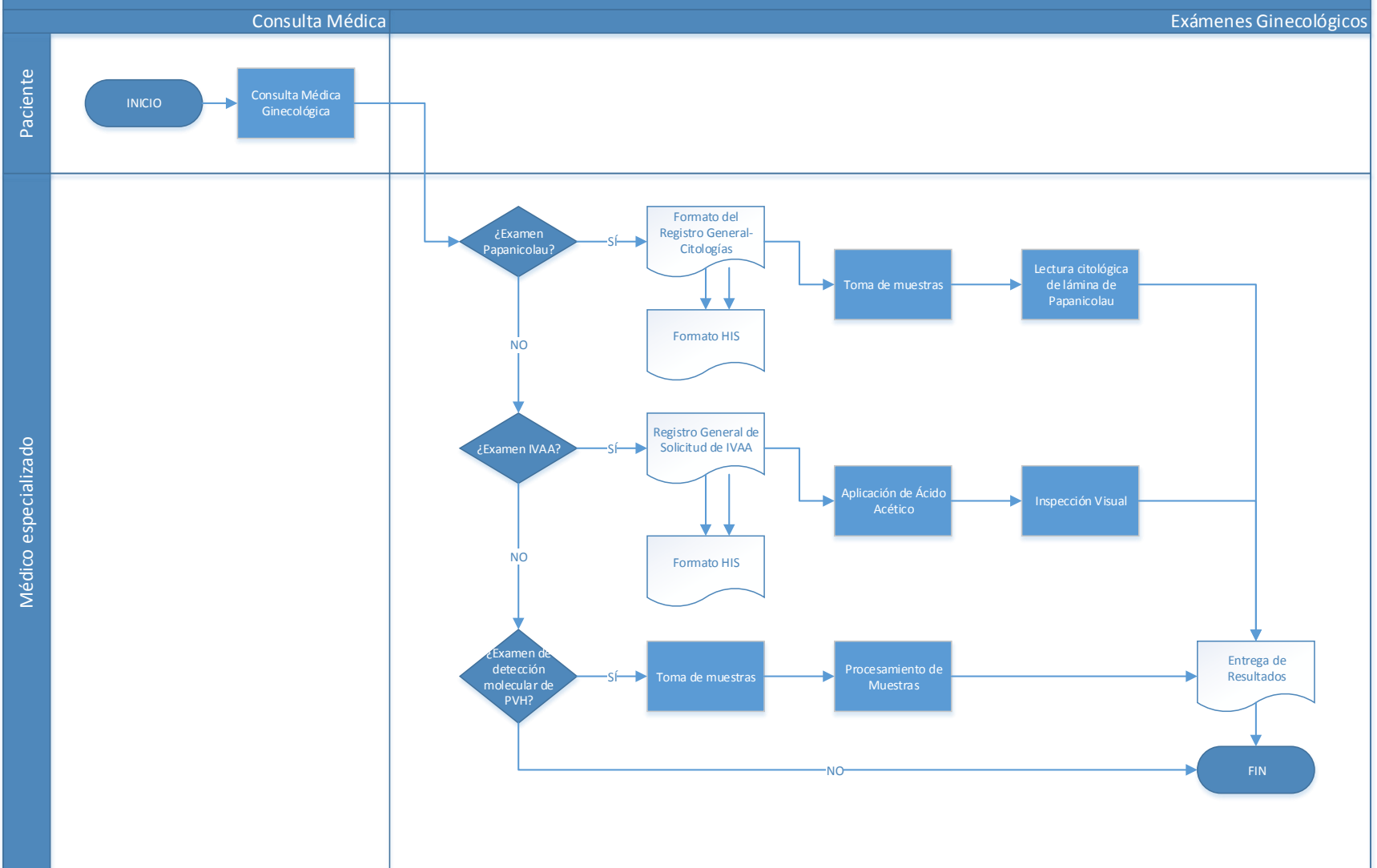
XXVI. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO (3000374)

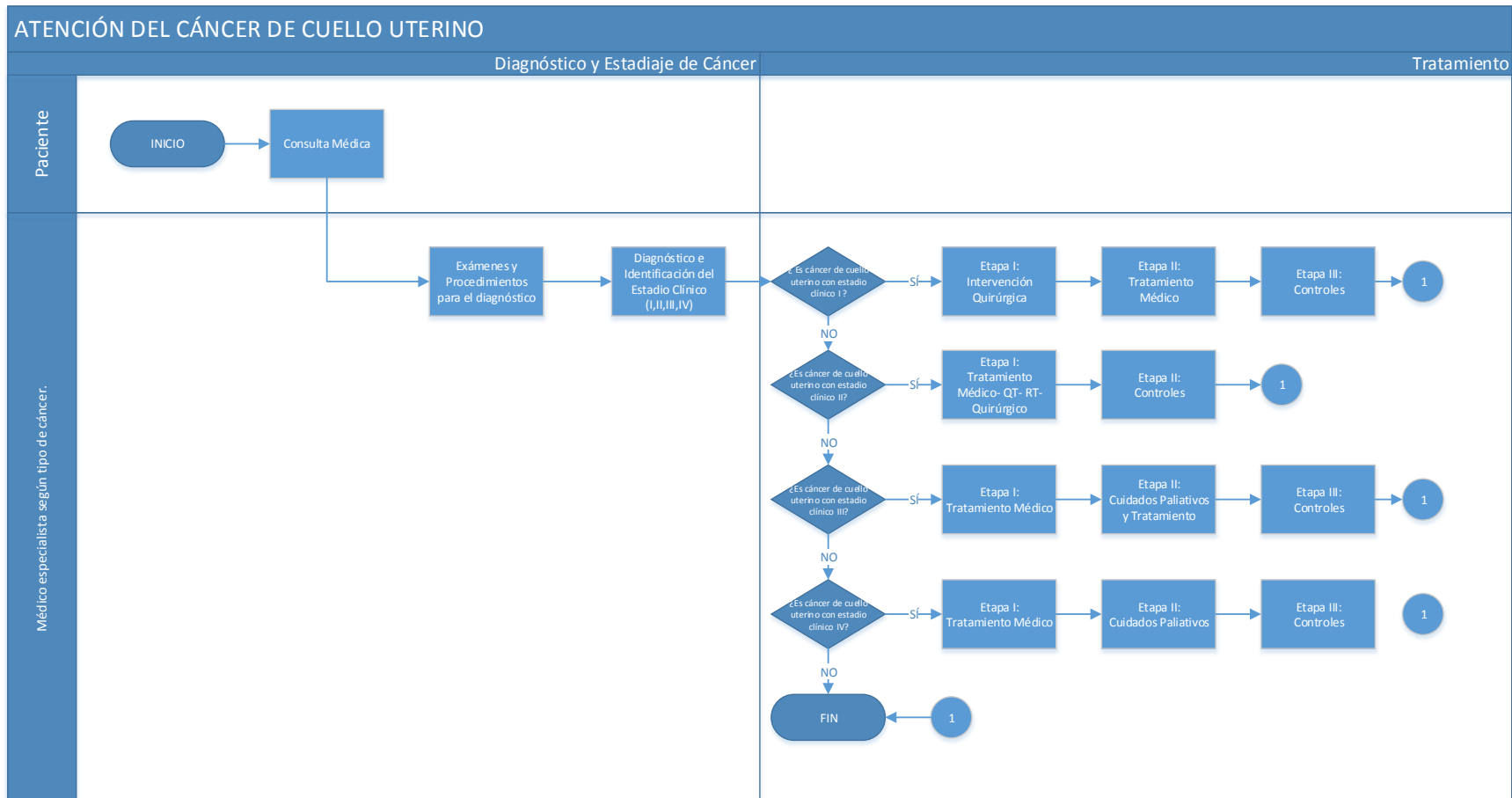
Dimensión	Descripción
Definición	<ul style="list-style-type: none"> - Esta actividad está orientada a evaluar a las personas que acuden al servicio con el diagnóstico de cáncer de piel no melanoma, con el propósito de determinar el estadio del cáncer, sea estos I, II, III y IV e iniciar el tratamiento respectivo según el estadio: Manejo Quirúrgico, Médico, Radioterapia, Paliativos y/o sintomáticos
Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Cirujanos Oncólogos con sub-especialidad, Cirujanos especialistas con acreditación en el manejo oncológico, Médicos Anestesiólogos, Médicos radiólogos, Médicos especialistas en anatomía patológica de preferencia con acreditación oncológica
Criterios de Programación	<ul style="list-style-type: none"> - 100% de los pacientes con cáncer de piel no melanoma en Estadio Clínico I, II, III, IV que acuden para tratamiento.

A6: FLUJOGRAMAS

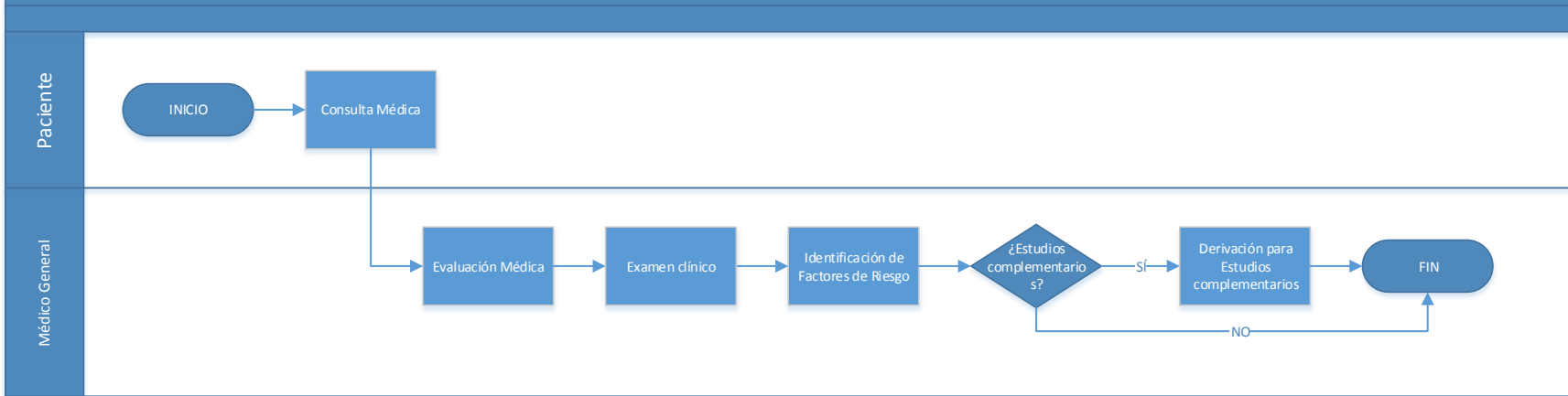


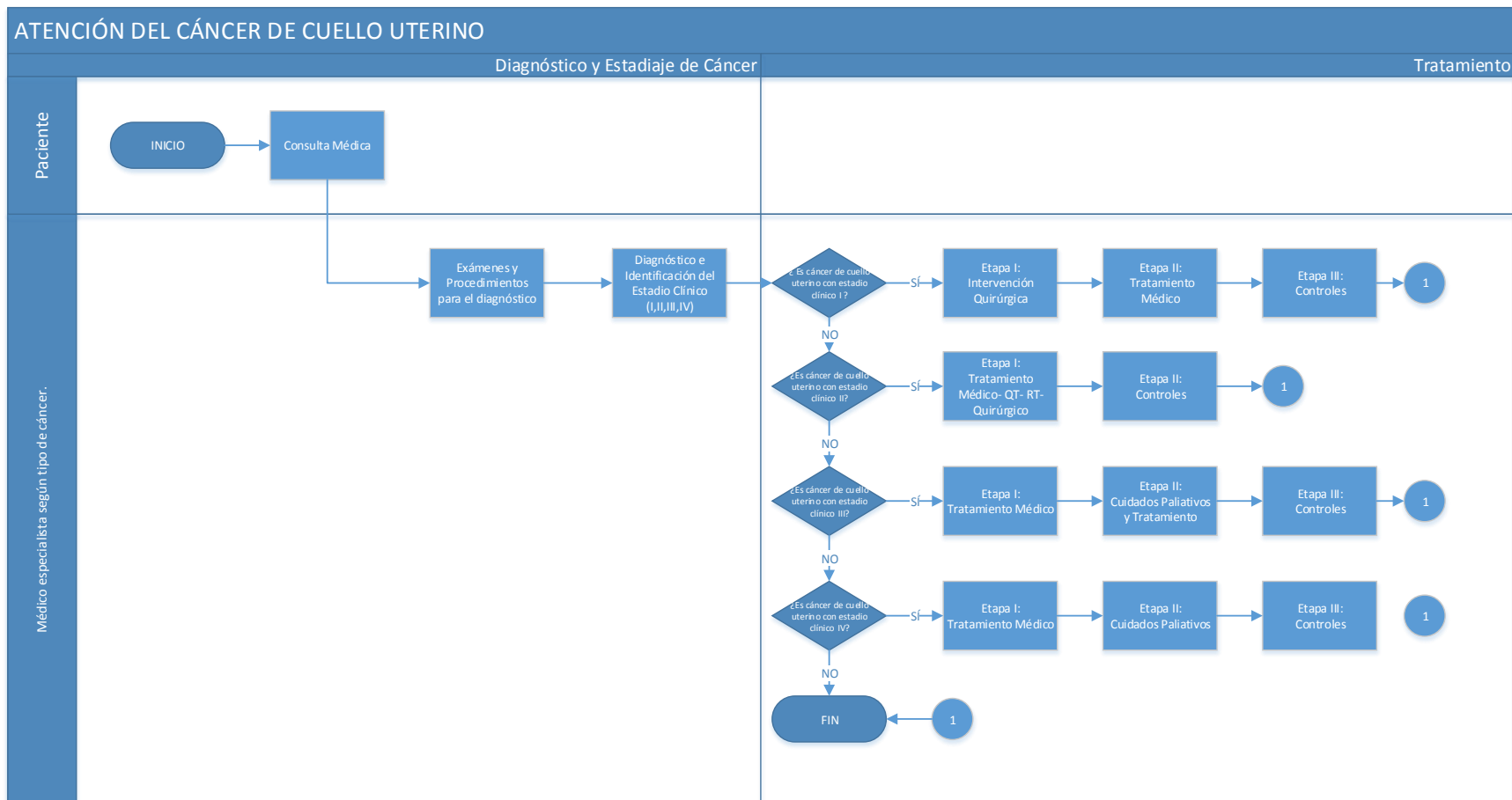
3000004- MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO



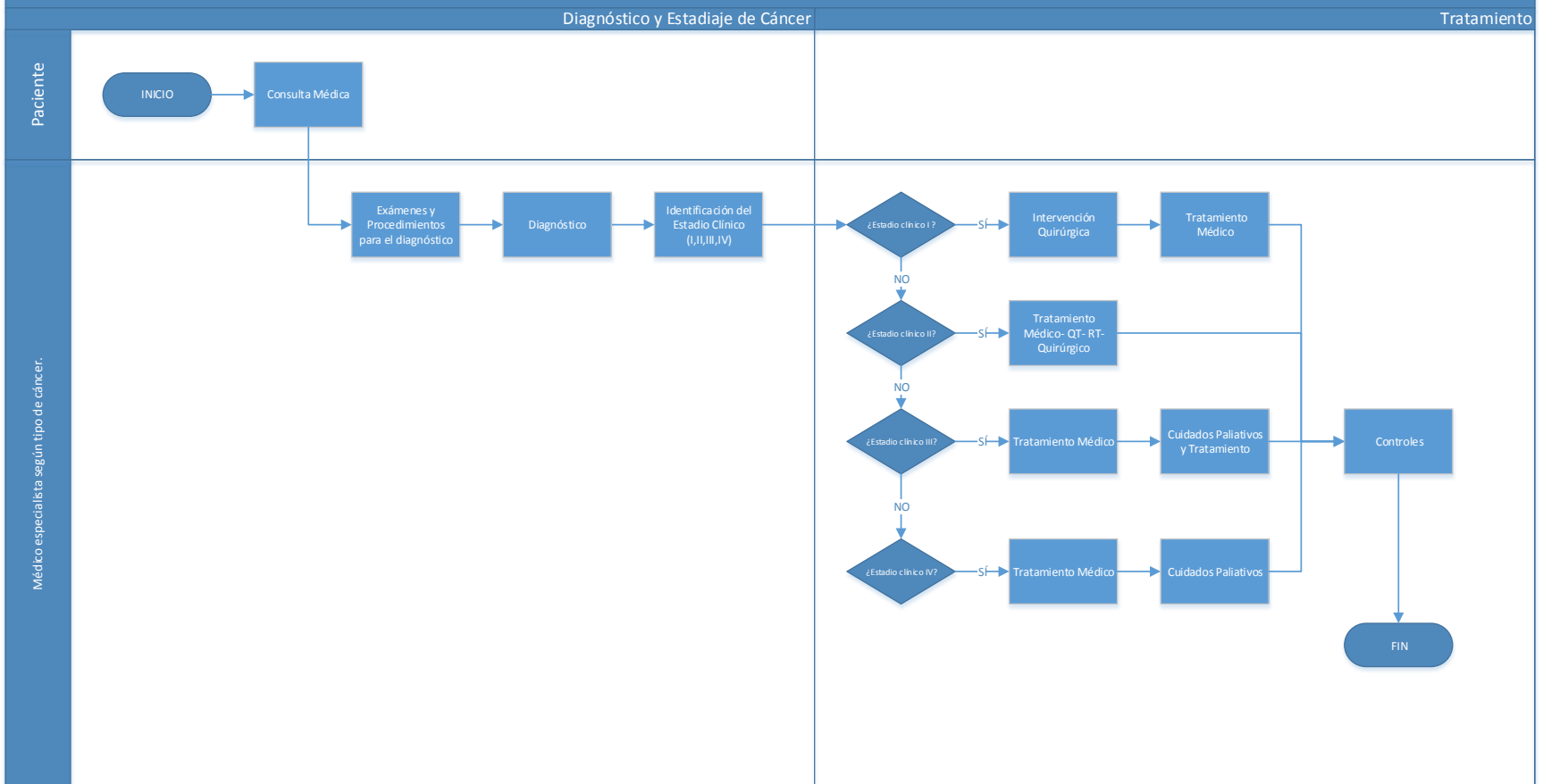


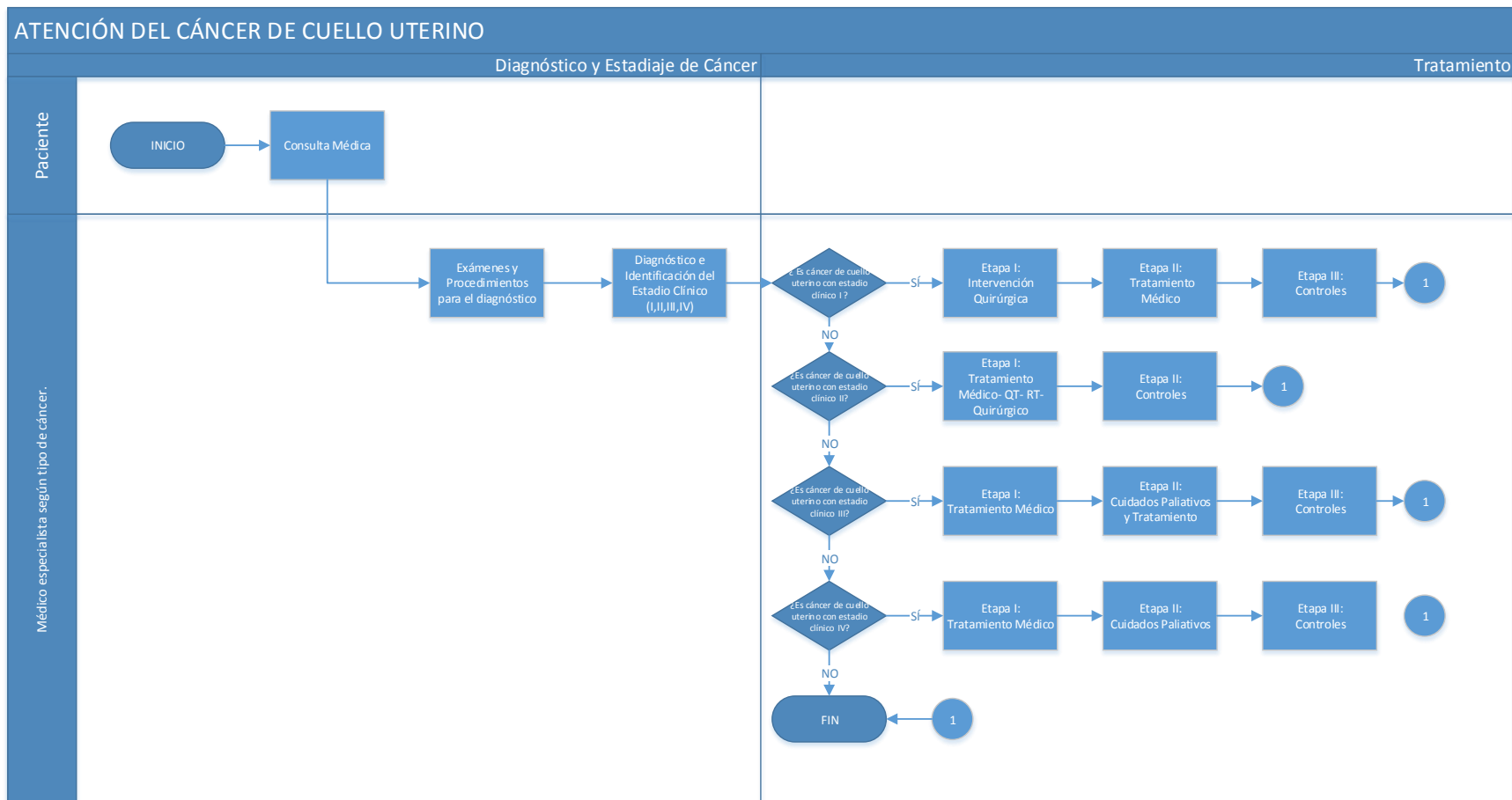
3000364- PERSONAS CON EVALUACIÓN MÉDICA PREVENTIVA EN CÁNCER DE COLON Y RECTO, HÍGADO, LEUCEMIA, LINFOMA Y PIEL



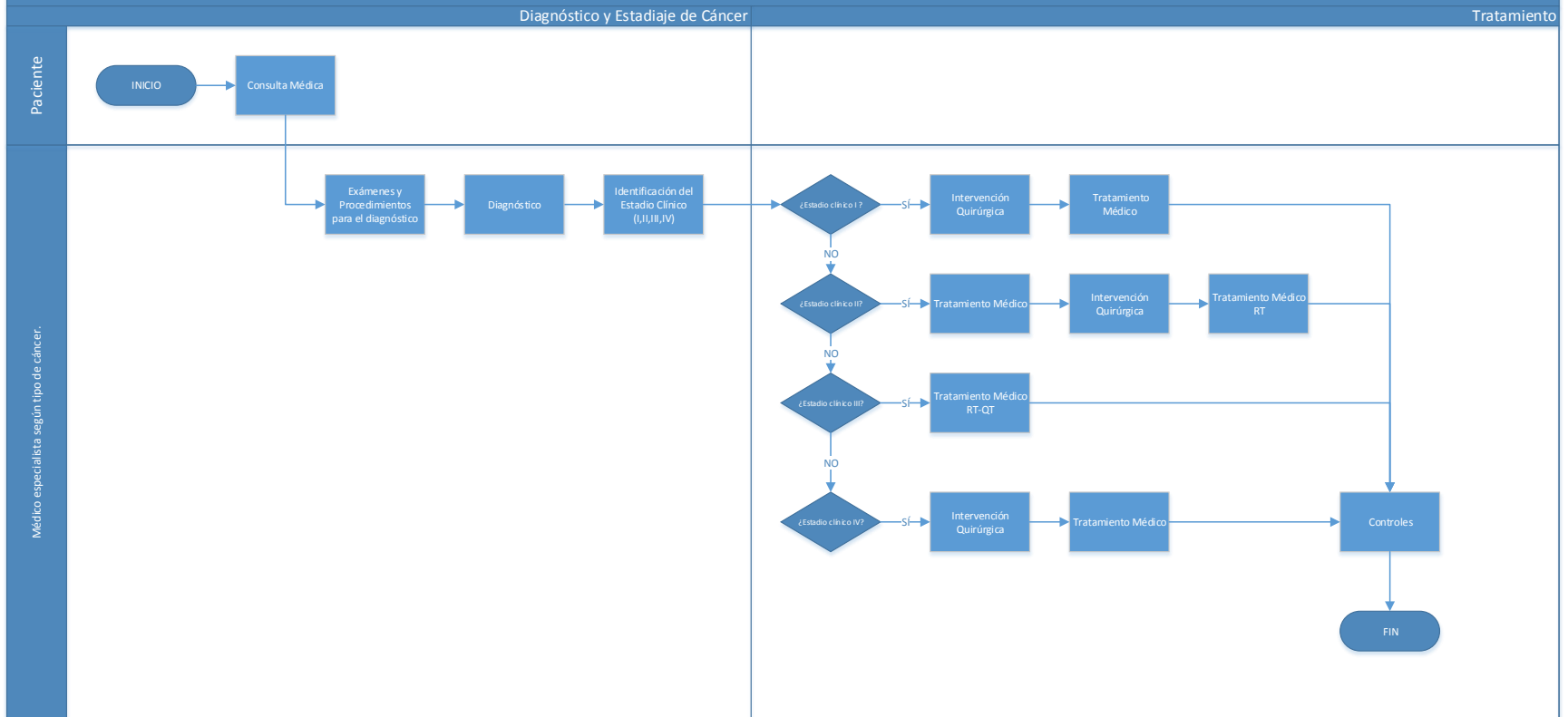


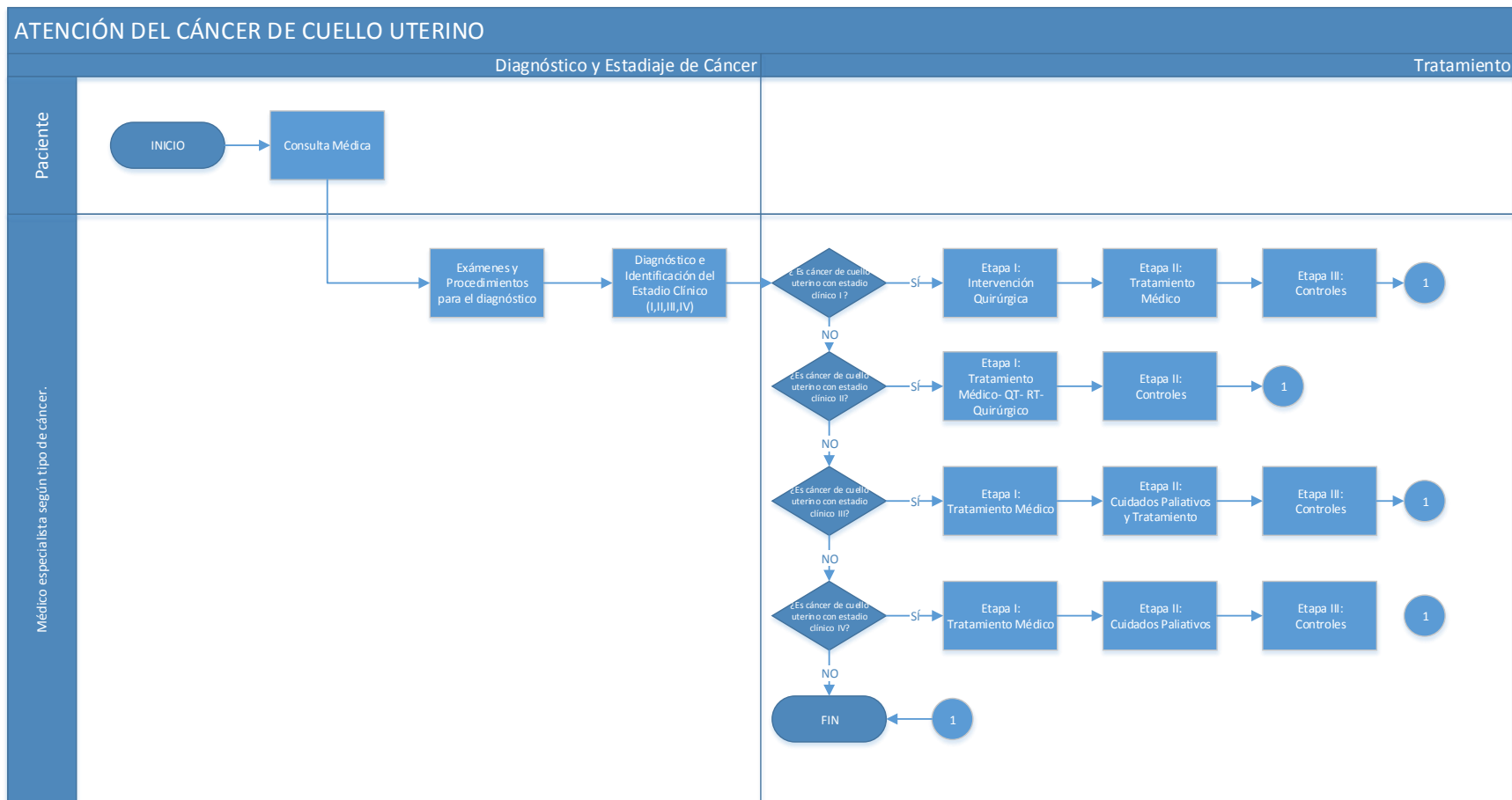
3000365- ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO



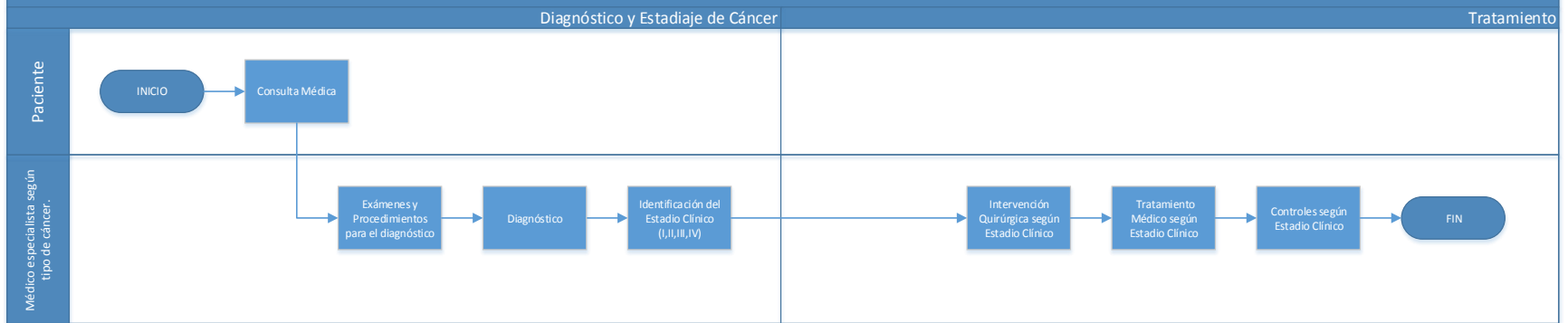


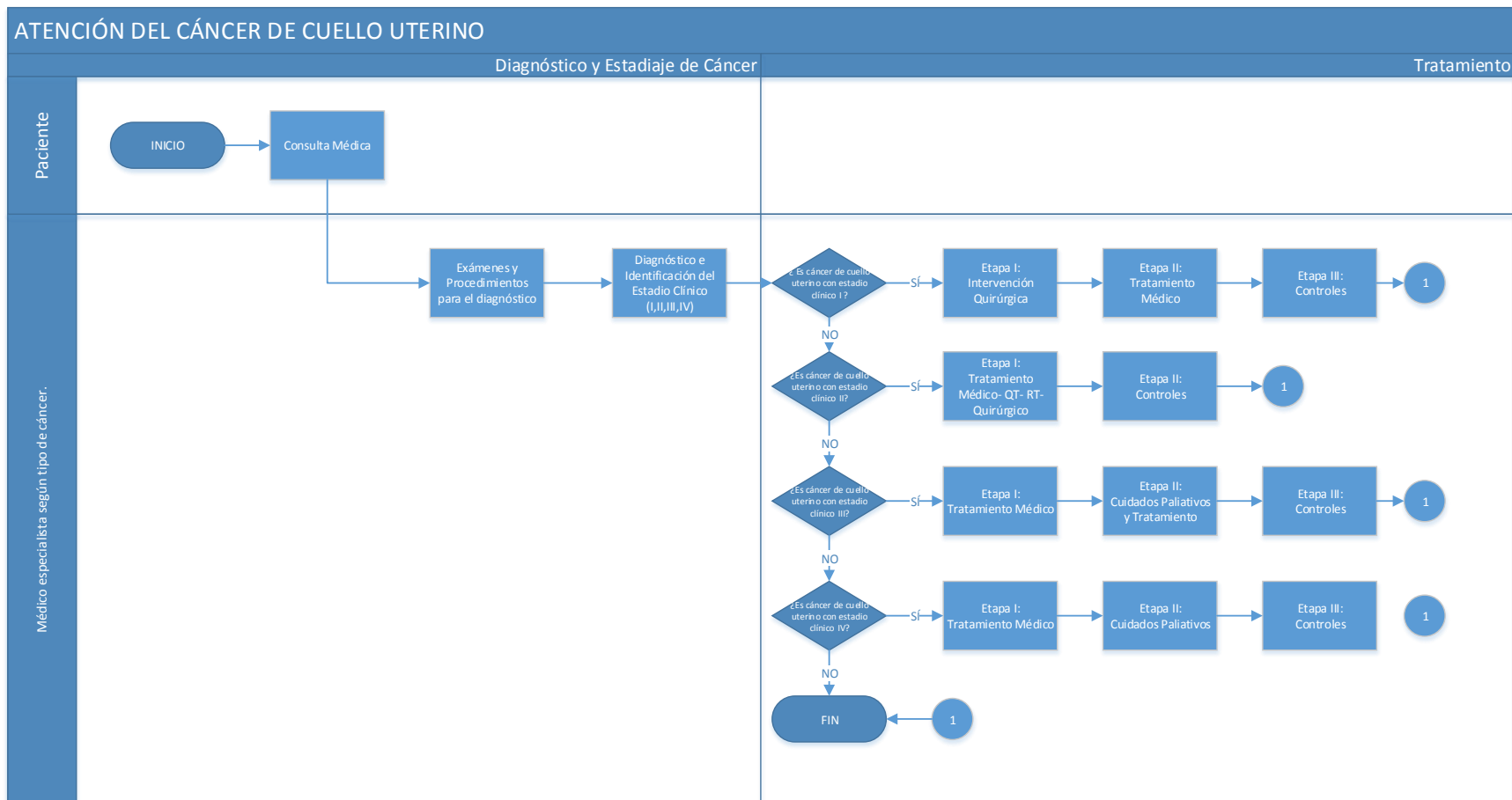
3000366- ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO



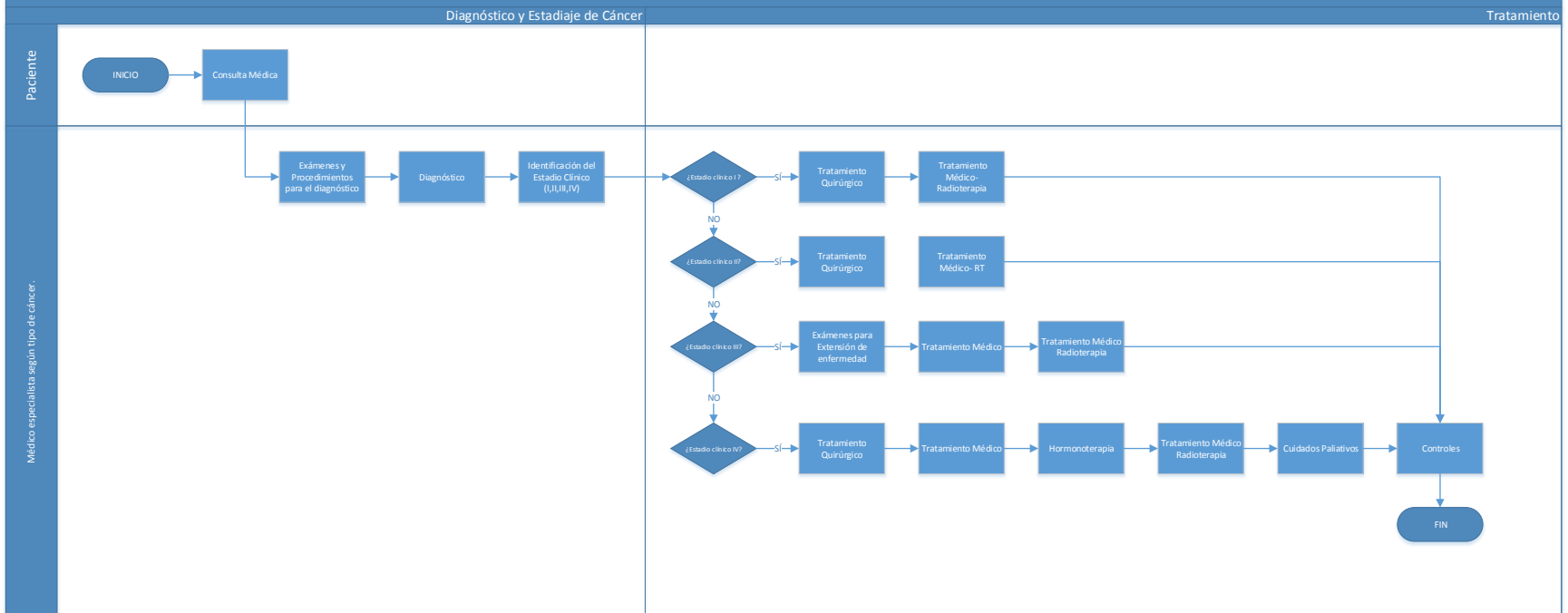


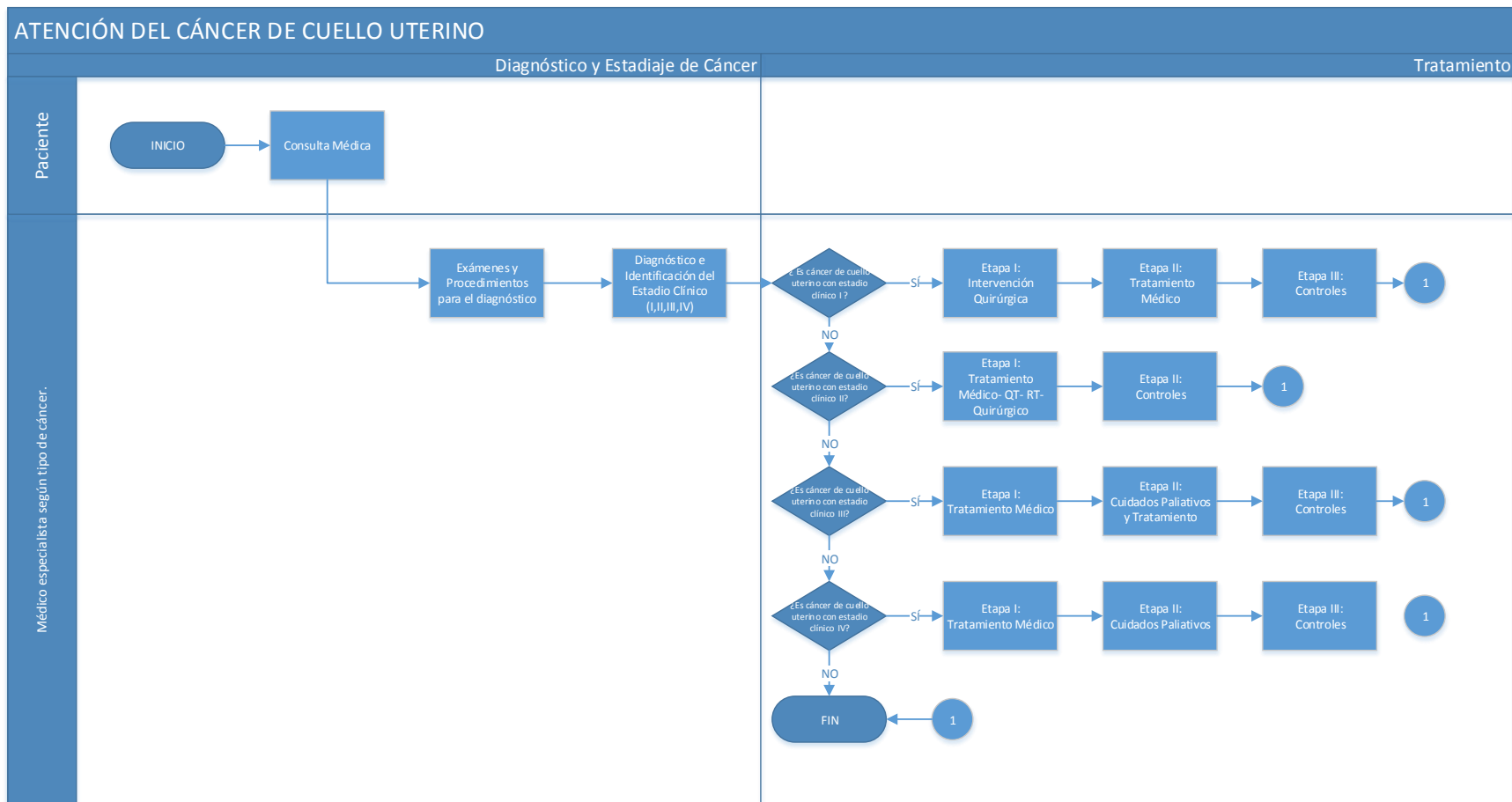
3000367- ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO



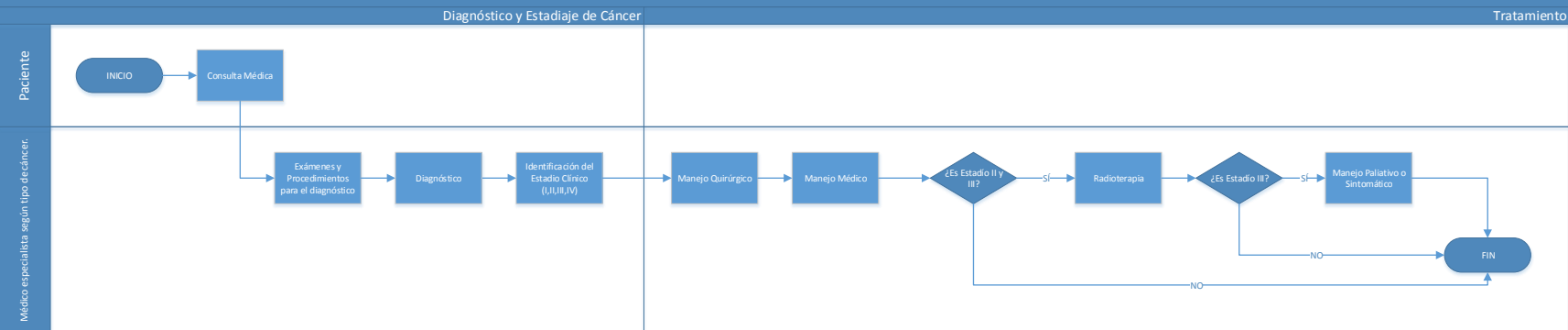


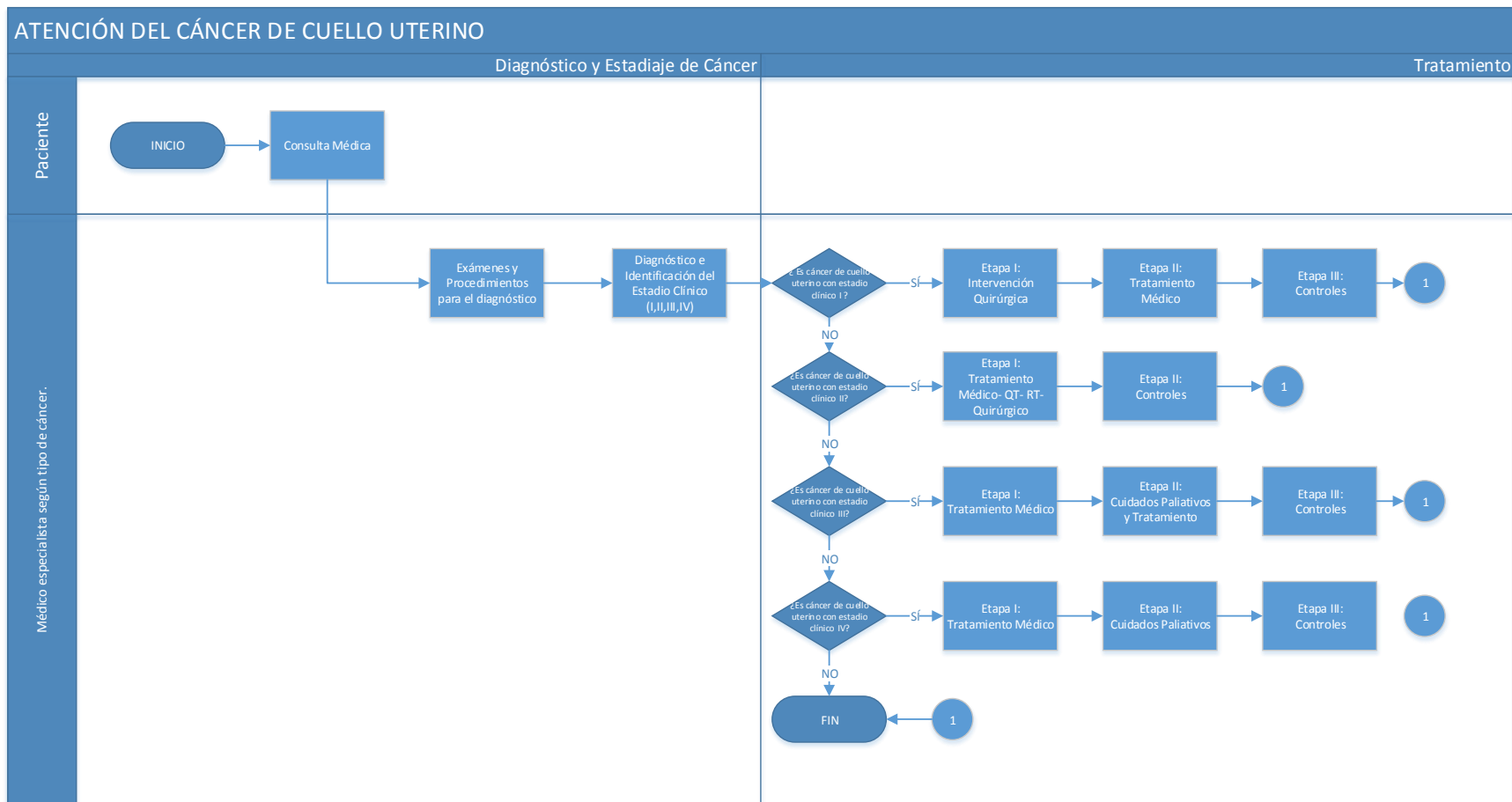
3000368- ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO



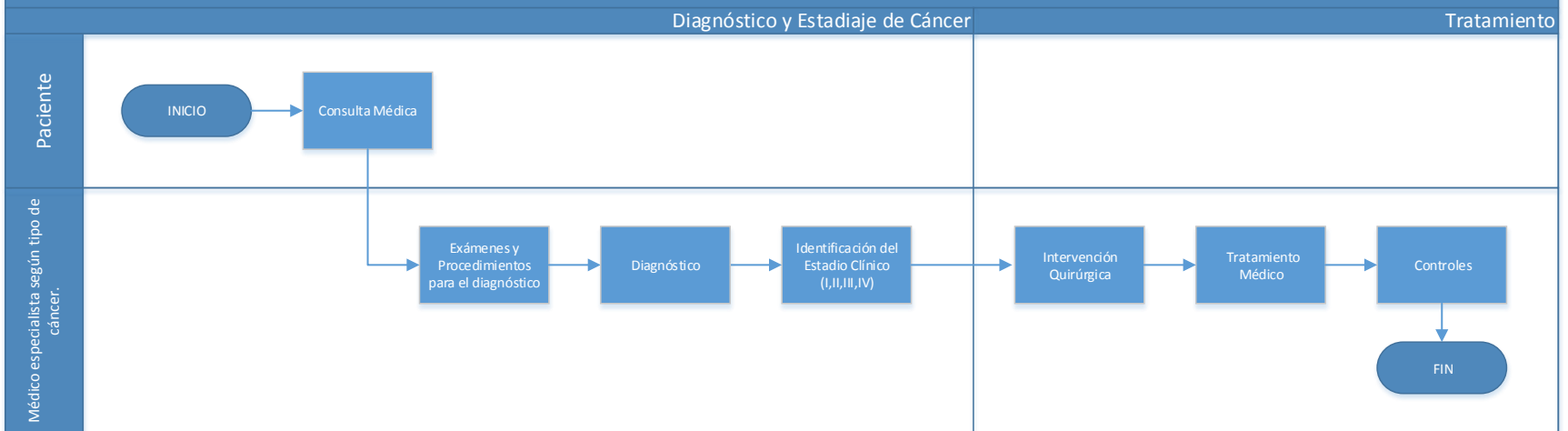


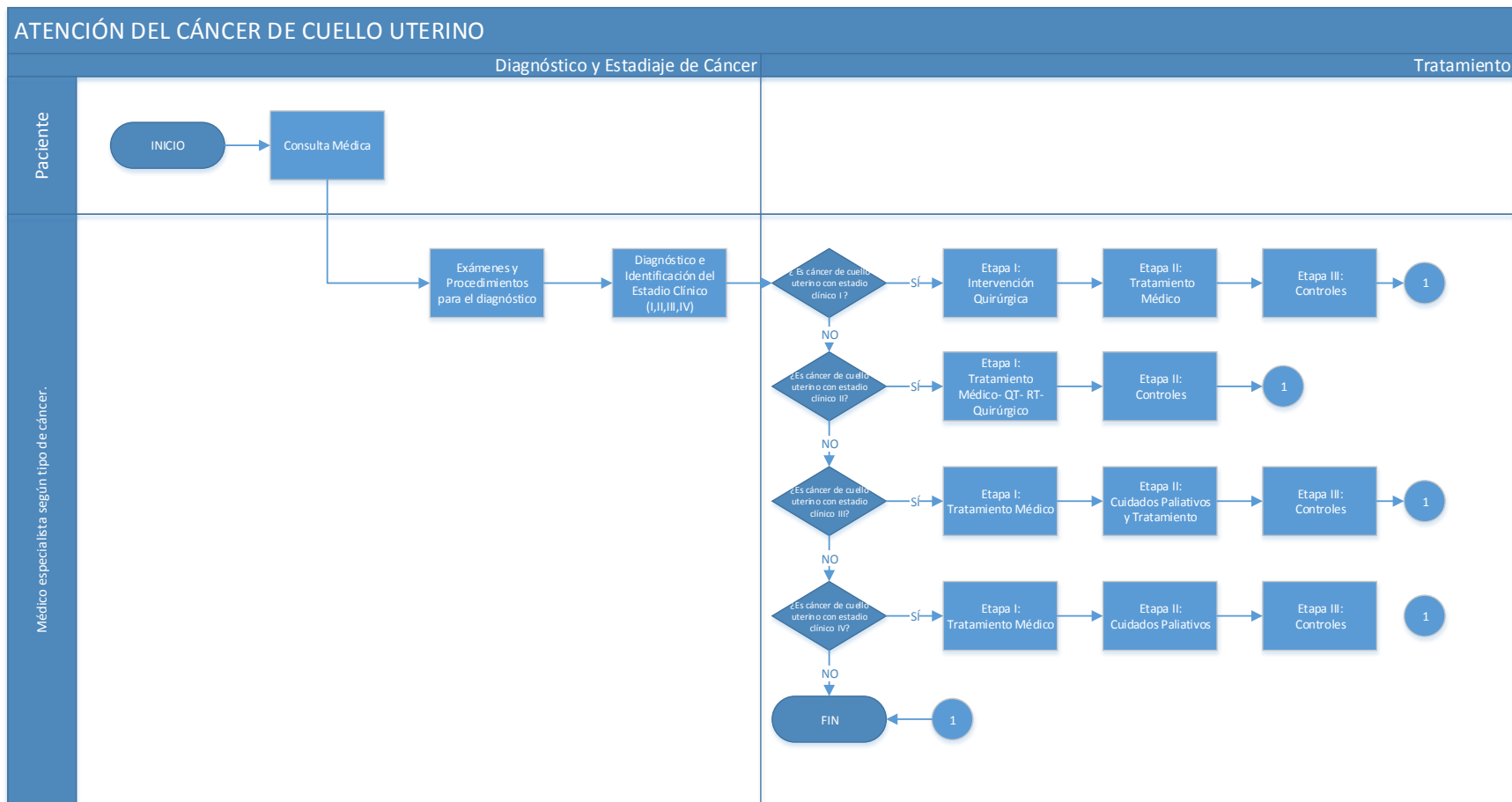
3000369- ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO



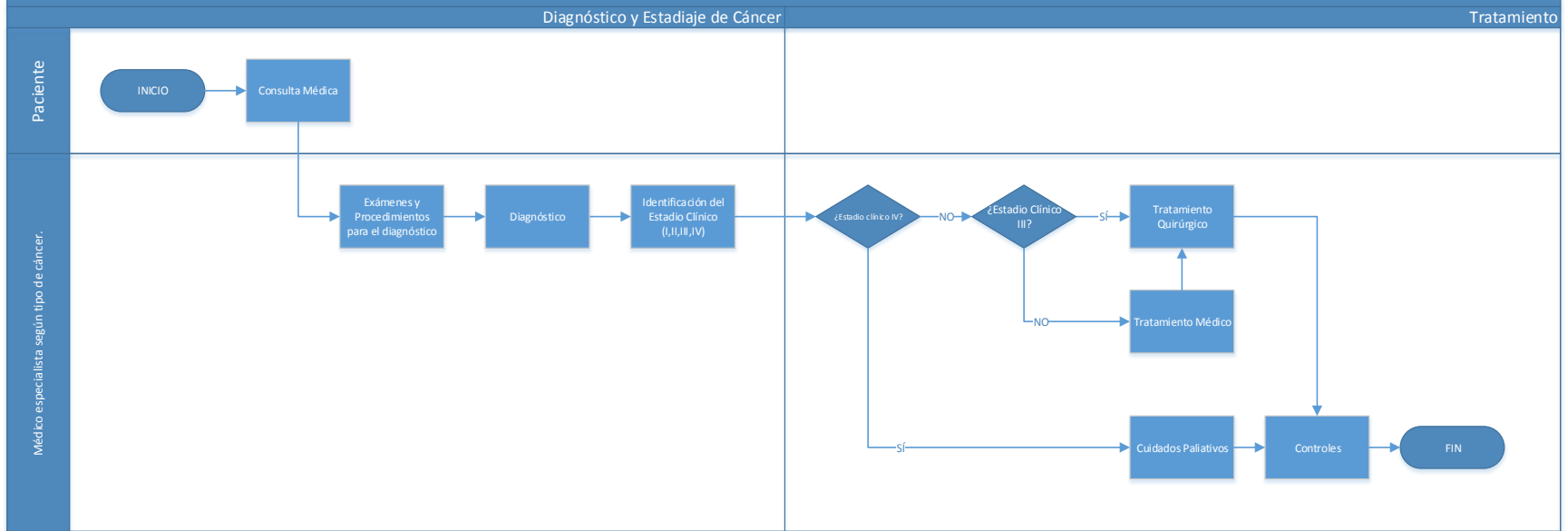


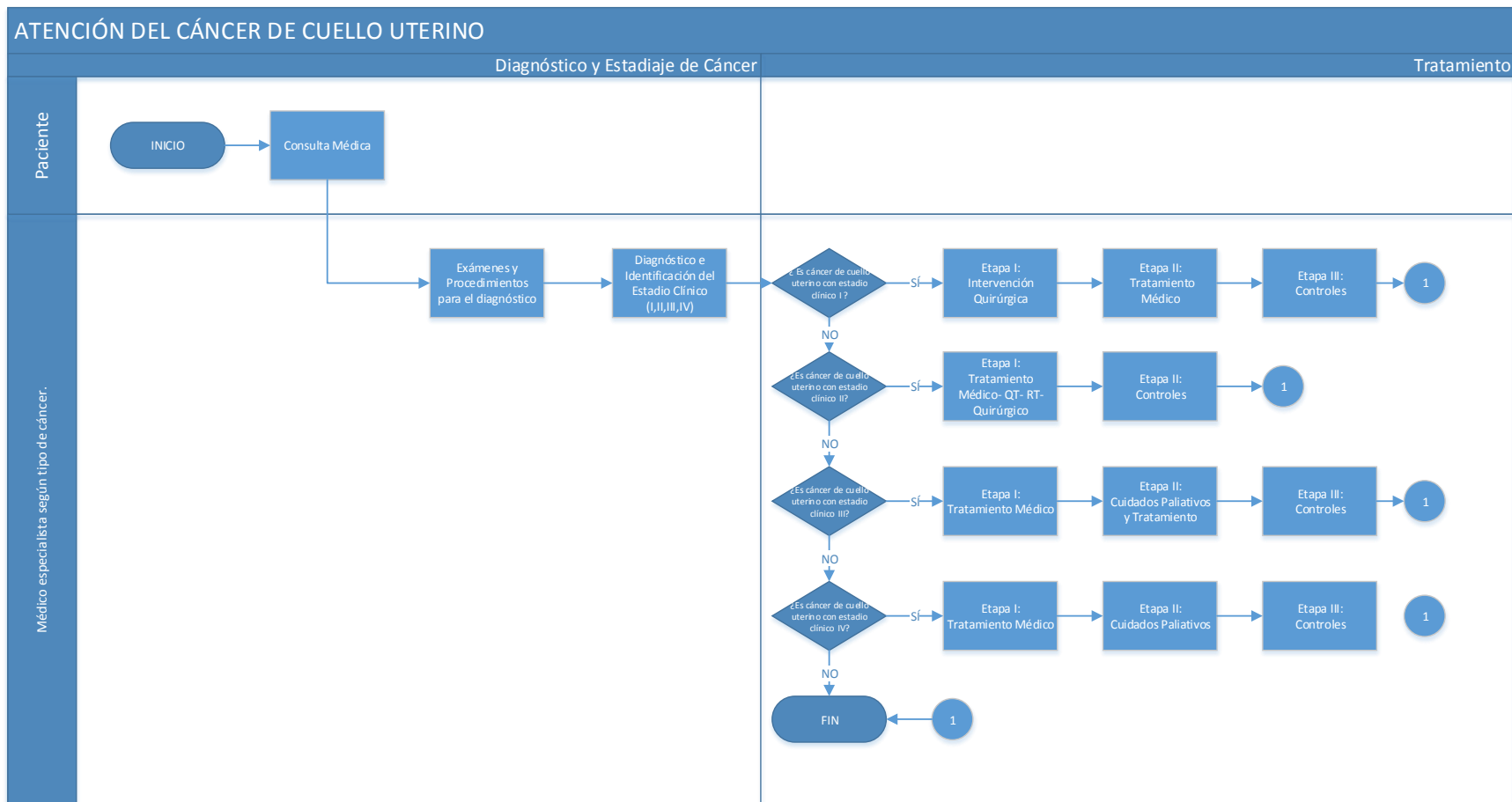
3000370- ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO



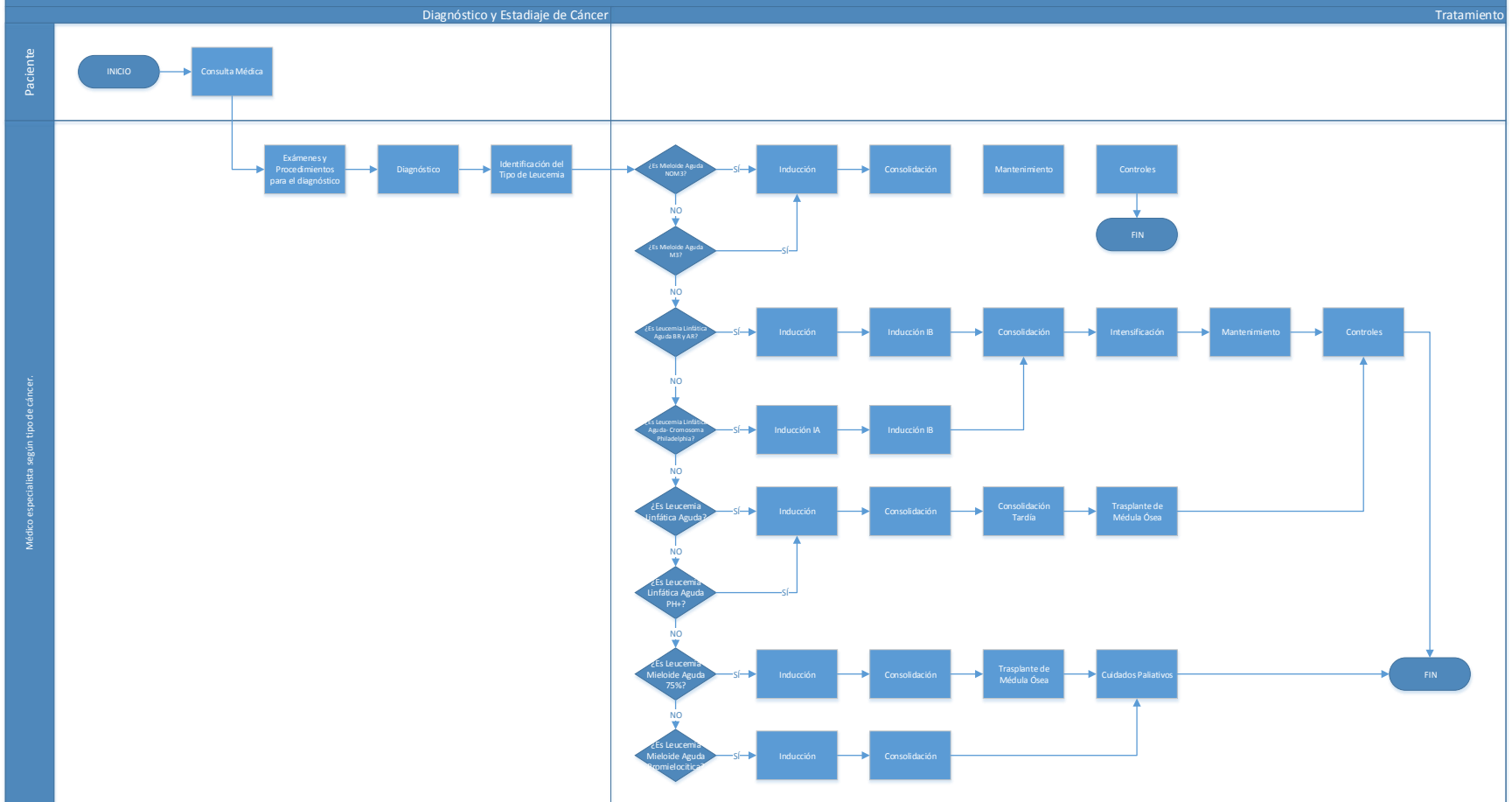


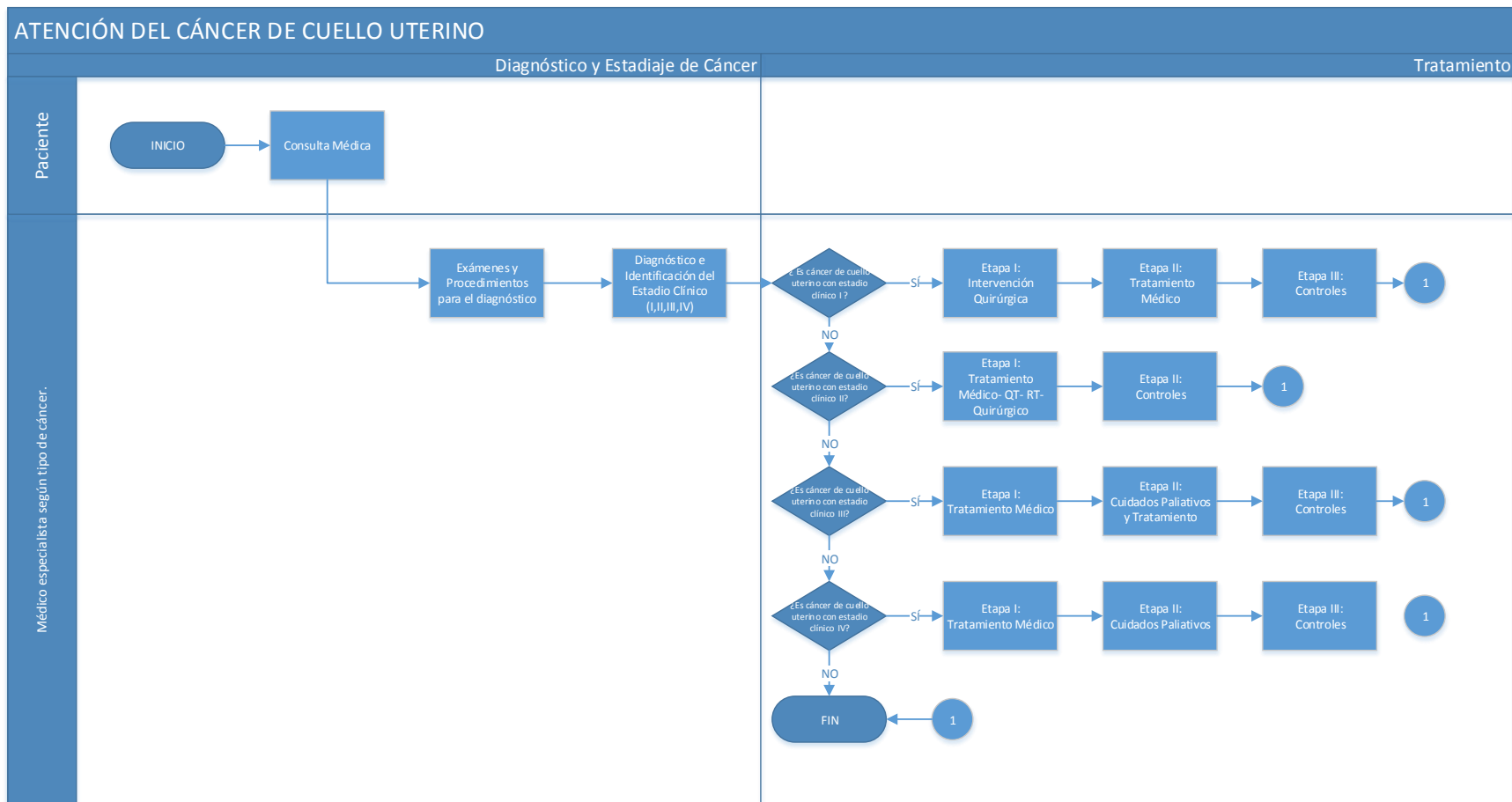
3000371- ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HÍGADO QUE INCLUYE DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO



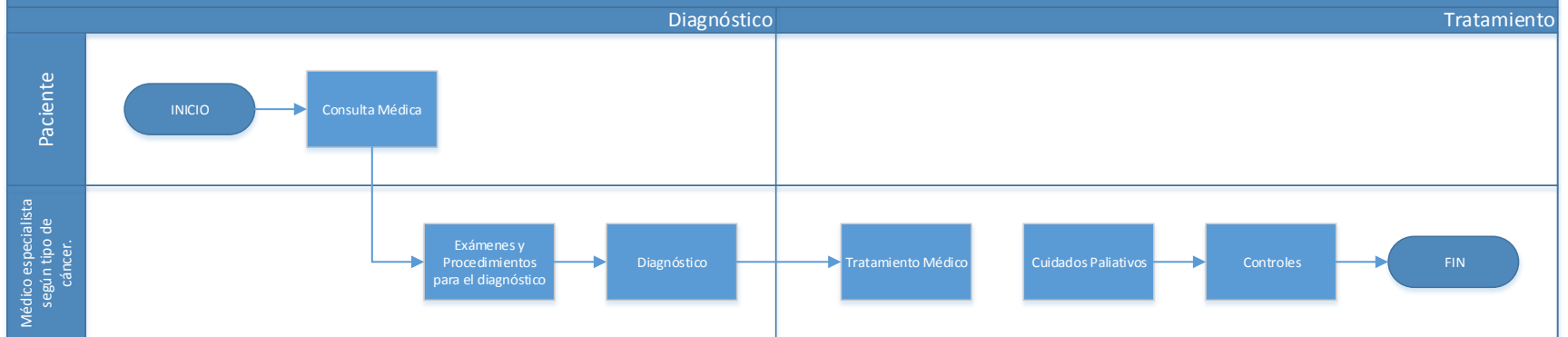


3000372- ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

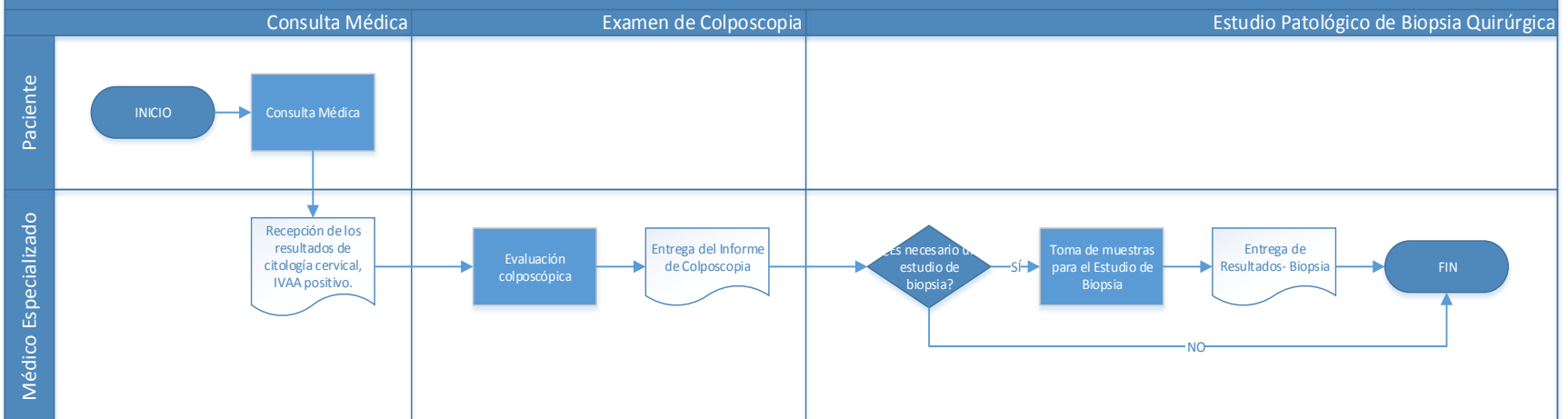




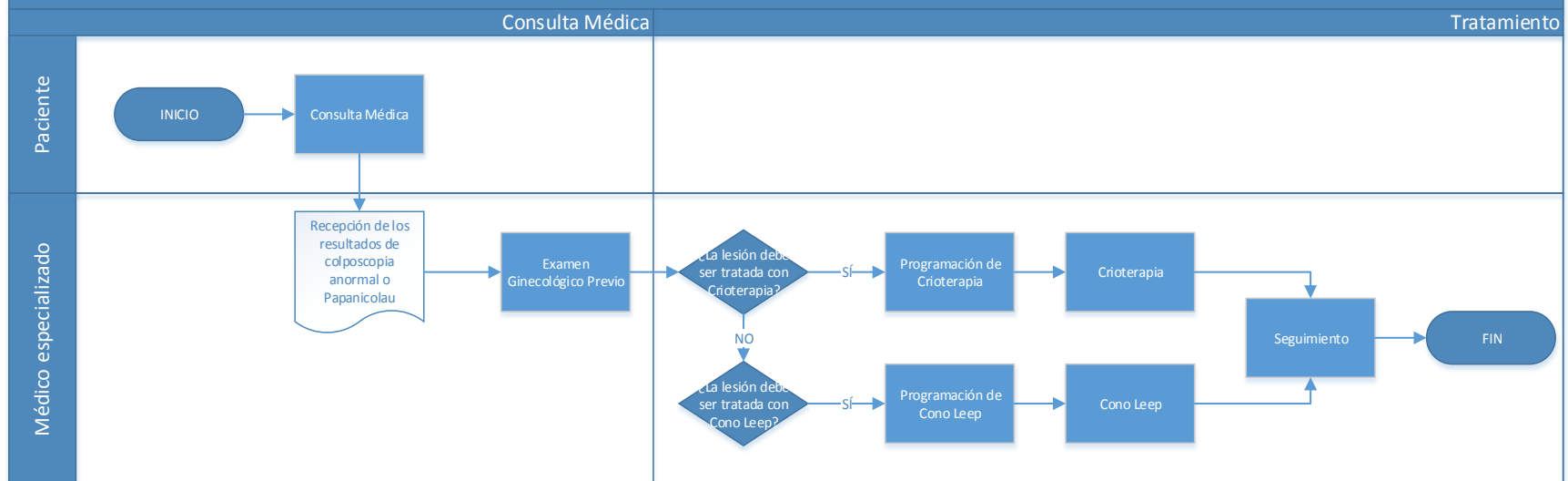
3000373- ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



3000424- MUJERES CON CITOLOGÍA ANORMAL CON COLPOSCOPIA

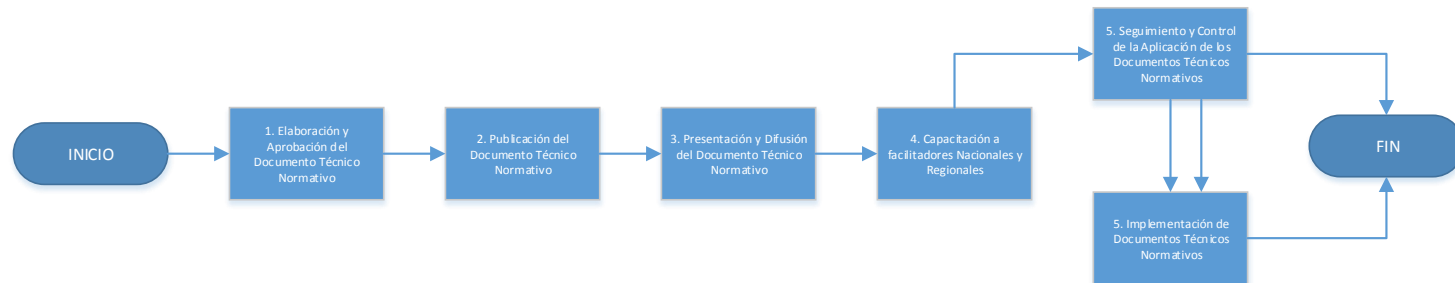


3000425- MUJERES CON CITOLOGÍA PARA TRATAMIENTO DE CRIOTERAPIA O CONO LEEP

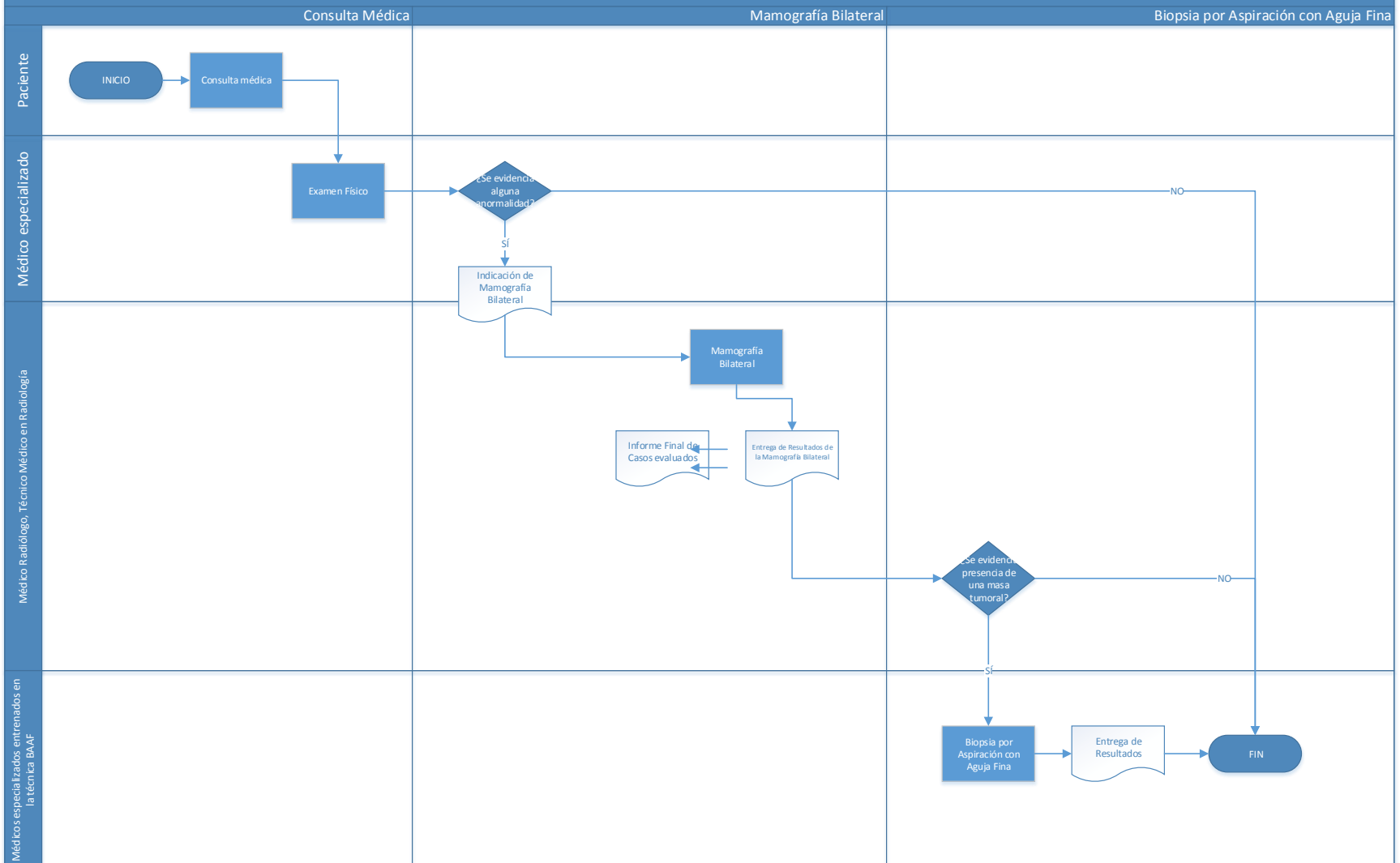


3044193- DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

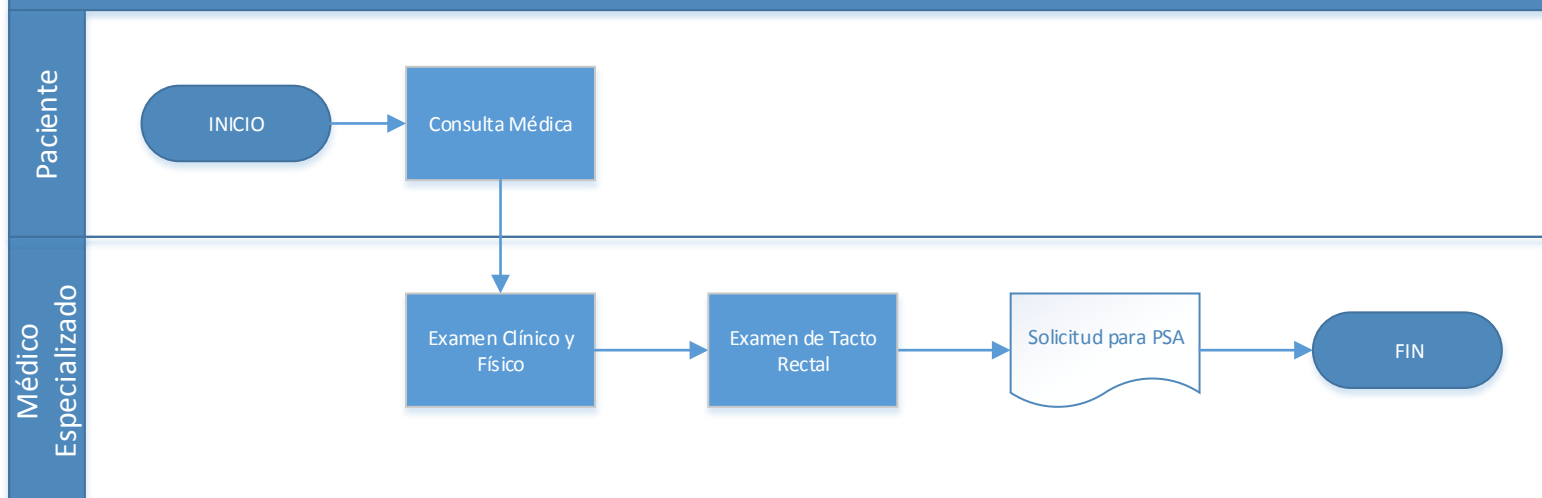
Nacional: MINSA/INS/INEN
Regional: DIRESA/DISA/GERESA



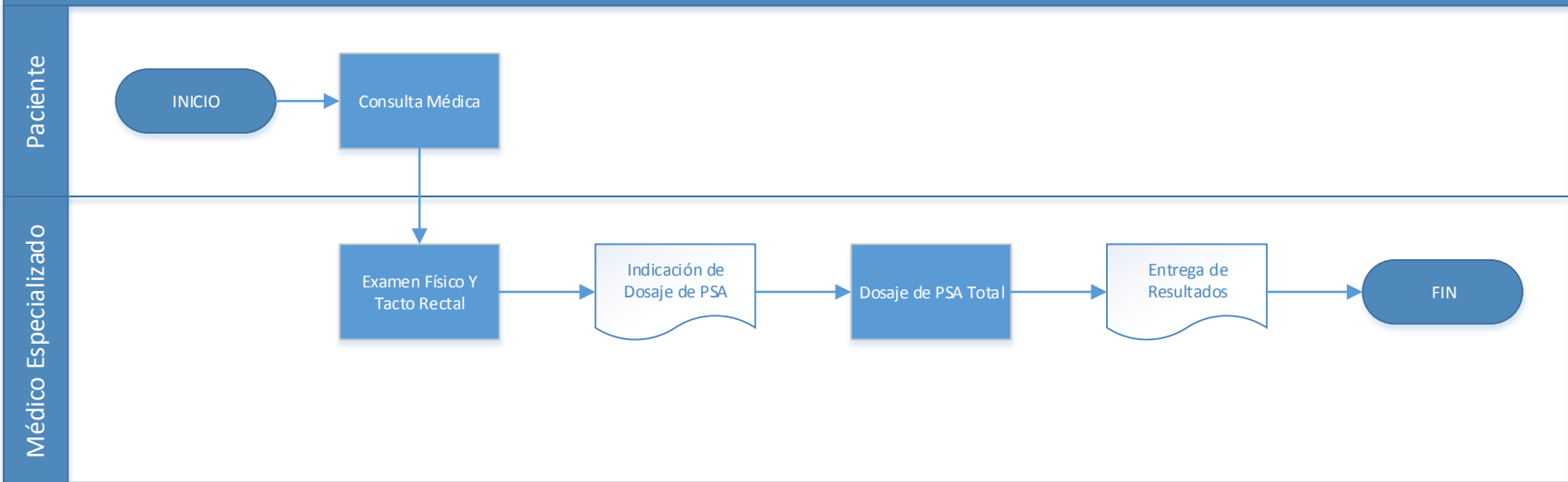
3044198- MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFÍA BILATERAL

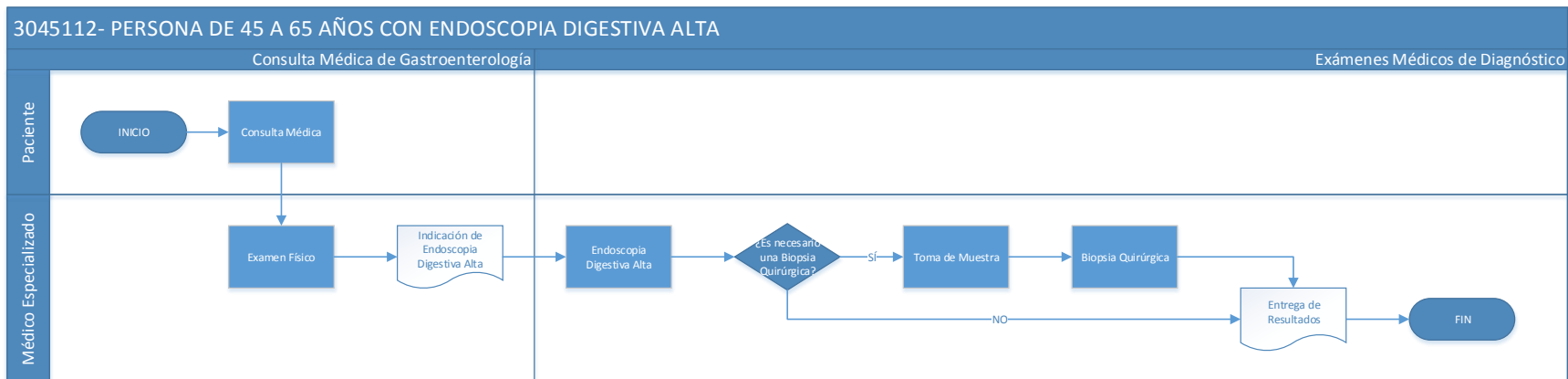


3044201- VARONES DE 50 A 70 ANOS CON EXAMEN DE TACTO PROTATICO POR VIA RECTAL

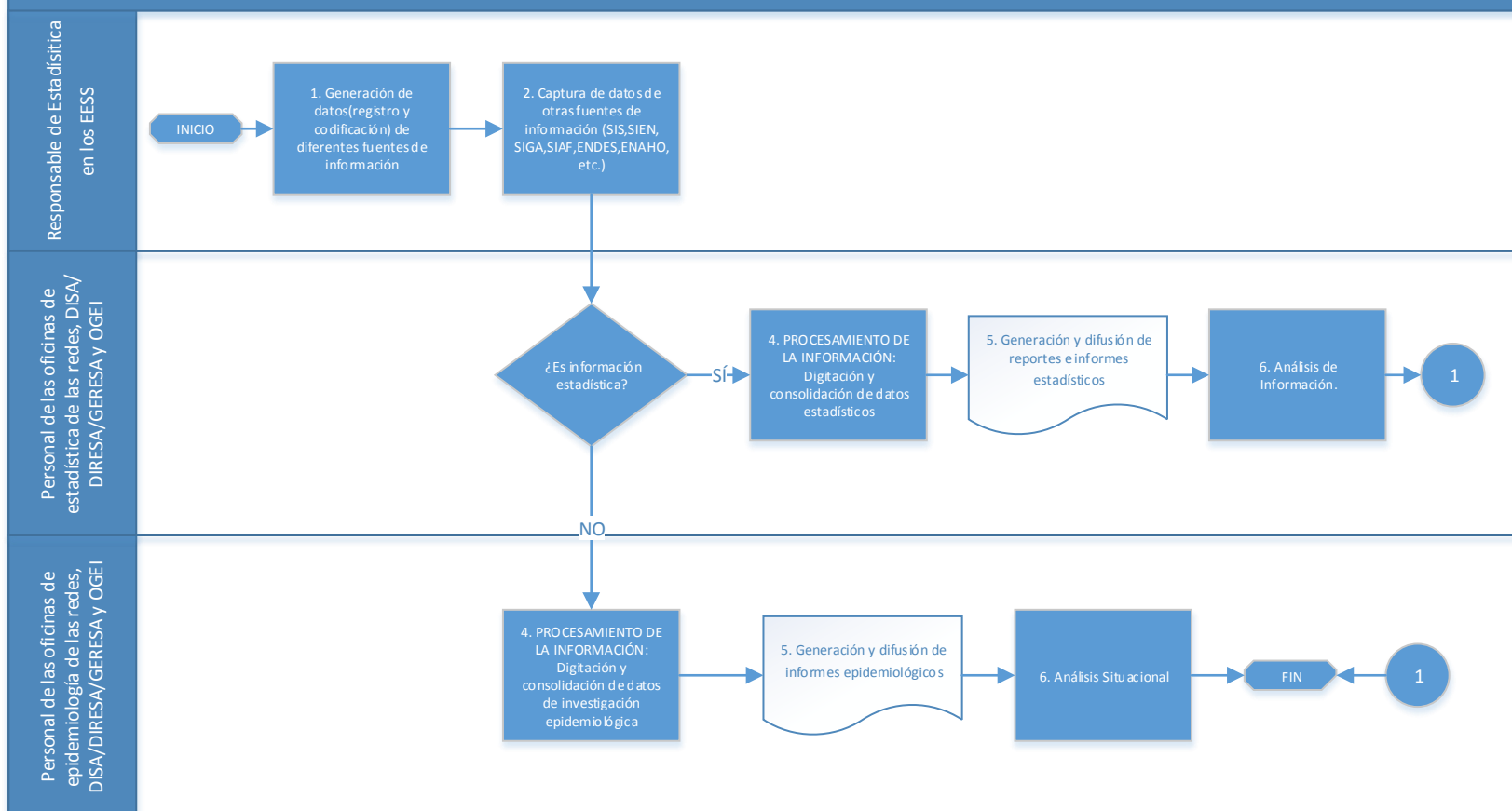


3044202- VARONES CON DOSAJE DE PSA TOTAL





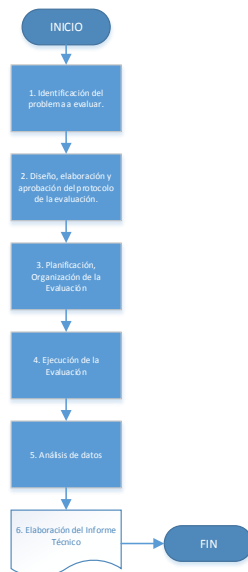
4419202- MONITOREO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER



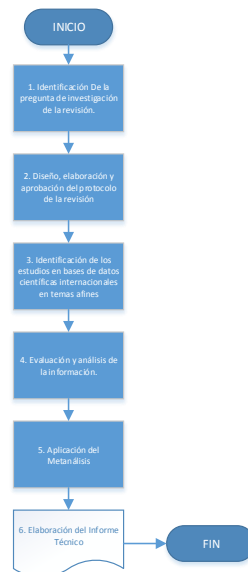
4419303- EVALUACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

DISA/DIRESA/GERESA, INEN, INS y MINSA

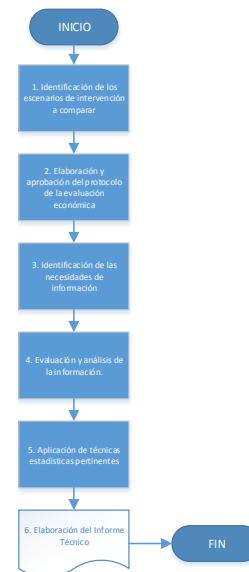
EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES



REVISIONES SISTEMÁTICAS



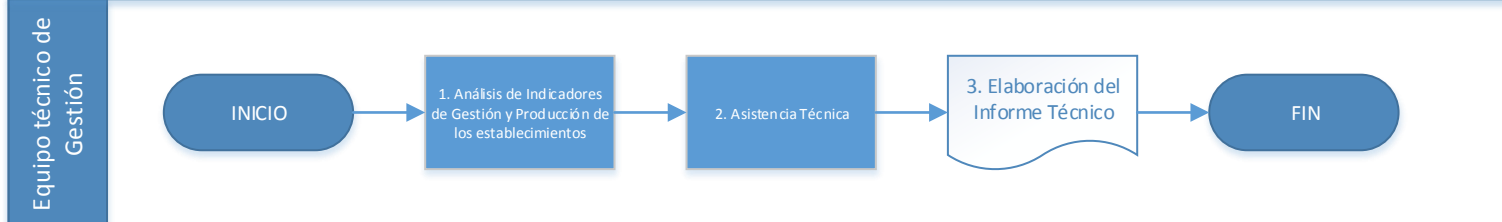
EVALUACIONES ECONÓMICAS

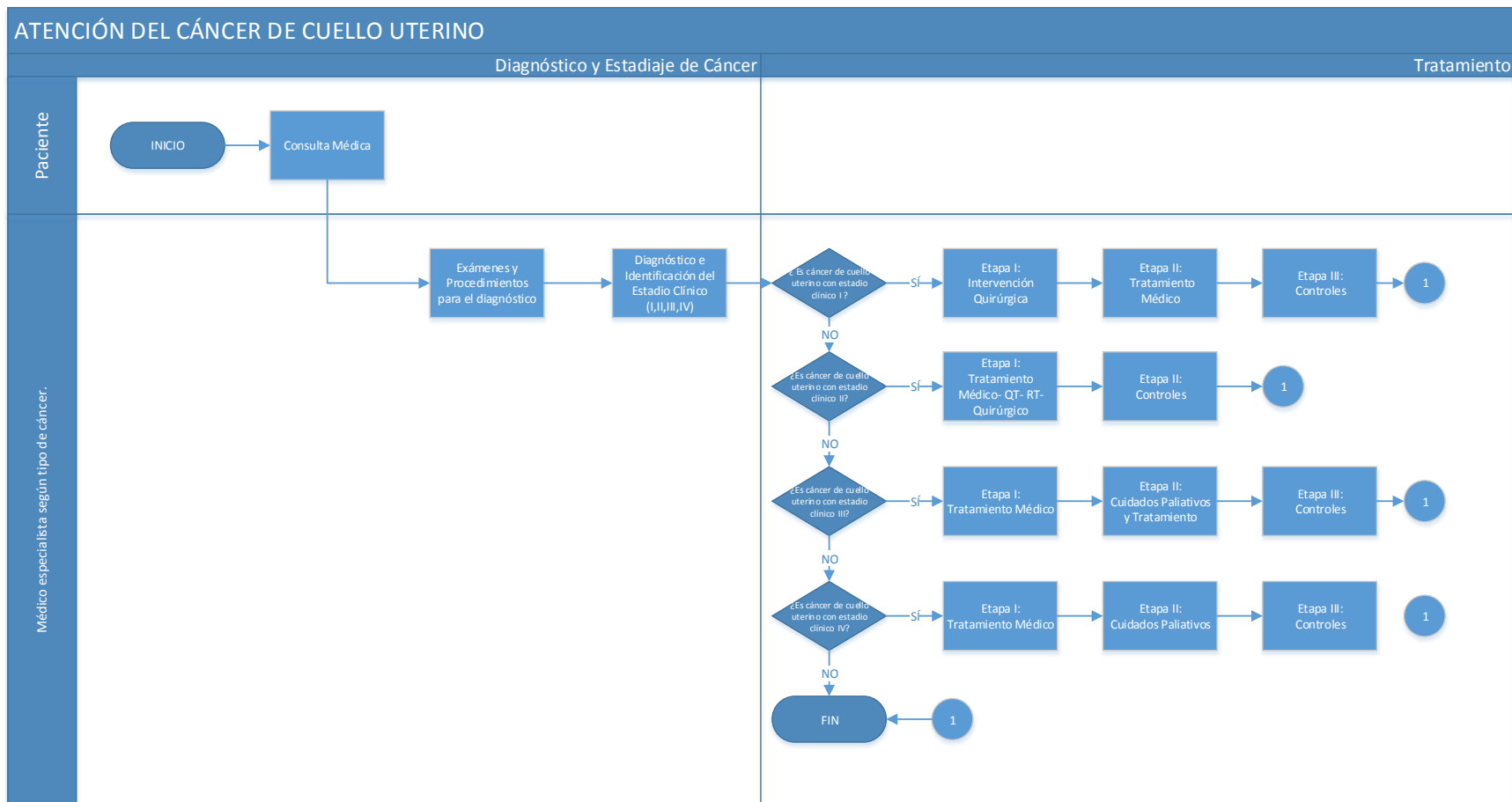


EVALUACIÓN DE GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

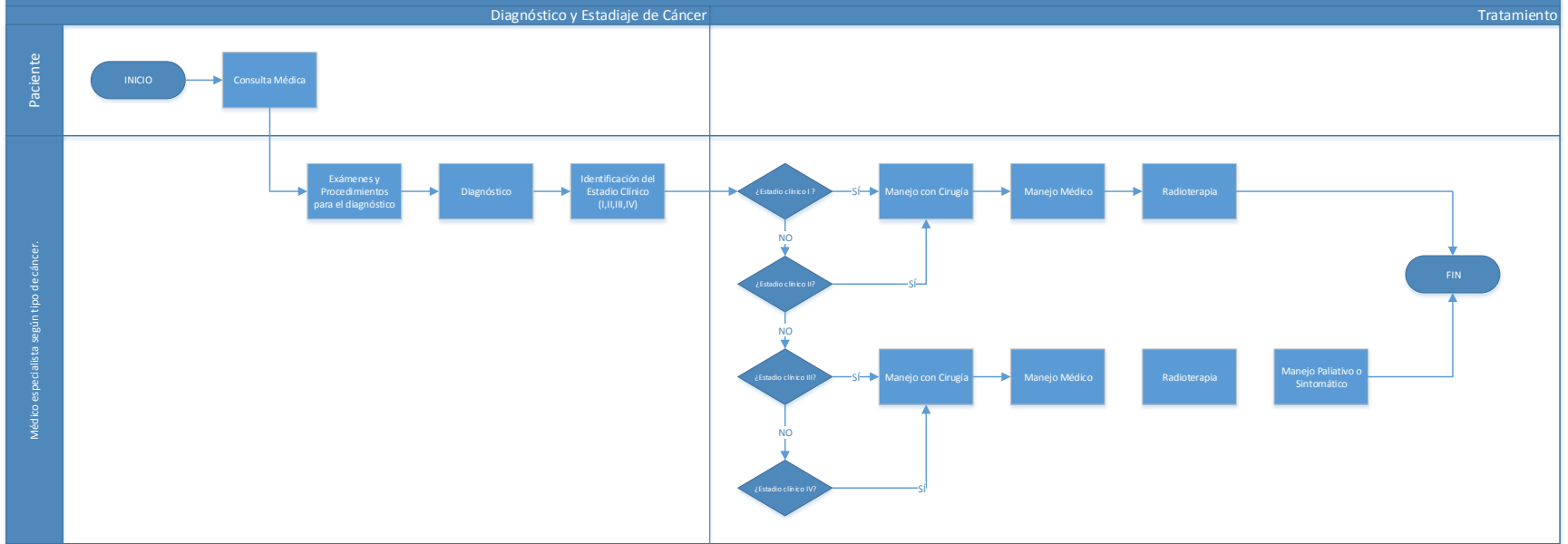


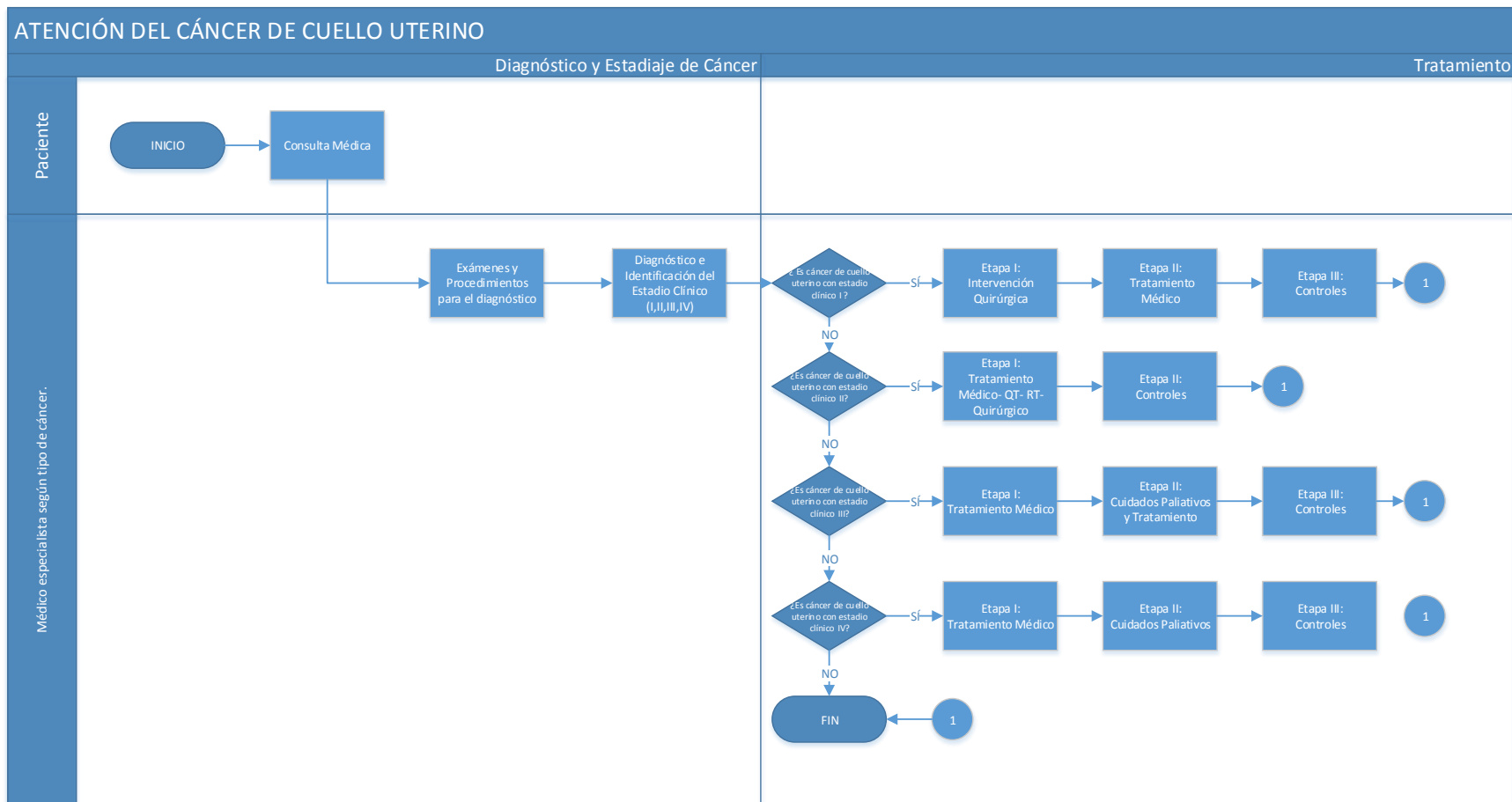
4419304- SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

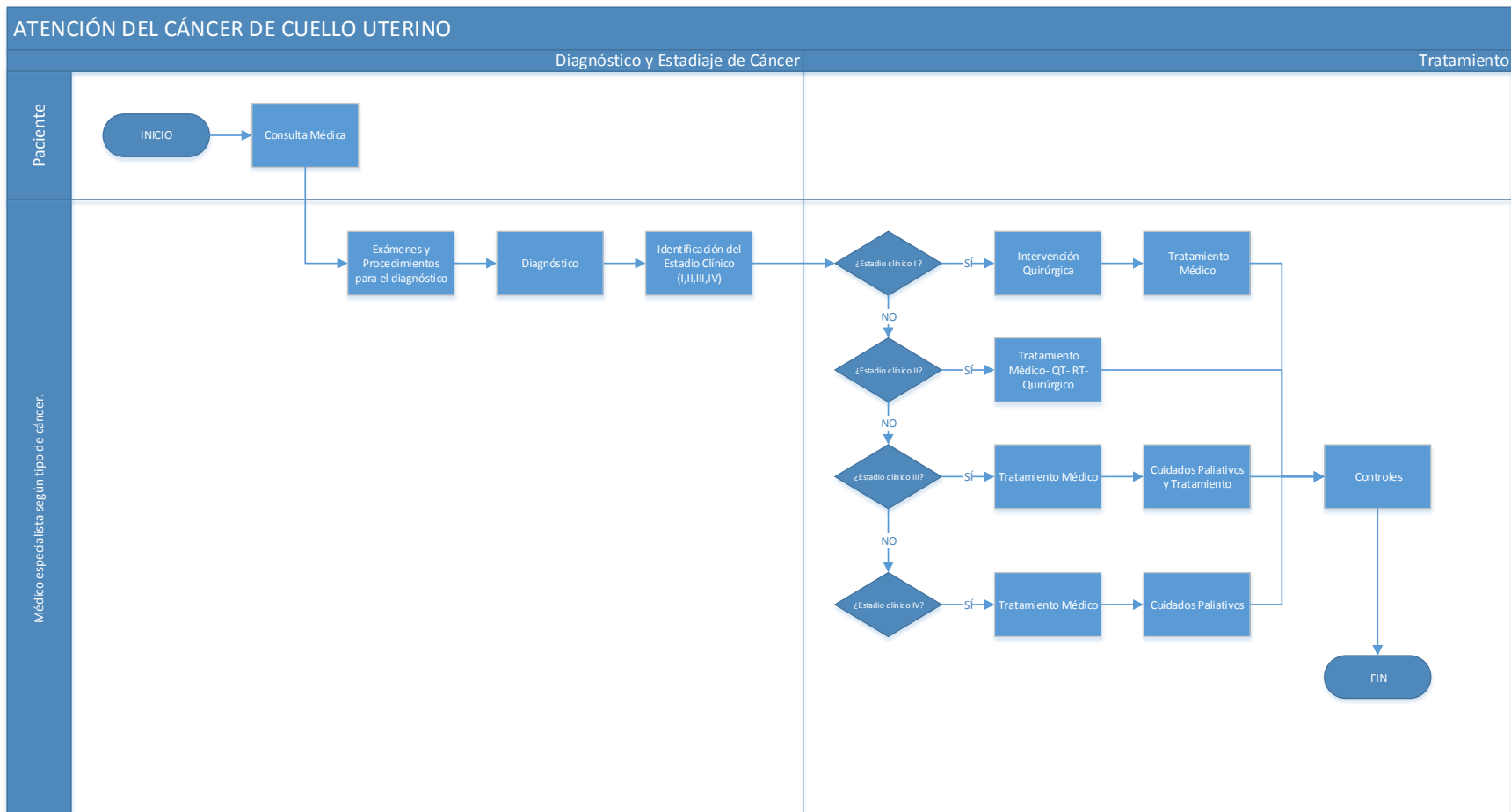


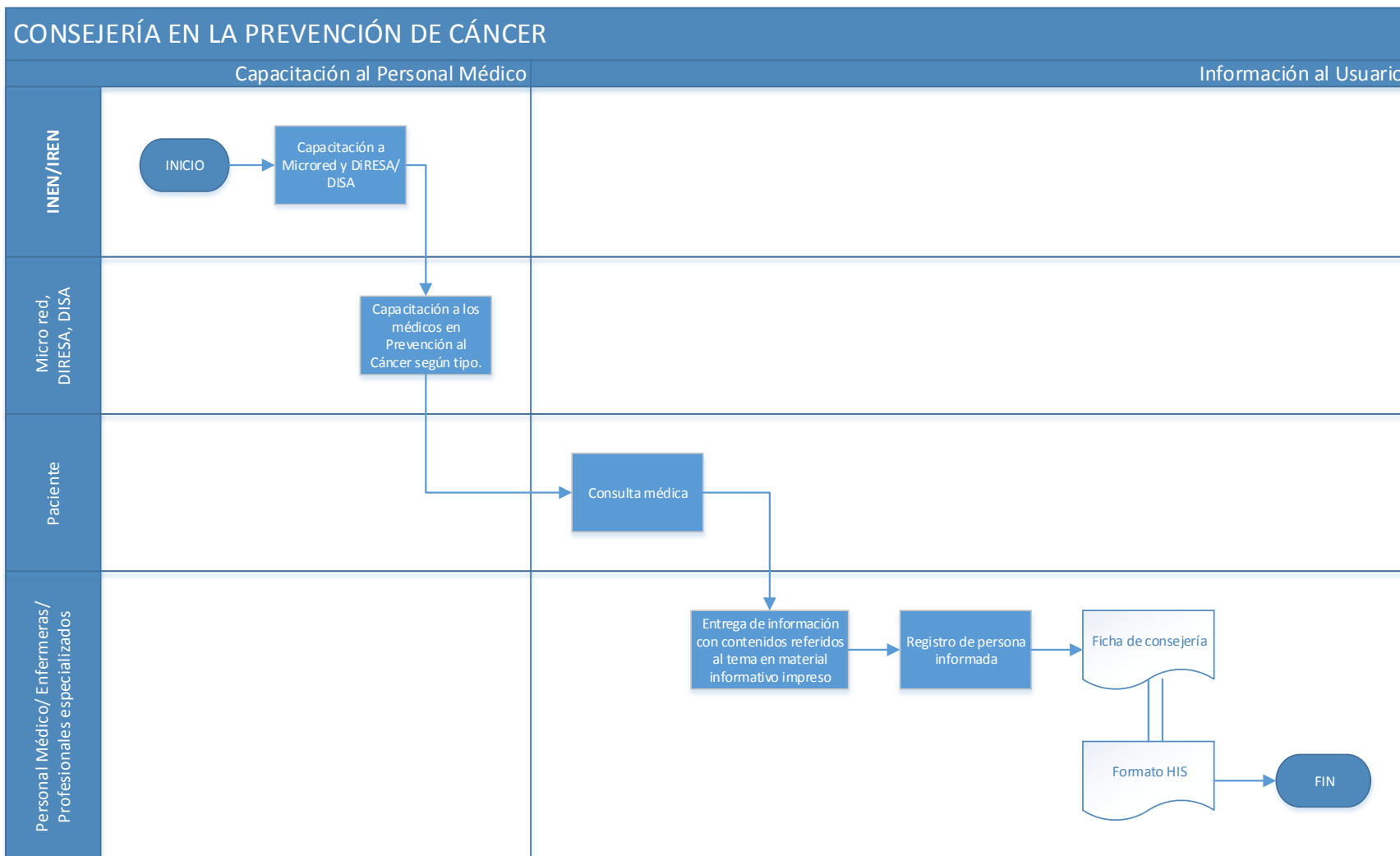


30003374- ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE DIAGNÓSTICO ESTADIAJE Y TRATAMIENTO









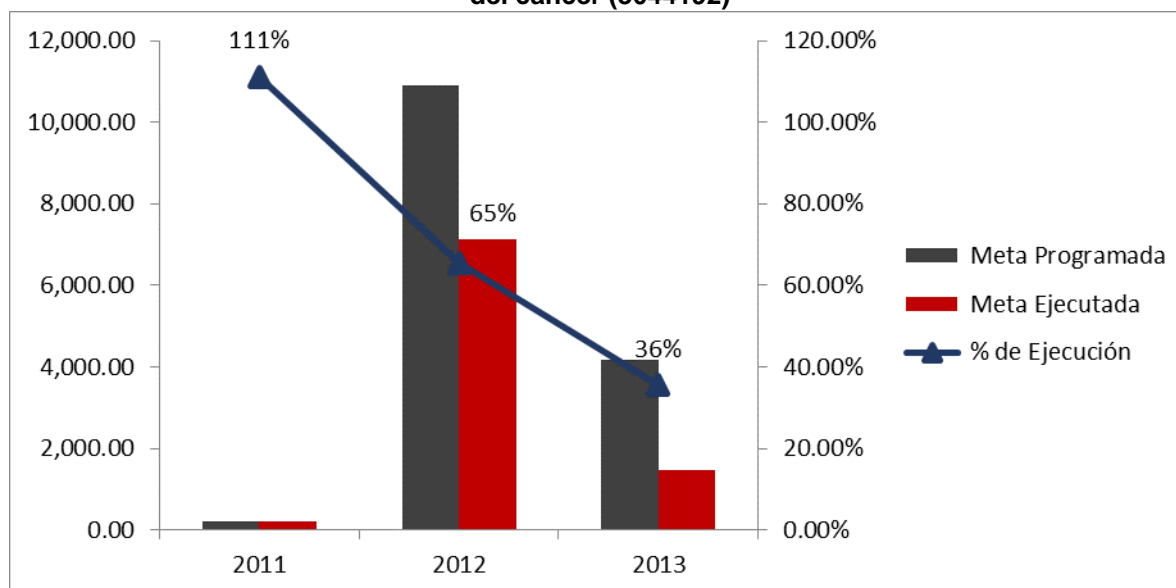
A7: BIENES Y SERVICIOS- SIAF

Esta sección presenta las metas programadas y los niveles de ejecución de las mismas para todos los productos del PpR de Prevención y Control del Cáncer a partir de la información registrada mensualmente en el SIAF.

El siguiente gráfico, muestra las metas programadas y ejecutadas para el producto de monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa prevención y control del cáncer desde el 2011.

La meta programada, en el 2012, se incrementó a más de 10 000 unidades; sin embargo, el nivel de ejecución de la meta vario en más de 45%. En el 2013, la meta programada se reduce en más del 50% y el nivel de ejecución fue menor al 40%.

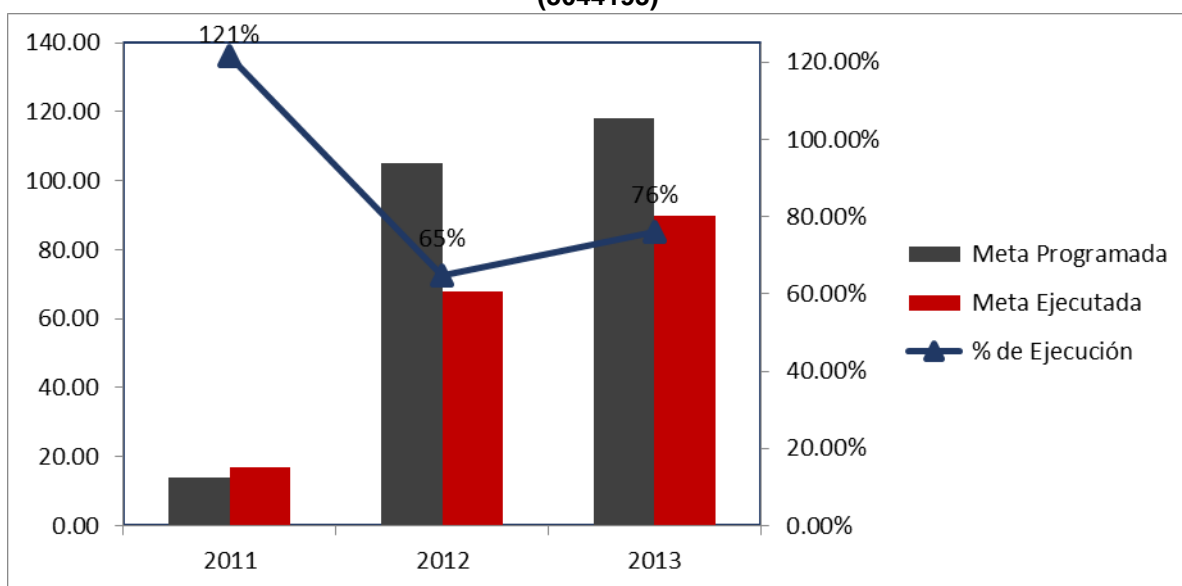
Gráfico 65: Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa prevención y control del cáncer (3044192)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Para el producto desarrollo de normas y guías técnicas para la prevención y control del cáncer, las metas programadas se incrementaron en todos los años analizados. Asimismo, la cantidad de normas desarrolladas fue creciente; sin embargo el porcentaje de ejecución de la meta disminuyó en casi un 40% para el 2012 y aumentó a 76% en el último año. En el 2013, se desarrollaron 118 normas.

Gráfico 66: Desarrollo de normas y guías técnicas para la prevención y control del cáncer (3044193)

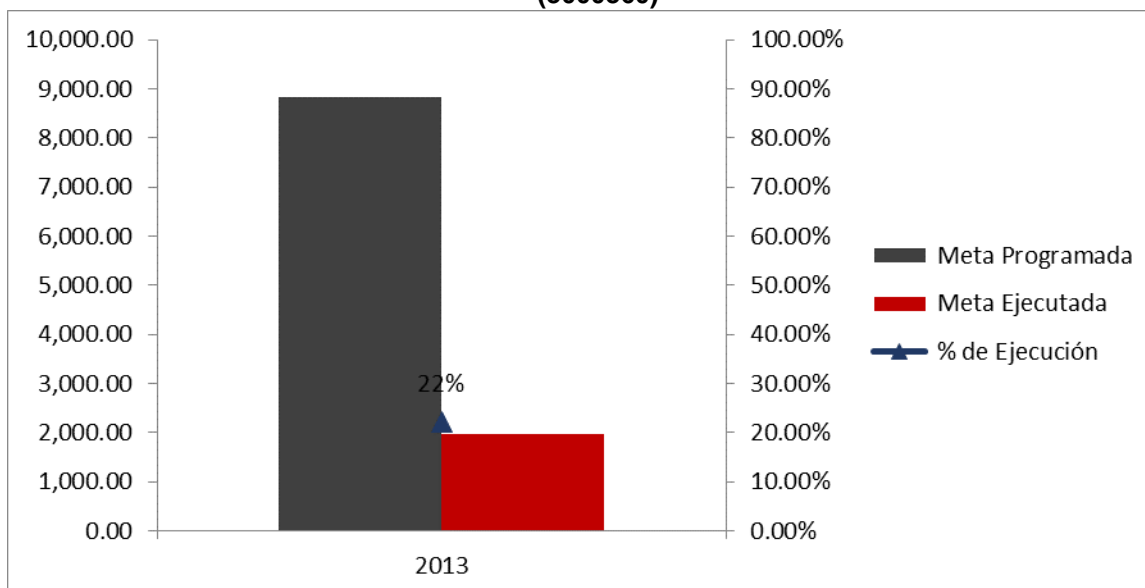


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Para el producto instituciones saludables que promueven la prevención del cáncer, no se ha encontrado registro de metas físicas para el 2011 y el 2012 en la información registrada en el SIAF ya que el producto estuvo inactivo en ese periodo. En el 2013, la meta programada es superior a 8000 personas atendidas y se logró un avance del 22%.

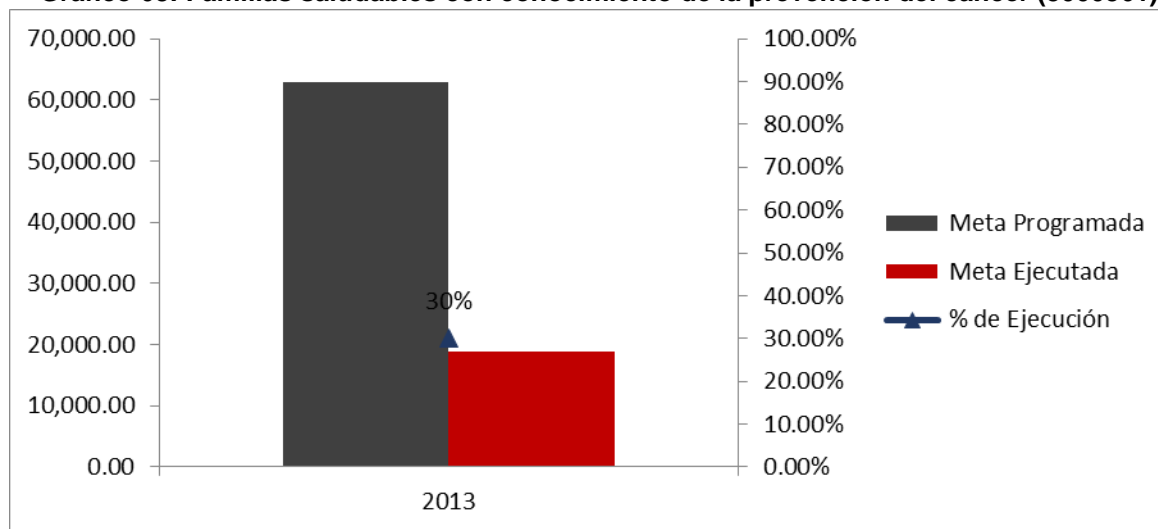
Gráfico 67: Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer (3000360)



Fuente: SIAF

El producto familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer está activo a partir del 2013. En ese año, la meta programada fue de 62864 familias y el porcentaje de ejecución fue de 30%.

Gráfico 68: Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer (3000361)

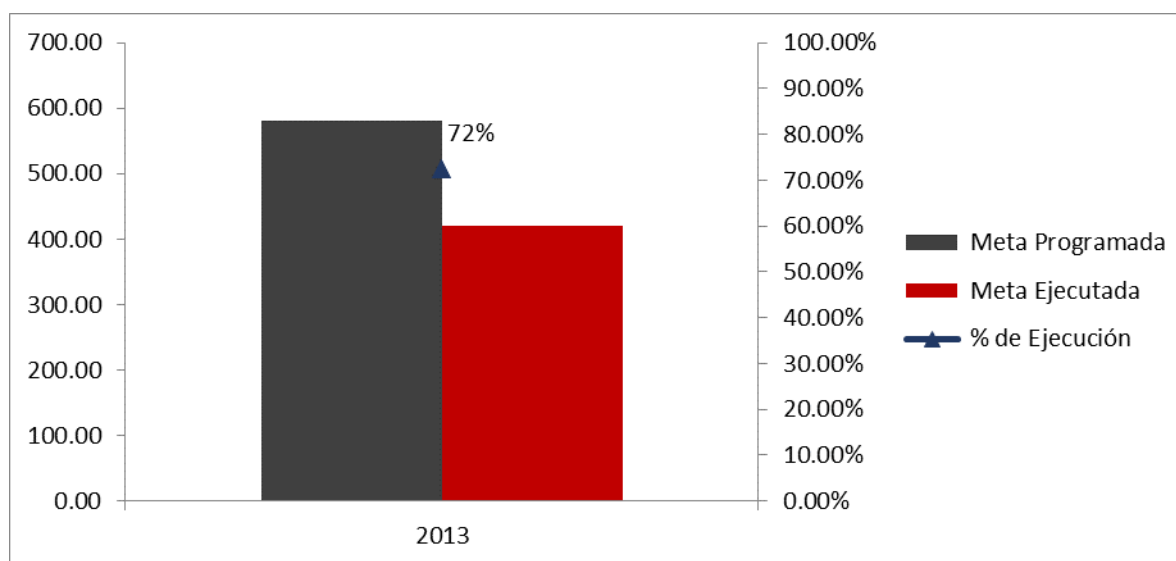


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Al igual que el producto anterior, el producto municipios saludables que promueven la prevención del cáncer está activo desde el 2013. En ese año, la meta programada fue menor a 600 municipios y se logró una ejecución menor al 75%.

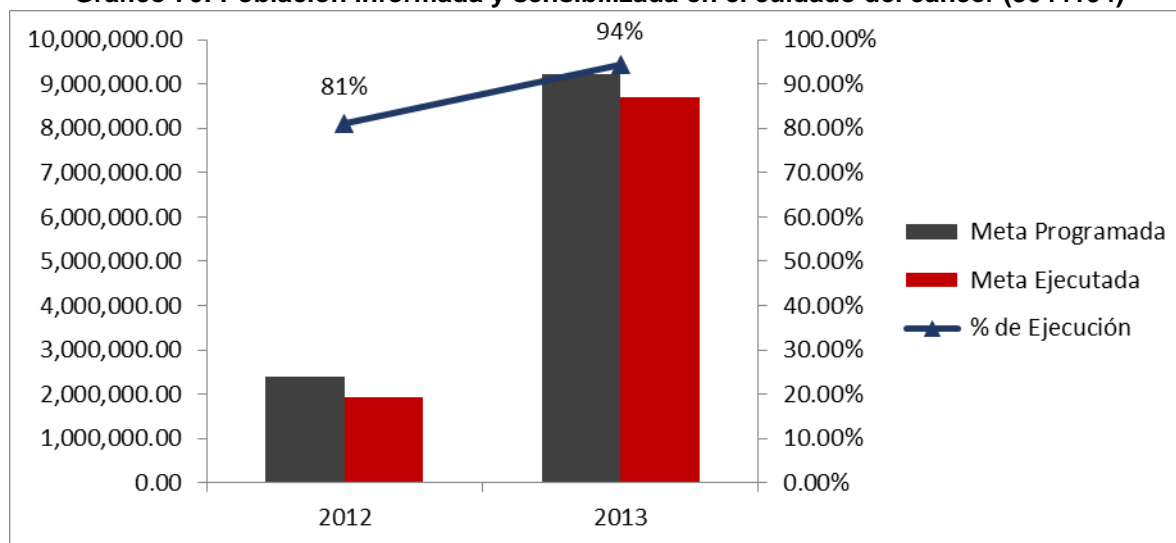
Gráfico 69: Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer (3000362)



Fuente: SIAF

Tanto la meta programada como la ejecutada del producto población informada y sensibilizada en el cuidado del cáncer se incrementó en el 2013. Asimismo, el nivel de ejecución de la meta programada para el 2013 creció en más de 10%. En el 2013, la meta registrada fue superior a 9 MM de personas y se ejecutó en un 94%.

Gráfico 70: Población informada y sensibilizada en el cuidado del cáncer (3044194)

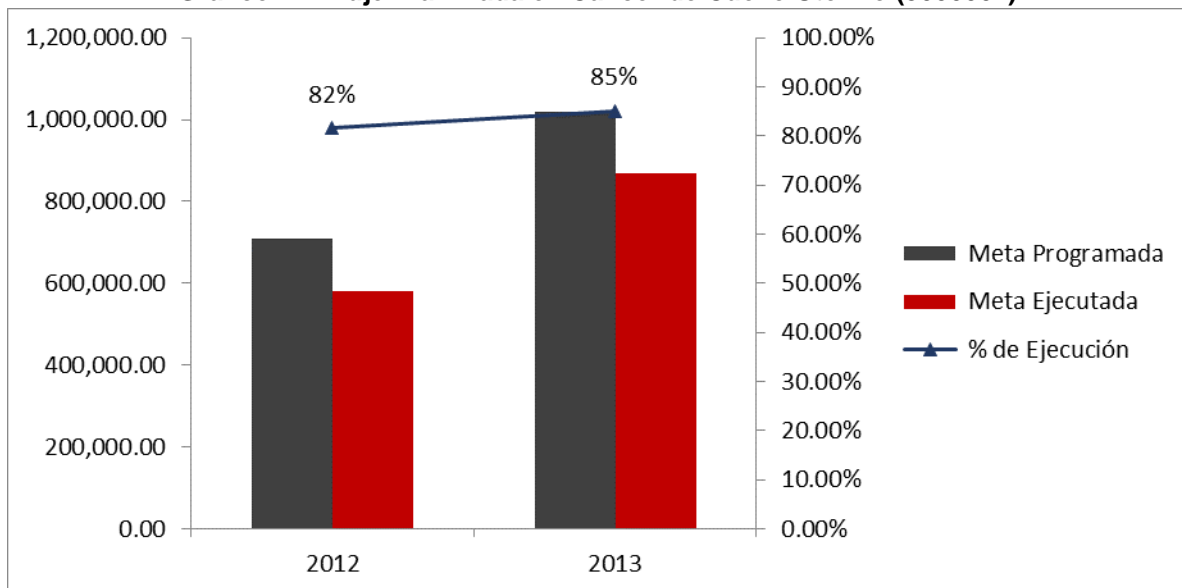


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

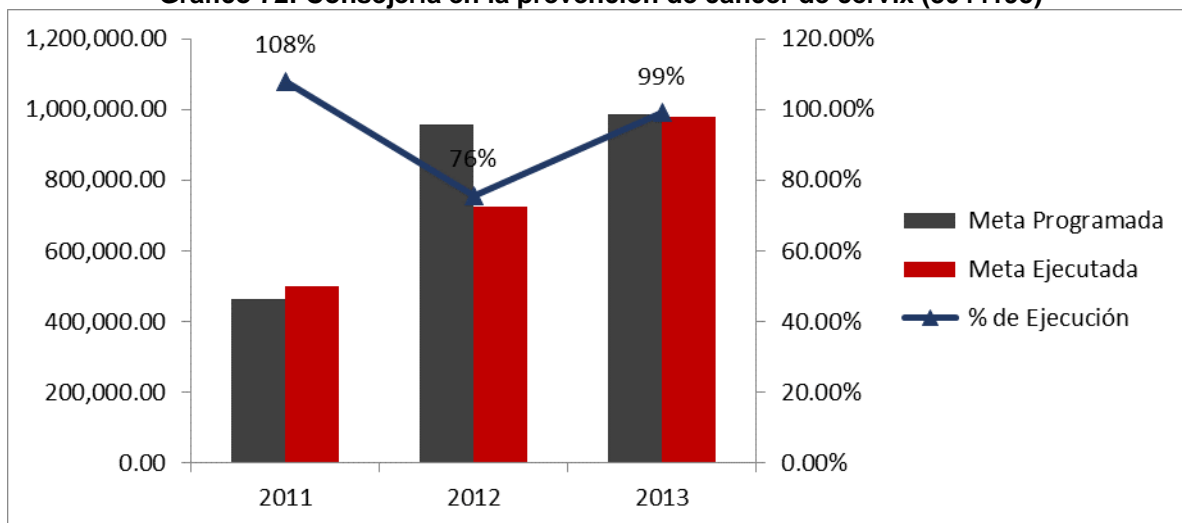
El producto mujer tamizada en cáncer de cuello uterino se encuentra activo desde el 2012. En el 2011, solo se llevaba a cabo el examen de Papanicolaou el cual ahora forma parte de una de las actividades que integran este producto. El 2013, la meta ejecutada se incrementó hasta 1 MM de mujeres tamizadas al igual que el porcentaje de cumplimiento de la misma que fue de 85%.

Gráfico 71: Mujer Tamizada en Cáncer de Cuello Uterino (3000004)



Para el producto consejería en la prevención del cáncer de cérvix, la meta programada y ejecutada se ha incrementado a partir del 2011. En ese año, el nivel de ejecución fue mayor al 100%. En el 2012, la meta programada fue superior a 800 000 mujeres y se logró ejecutar en un 75%; mientras que, en el 2013, la meta fue inferior a un millón y el nivel de ejecución fue 99%.

Gráfico 72: Consejería en la prevención de cáncer de cérvix (3044195)

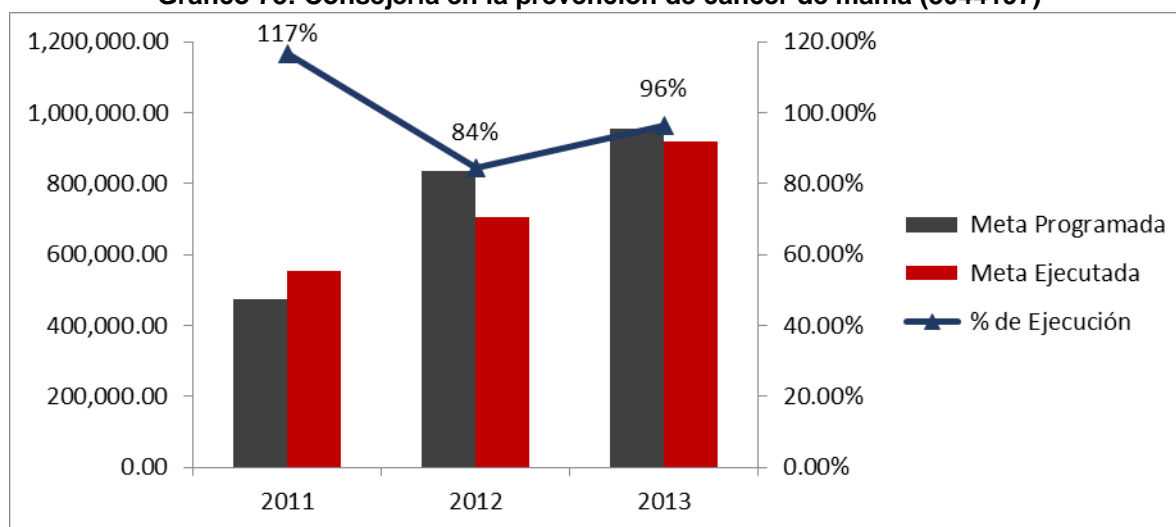


Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En el caso del producto consejería en la prevención de cáncer de mama, la meta programada y ejecutada ha crecido desde el 2011. En ese año, la meta programada fue menor a 500 000 mujeres y se logró una ejecución superior al 100%. En el 2012, la meta

programada fue superior a 800 000 mujeres y se logró ejecutar el 84%. Mientras que en el 2013, el nivel de ejecución fue mayor al 95%.

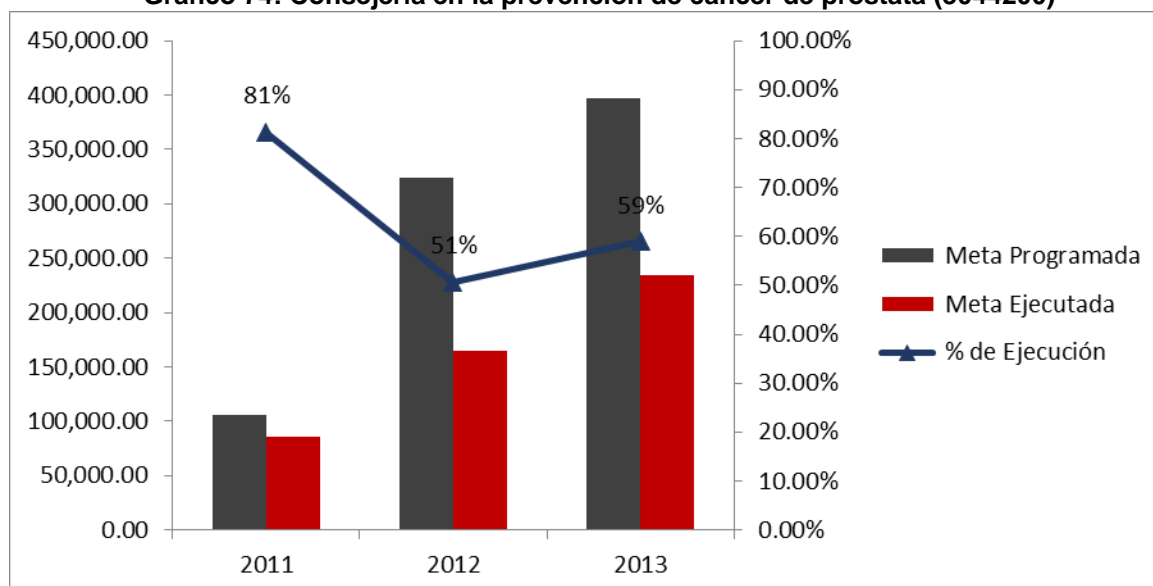
Gráfico 73: Consejería en la prevención de cáncer de mama (3044197)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

El producto consejería en la prevención del cáncer de próstata, presenta un crecimiento continuo desde el 2011 tanto para la meta programada como para la meta ejecutada; sin embargo el nivel de ejecución es menor al alcanzado en ese año. En el 2013, se logró ejecutar más del 50% de la meta programada.

Gráfico 74: Consejería en la prevención de cáncer de próstata (3044200)

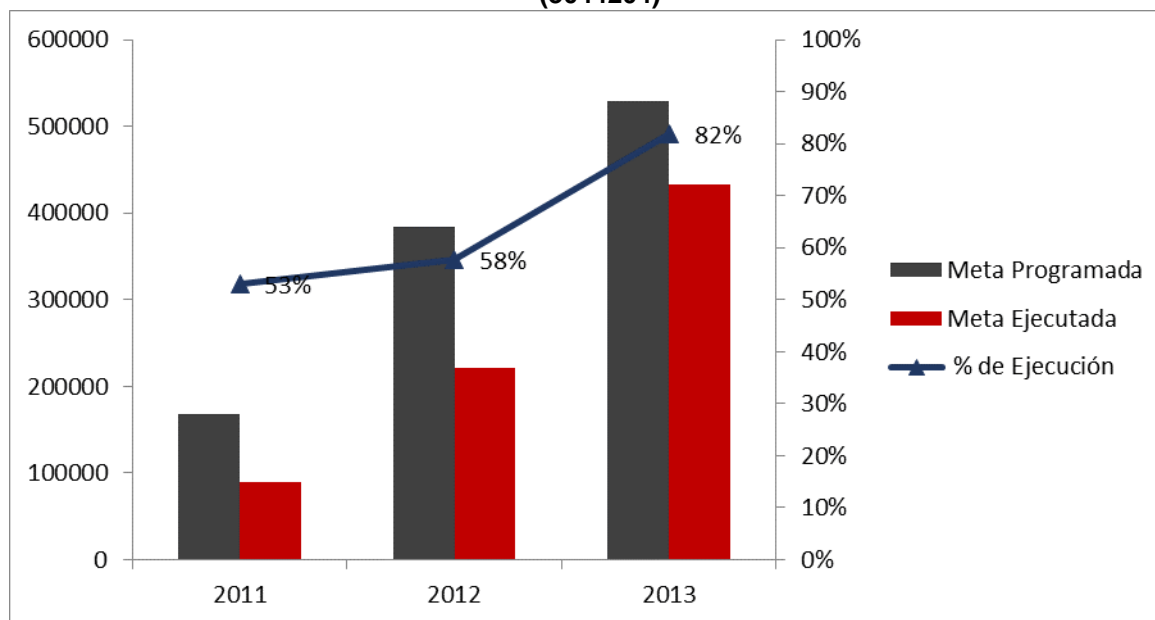


Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Al igual que los productos anteriores, la meta programada y ejecutada del producto consejería en la prevención de cáncer de pulmón a la población en edad laboral ha sido creciente a partir del 2011. La meta programada fue superior a 100 000 personas en edad laboral y se logró ejecutar en un 53%.

En el 2012, la meta programada se incrementó, pero el nivel de ejecución fue menor al 60%. Asimismo, en el 2013, la meta programada fue inferior a 500 000 personas en edad laboral y el nivel de ejecución fue de 82%.

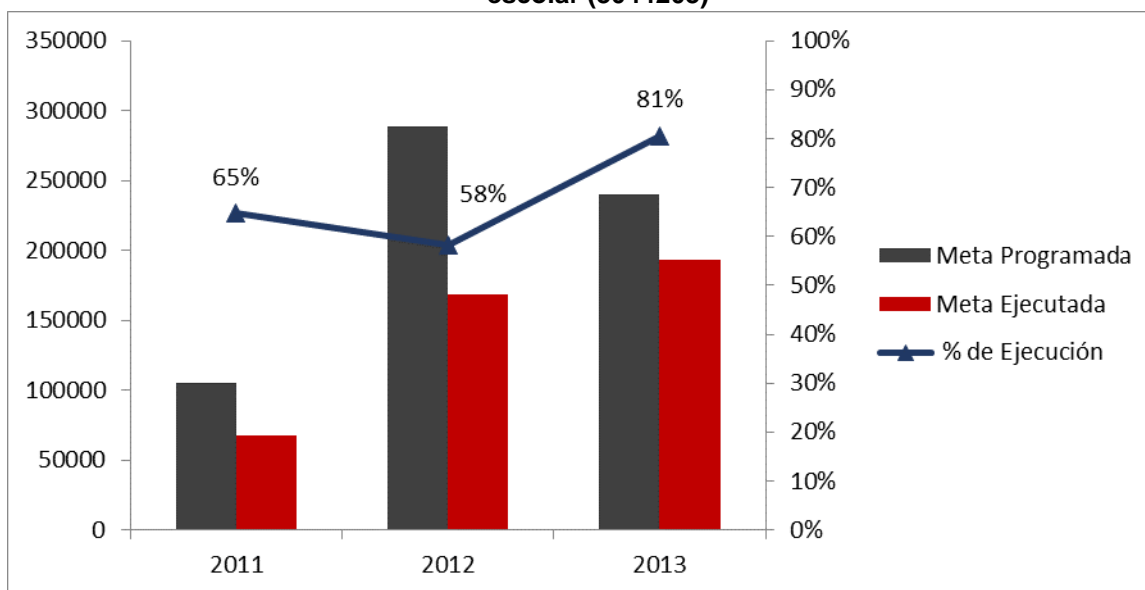
Gráfico 75: Consejería en la prevención de cáncer de pulmón a la población en edad laboral (3044204)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

El producto de consejería en la prevención del cáncer de pulmón para población en edad escolar presenta una reducción en la meta programada para el año 2013. En el 2011, la meta programada fue superior a 100 000 personas en edad escolar y se logró ejecutar en un 65%. En el 2012, la meta se incrementó, pero el nivel de ejecución fue menor al 60%. Para el 2013, la meta programada fue de 240 000 personas en edad escolar y se ejecutó un 81% de la misma.

Gráfico 76: Consejería en la prevención de cáncer de pulmón para población en edad escolar (3044203)

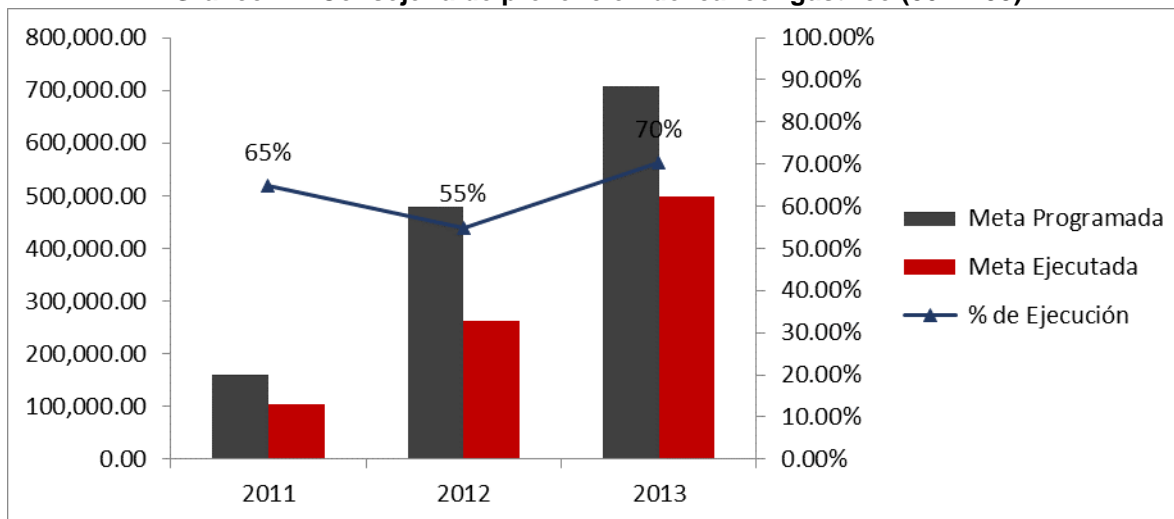


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Para el producto de consejería en prevención del cáncer gástrico, la meta programada y ejecutada se ha incrementado a partir del 2011. El nivel de cumplimiento de la meta fue de 63, 55 y 70% para el 2011, 2012 y 2013, respectivamente.

Gráfico 77: Consejería de prevención del cáncer gástrico (3044199)

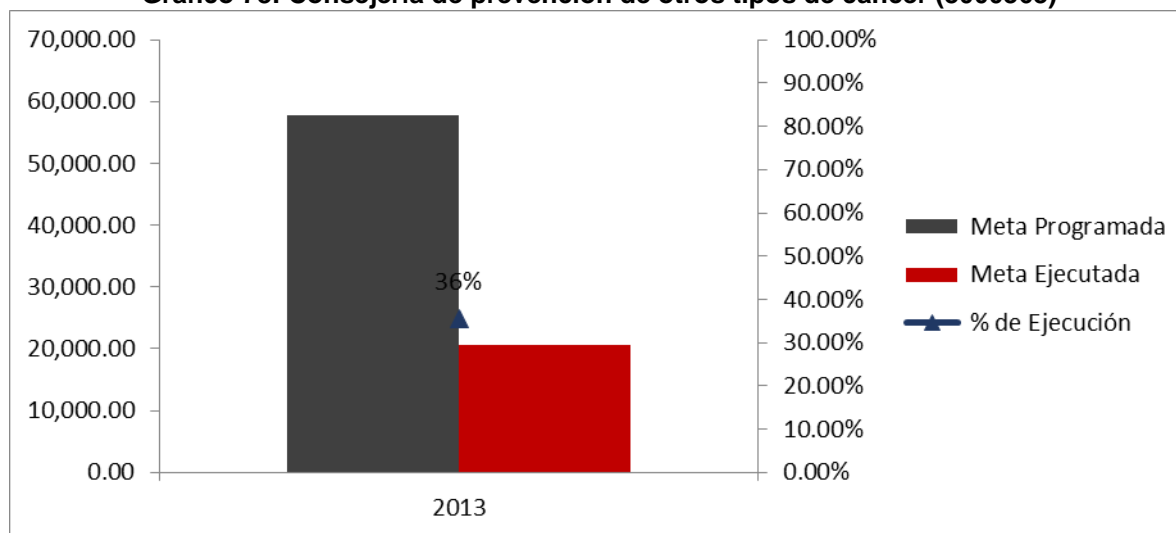


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

El producto de consejería en otros tipos de cáncer como linfoma, cáncer de piel y otros está activo a partir del 2013. En ese año, la meta programada fue menor a 60 000 y se ejecutó en un 36%.

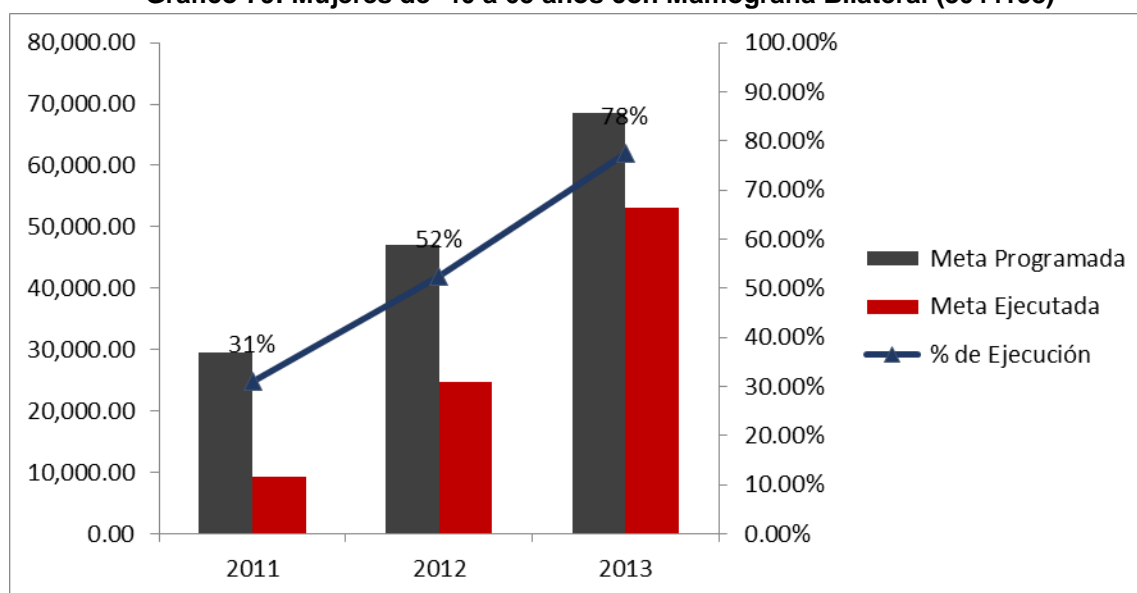
Gráfico 78: Consejería de prevención de otros tipos de cáncer (3000363)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La meta programada y ejecutada del producto de mujeres con mamografía bilateral se ha incrementado a partir del 2011. Del mismo modo, el nivel de ejecución ha sido creciente. En el 2011, la meta programada fue menor a 30mil y se logró ejecutar en un 31%. En el 2012, el porcentaje de cumplimiento de la meta fue 52%; mientras que, en el 2013, 78%.

Gráfico 79: Mujeres de 40 a 65 años con Mamografía Bilateral (3044198)

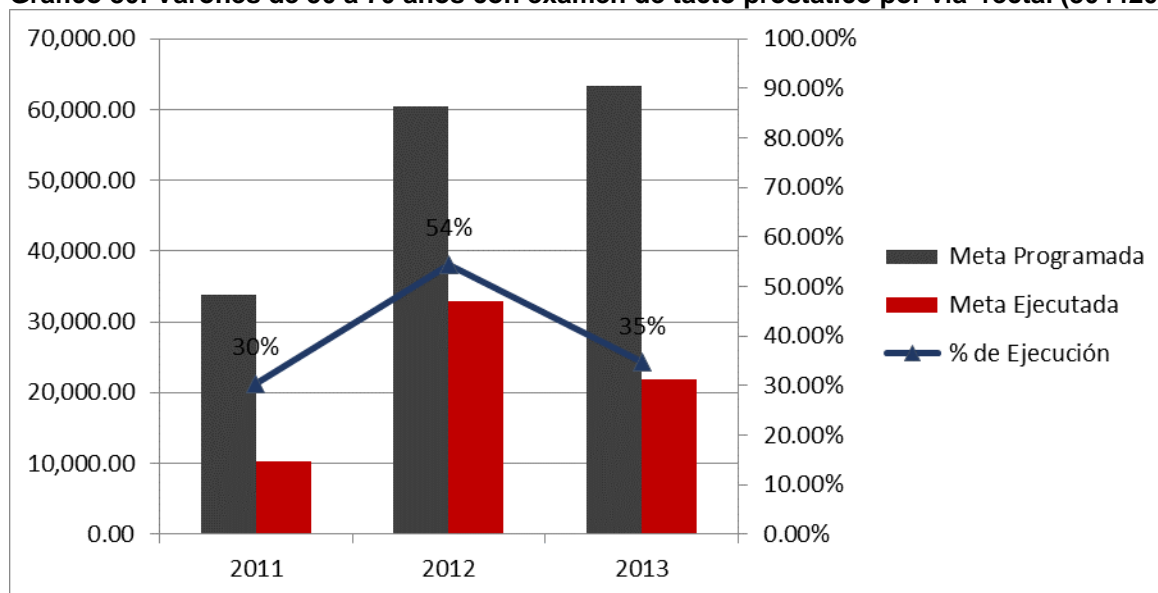


Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Desde el 2011, el producto varones con examen de tacto prostático por vía rectal ha incrementado su meta programada; sin embargo, el porcentaje de ejecución ha sido

decreciente para el 2013. El 2011, la meta programada es superior a 30 000 varones y el porcentaje de cumplimiento de la meta es de 30%. En el 2012, el nivel de ejecución fue de 54% y, en el 2013, disminuyó en 20%.

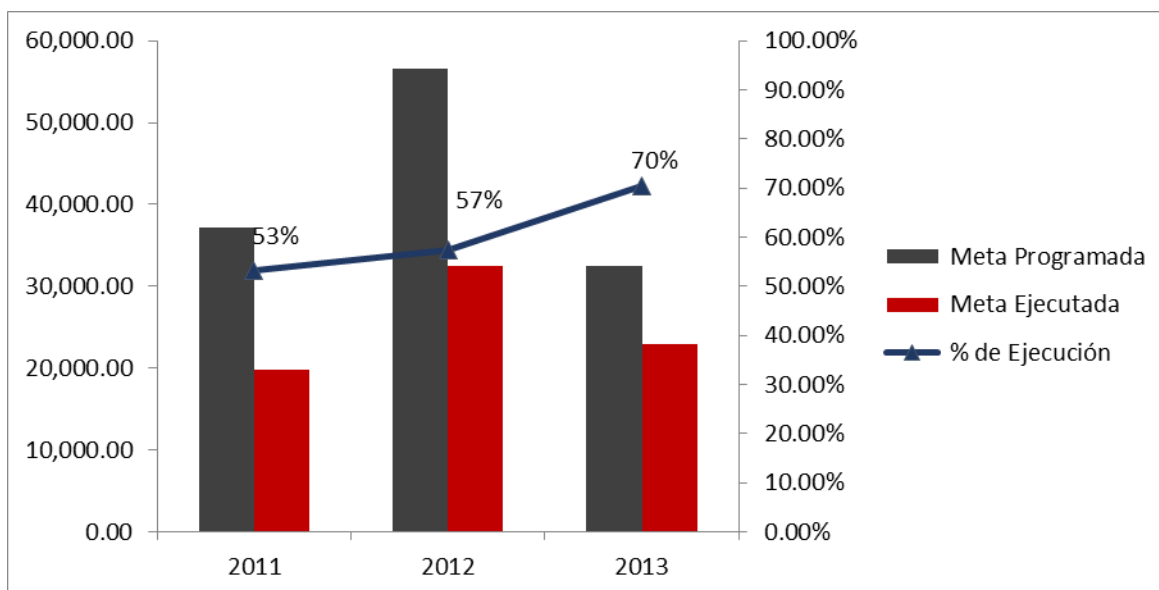
Gráfico 80: Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal (3044201)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La meta programada del producto Varones con dosaje de PSA, en el 2011, fue superior a 30 000 y el porcentaje ejecución fue de 53%; mientras que en el 2012 la meta fue mayor a 50 000 y se logró un nivel de ejecución del 57%. La meta programada y la ejecutada disminuyó en el 2013. El nivel de ejecución alcanzó el 70%.

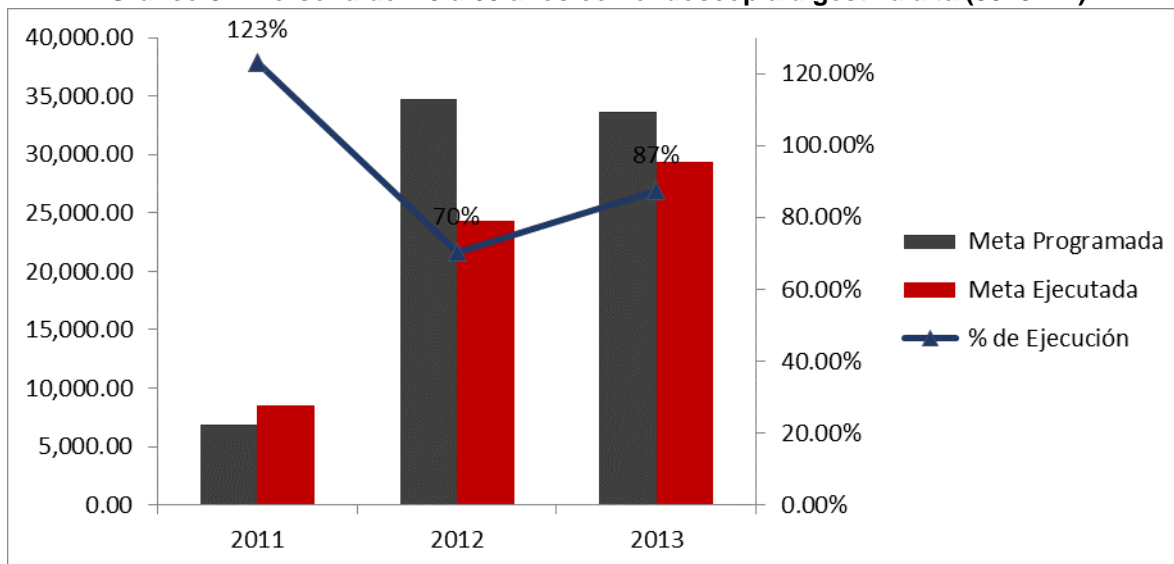
Gráfico 81: Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA (3044202)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La meta programa y ejecutada para el producto de Personas con endoscopia digestiva alta ha aumentado desde el 2011. Sin embargo, el porcentaje de cumplimiento de la misma disminuyó en más de 50% para el 2012. El 2013, el nivel de ejecución superó el 85%.

Gráfico 82: Persona de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta (3045112)

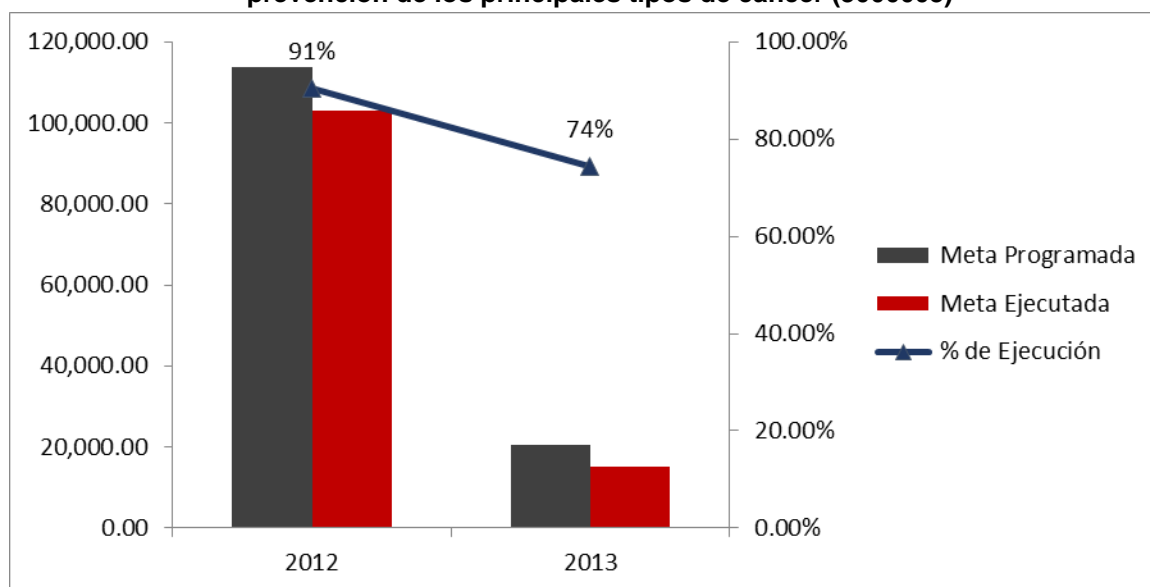


Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La meta programada y ejecutada del producto comunidades saludables se ha reducido drásticamente para el 2013. En el 2012, la meta programada fue superior a las 100 000

comunidades y se ejecutó en más del 90%. El 2013, la meta programada fue 20 000 comunidades y el nivel de cumplimiento de la misma fue de 74%.

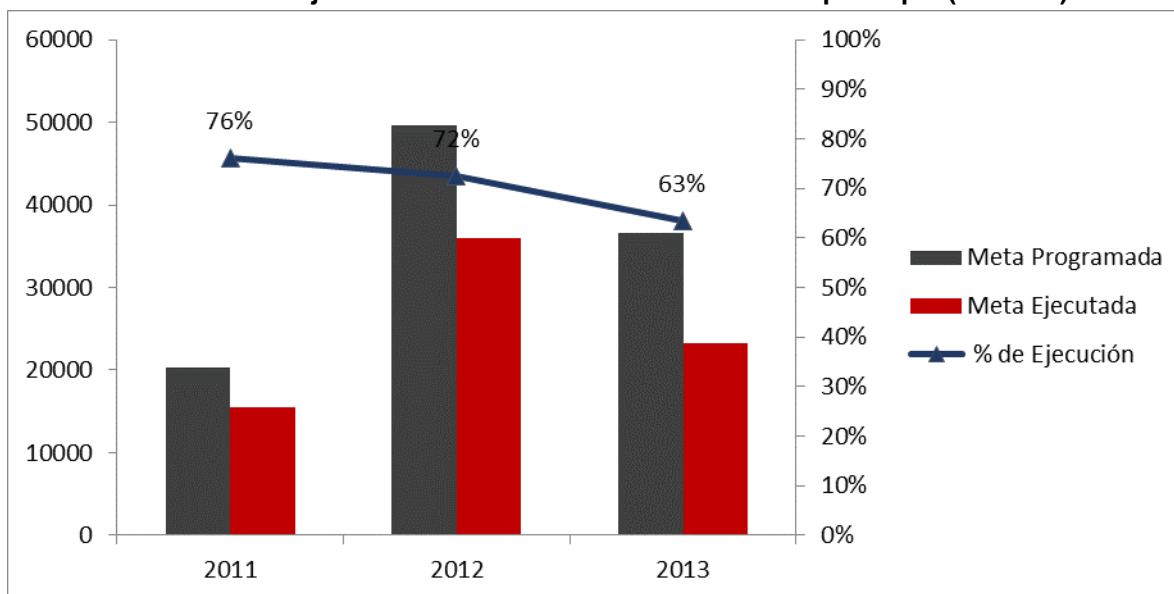
Gráfico 83: Comunidades saludables promueven estilos de vida saludables para la prevención de los principales tipos de cáncer (3000003)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

El producto de mujeres con examen de colposcopia, en el 2011, tuvo como meta programada 20 000 mujeres y el nivel de cumplimiento fue de 76%. En el 2012, la meta programada se incrementó en más del 100%. En el 2013, la meta programada disminuyó hasta 36 000 mujeres y el nivel de ejecución fue menor al 70%.

Gráfico 84: Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia (3044205)

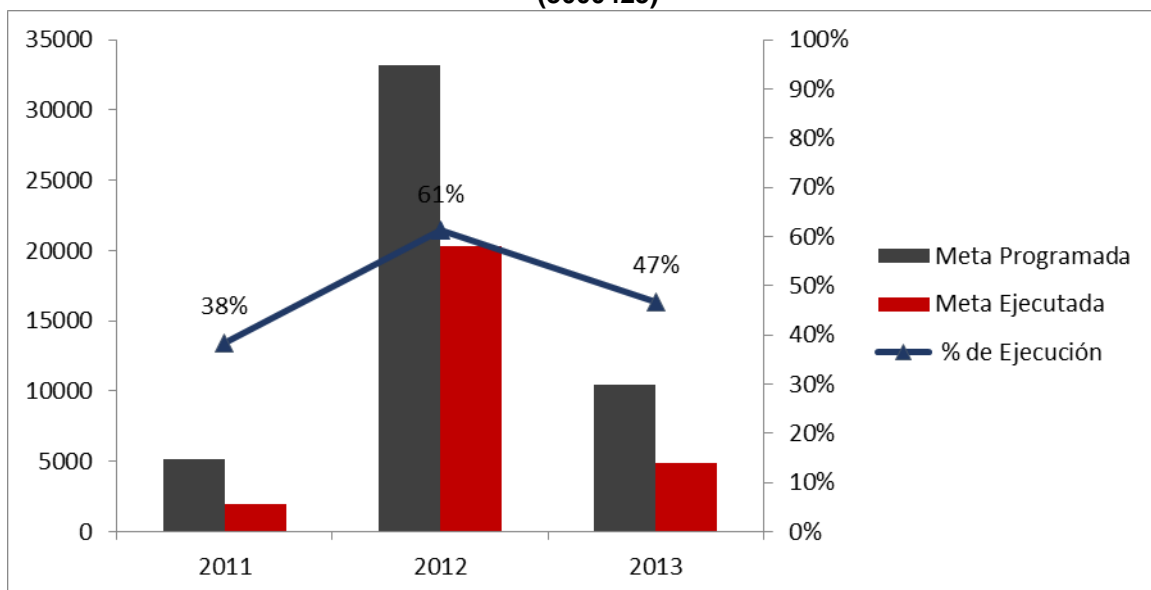


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Para el producto de mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono Leep, en el 2011, la meta programada fue de 5000 mujeres y el porcentaje de cumplimiento de la misma fue de 38%. En el 2012, la meta se incrementó a más de 30 000 y el nivel de ejecución fue mayor a 60%. En el 2013, la meta programada fue menor (10 000 mujeres) y se logró ejecutar en un 47%.

Gráfico 85: Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep (3000425)

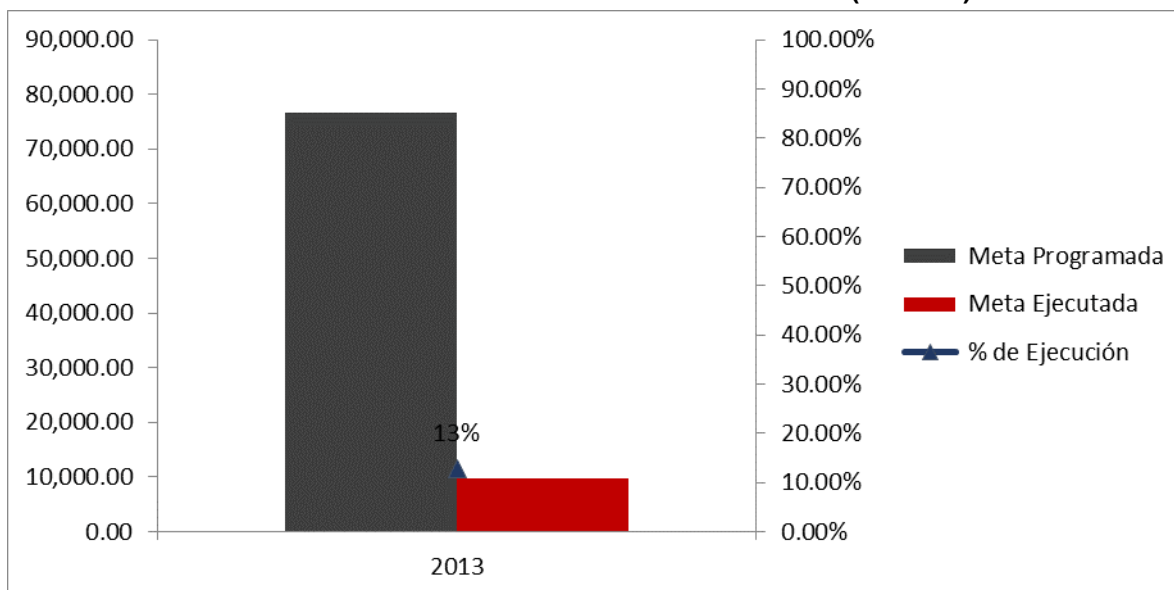


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Todos los productos de atención de los tipos de cáncer priorizados en el programa están activos desde el 2013. Para el producto de atención del cáncer de cuello uterino, la meta programada fue mayor a 70 000 mujeres atendidas y se logró un nivel de ejecución fue de 13%.

Gráfico 86: Atención del cáncer de cuello uterino (3000365)

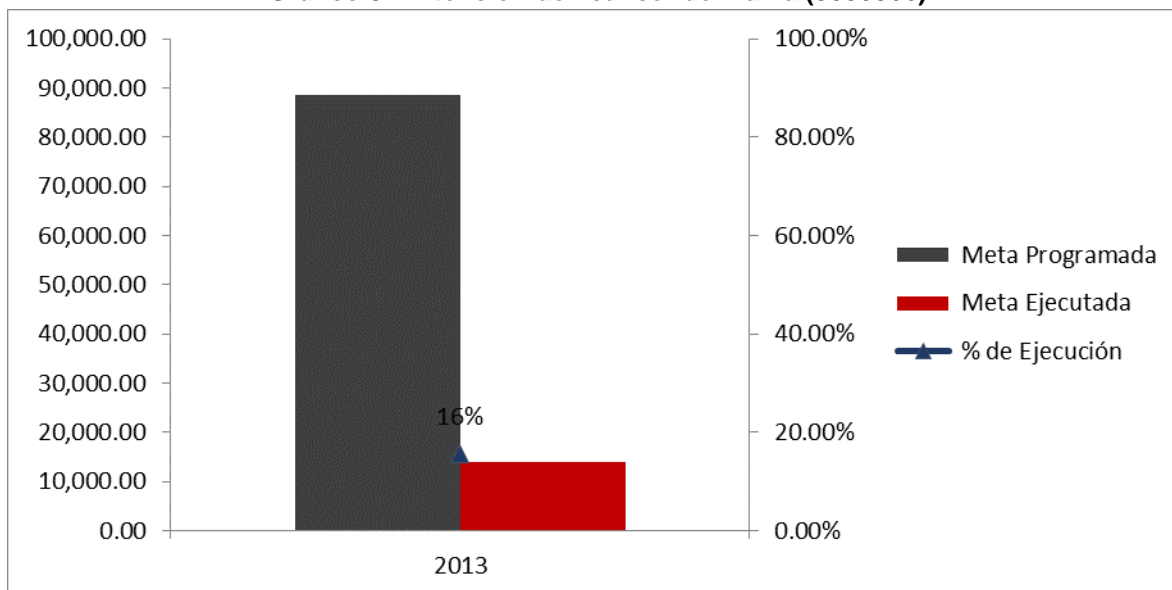


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Para el producto de atención del cáncer de mama, la meta programada fue superior a 80 000 atenciones y el porcentaje de cumplimiento de la meta fue de 16%.

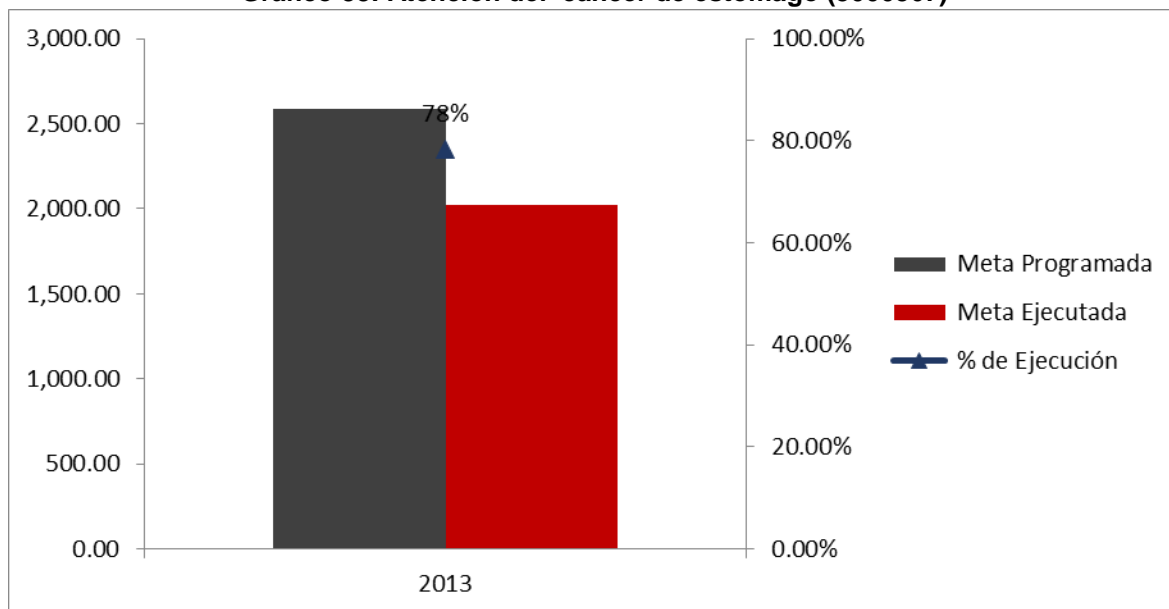
Gráfico 87: Atención del cáncer de mama (3000366)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La meta programada del producto de atención del cáncer de estómago fue superior a 2500 personas atendidas y se logró un nivel de ejecución mayor al 75%.

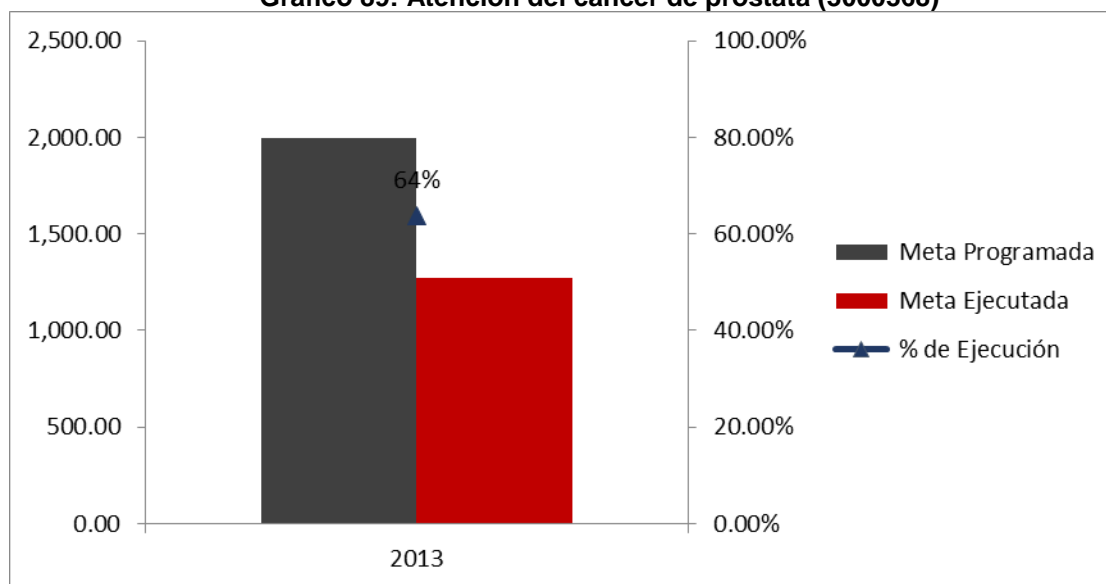
Gráfico 88: Atención del cáncer de estómago (3000367)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

El producto de atención del cáncer de próstata estableció como meta 2000 personas atendidas; sin embargo, el porcentaje de cumplimiento de la meta fue de 64%.

Gráfico 89: Atención del cáncer de próstata (3000368)

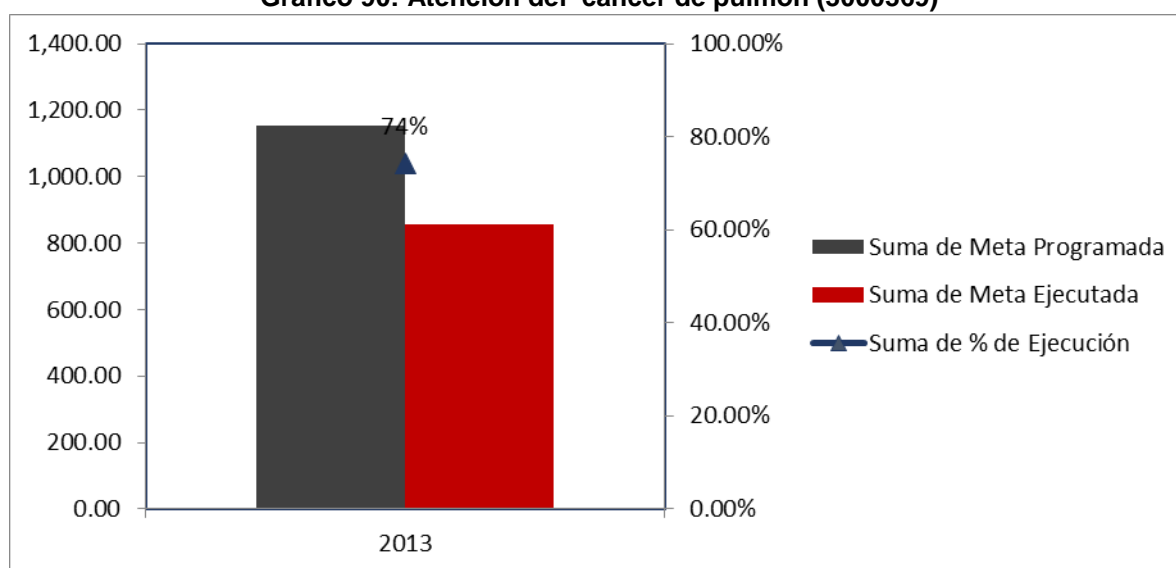


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

La meta programada del producto de atención del cáncer de pulmón fue menor a 12000 personas atendidas y logró un nivel de ejecución menor al 75%.

Gráfico 90: Atención del cáncer de pulmón (3000369)

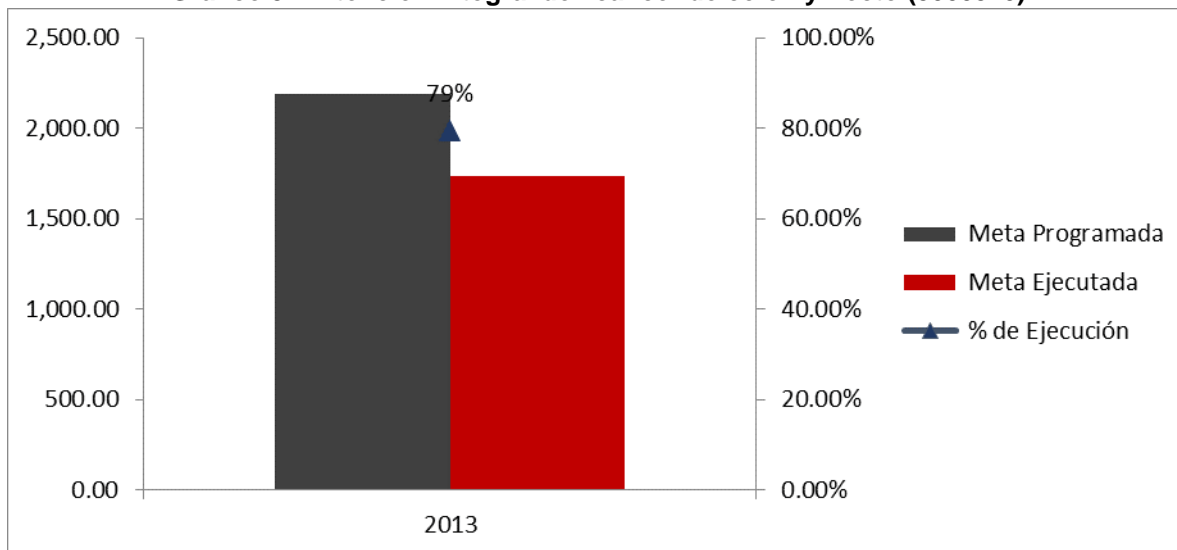


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En cuanto a la atención de cáncer de colon y recto, la meta programada fue superior a las 200 personas atendidas y se logró en un 79%.

Gráfico 91: Atención integral del cáncer de colon y recto (3000370)

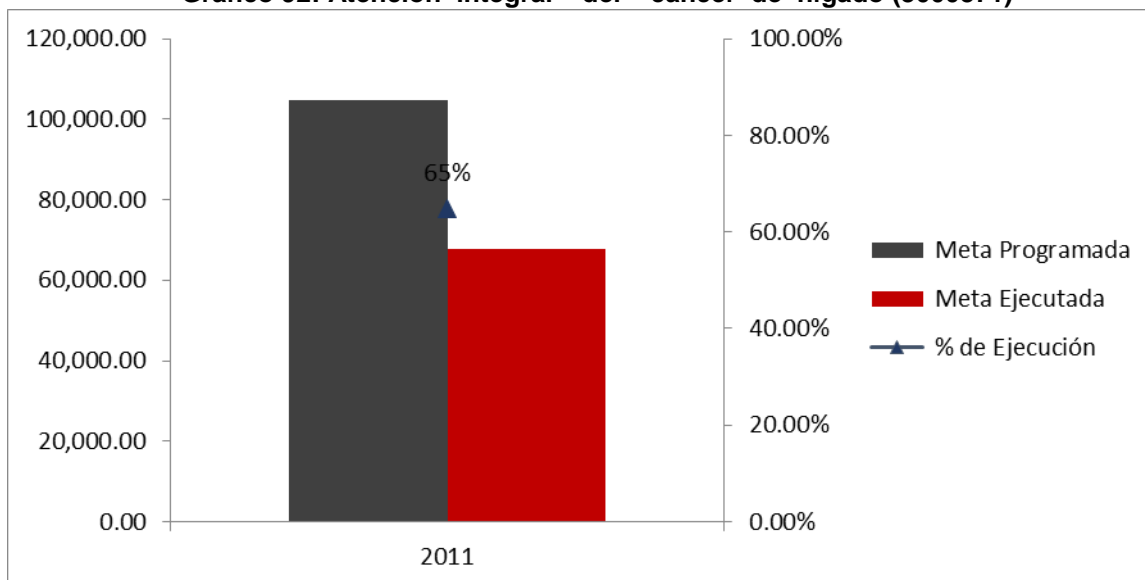


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Para el producto de atención del cáncer de hígado, la meta programada fue mayor a 100 000 personas atendidas y el porcentaje de cumplimiento de la meta fue de 65%.

Gráfico 92: Atención integral del cáncer de hígado (3000371)

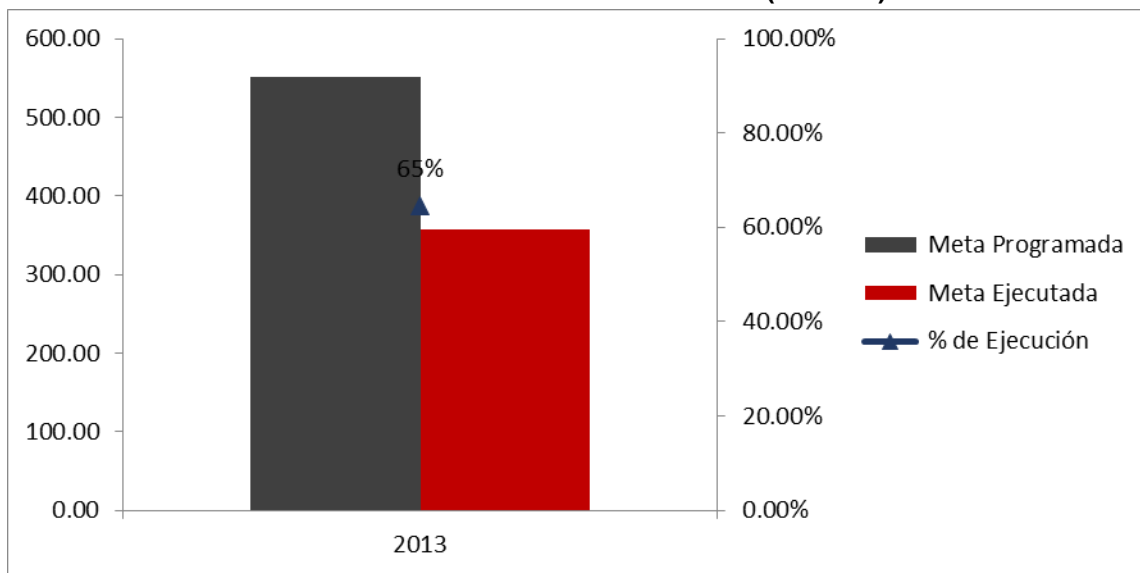


Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

El producto de atención de la leucemia estableció una meta superior a 500 personas atendidas y logró ejecutarla en un 65%.

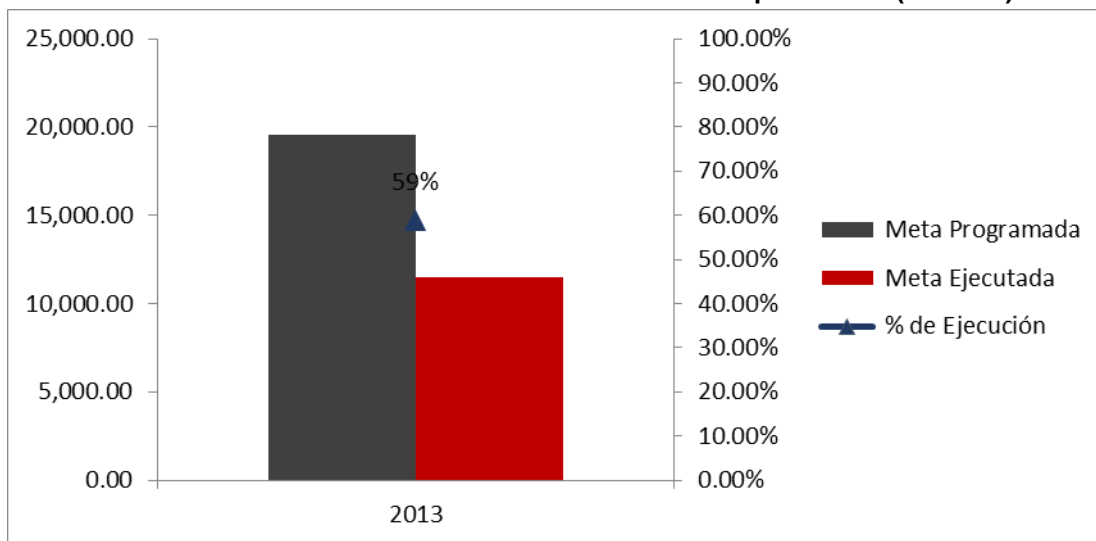
Gráfico 93: Atención de la leucemia (3000372)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

El producto de personas con evaluación médica preventiva, estableció como meta la atención de más de 15 000; sin embargo el nivel de cumplimiento de la misma fue menor al 60%.

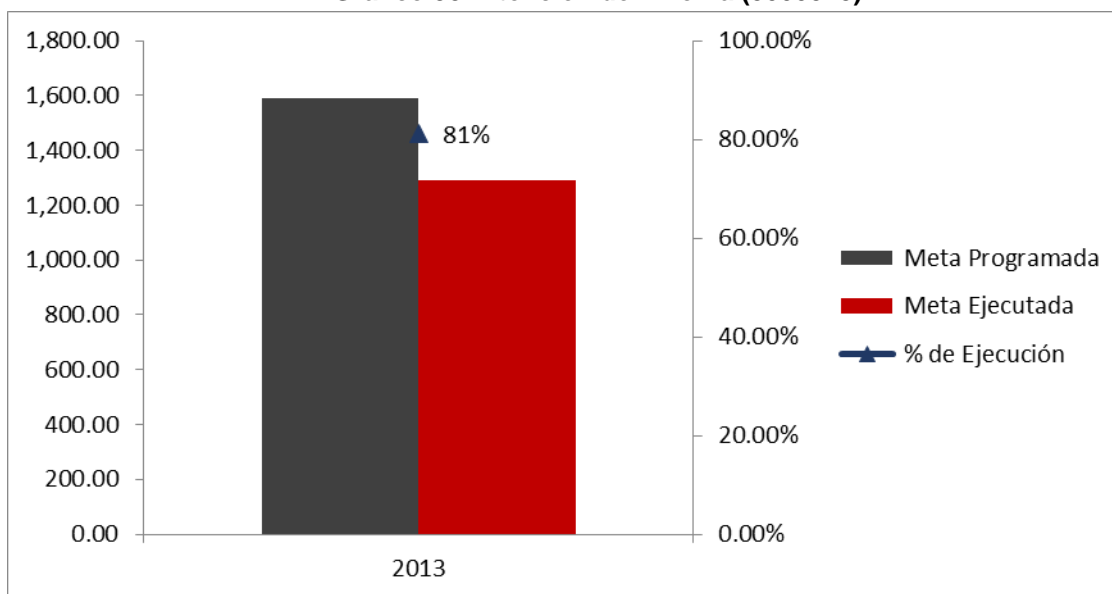
Gráfico 94: Personas con evaluación médica preventiva (3000364)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

En cuanto al producto de atención del linfoma, la meta programada fue 1 600 personas atendidas y se logró ejecutarla en un 81%.

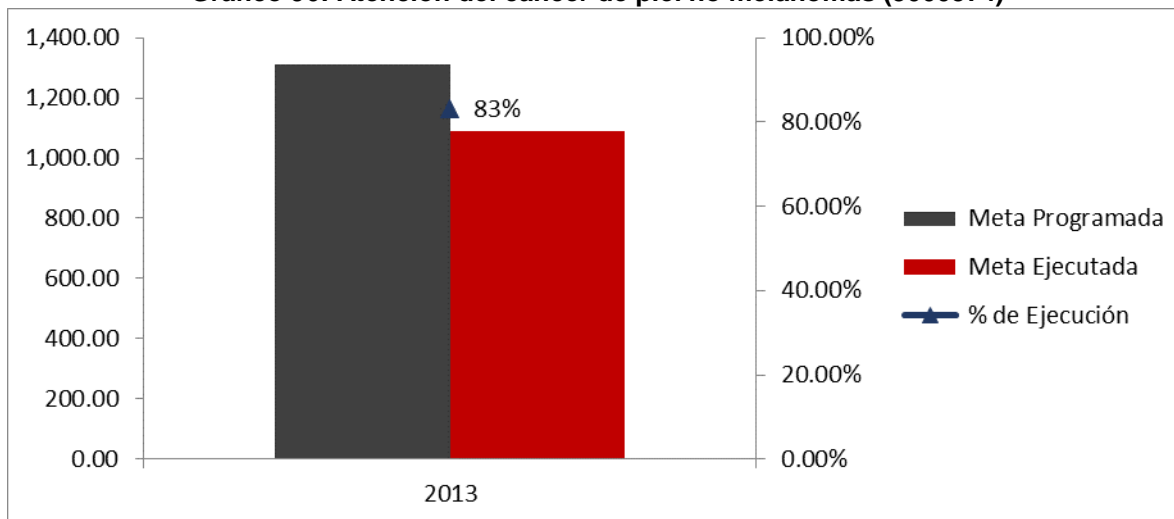
Gráfico 95: Atención de linfoma (3000373)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

Finalmente, la atención del cáncer de piel no melanomas logró cumplir la meta programada en más del 80%.

Gráfico 96: Atención del cáncer de piel no melanomas (3000374)



Fuente: SIAF
Elaborado por UT Metis Gaia – Econometría

A8: FORMATOS MEF

Formato I:

FORMATO DE MATRIZ DE RESULTADOS

Descripción	Indicador de desempeño	Medio de Verificación
Resultado Final		
Disminución de la morbilidad por cáncer en la población	Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de incidencia de cáncer de mama por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de incidencia de cáncer de estómago por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de incidencia de cáncer de pulmón por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de incidencia de cáncer de próstata por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de incidencia de cáncer de colon y recto por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN

	Tasa de incidencia de cáncer de hígado por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de incidencia por neoplasias malignas hematopoyéticas: leucemia por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de incidencia de cáncer de piel no melanoma por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de mortalidad de cáncer de mama por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de mortalidad de cáncer de estómago por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de mortalidad de cáncer de pulmón por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de mortalidad de cáncer de próstata por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN

	Tasa de mortalidad de cáncer de colon y recto por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de mortalidad de cáncer de hígado por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de mortalidad por neoplasias malignas hematopoyéticas: leucemia por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
	Tasa de mortalidad de cáncer de piel no melanoma por 100 mil	Registros de Cáncer Hospitalarios, Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) e Información de GLOBOCAN
Resultado Intermedio		
Conducción de la gestión de la estrategia de prevención y control del cáncer	Proporción de establecimientos acreditados para atención preventiva y control del cáncer	-
Población con conocimiento en la prevención del cáncer	Porcentaje de personas de 15 a 59 años que reconoce al virus del papiloma humano como causa del cáncer de cuello uterino	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
	Porcentaje de personas de 15 a 59 años que considera que el cáncer es una enfermedad prevenible	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
Reducción de la morbilidad por cáncer	-	-
Disminución de la mortalidad por cáncer	-	-
Resultado Inmediato		
Gestión de la estrategia de la prevención y control de cáncer	-	-
Regulación de la financiación y provisión de servicios	-	-
Población informada en estilos de vida	Edad media de inicio del hábito de	Encuesta Nacional de

saludable y en autocuidado de su salud para la prevención de cáncer	fumar diariamente	Demografía y Salud Familiar (ENDES)
	Porcentaje de personas con nivel de actividad física bajo/inactivo en los últimos 7 días	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
	Porcentaje de personas de 15 a más años que consumieron alcohol en los últimos 30 días	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
	Porcentaje de personas de 15 a más años que no consumieron alcohol en los últimos 12 meses	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
	Porcentaje de personas de 15 años a más que fuman diariamente	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
	Porcentaje de personas que consumen al menos 5 porciones de frutas y/o verduras al día en los últimos 7 días	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
	Promedio de consumo de cigarrillo por día para personas de 15 a más años que fuman diariamente	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
Población accede a servicios de prevención del cáncer para consejería, tamizaje, evaluación médica preventiva y tratamiento de lesiones pre malignas	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado Papanicolaou en los últimos 24 meses y conocen sus resultados	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado Papanicolaou en los últimos 24 meses	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado un examen clínico de mama en los últimos 12 meses	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
	Porcentaje de mujeres de 40 a 59 años que se han realizado una mamografía en los últimos 24 meses	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
	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	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)
Acceso de las personas a servicios de atención de Diagnóstico, determinación de estadiaje y tratamiento según capacidad resolutive	-	-
Productos		
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	Porcentaje de Informes de monitoreo mensual por año	-

Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	Porcentaje de normas y guías técnicas aprobadas con resolución para la prevención y control del cáncer	-	
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	Porcentaje de comunidades que promueven prácticas saludables para la prevención de los principales tipos de cáncer	-	
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	Porcentaje de personas que han sido informadas y sensibilizadas en el cuidado del cáncer de cérvix, mama, gástrico, próstata y cáncer de pulmón		
Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-	-	
Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-	-	
Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón y colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-	-	
Mujeres mayores de 18 a 64 años con consejería en cáncer de cérvix	Porcentaje de mujeres mayores de 18 años que han recibido consejería en la prevención de cáncer de cérvix	-	
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	Porcentaje de mujeres tamizadas en cáncer de cuello uterino	-	
Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep	Porcentaje de mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep	-	
Mujeres con citología anormal con examen de Colposcopia	Porcentaje de mujeres con citología anormal con colposcopia		

Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	Porcentaje de mujeres de 18 años con consejería de cáncer de mama	-	
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	Porcentaje de mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral		
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	Porcentaje de varones con consejería de cáncer de próstata	-	
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	Porcentaje de varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA		
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	Porcentaje de varones con examen de tacto prostático vía rectal	-	
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	Porcentaje de personas que han recibido consejería de cáncer gástrico	-	
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	Porcentaje de personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	-	
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	Porcentaje de población escolar que han recibido consejería en prevención del cáncer de pulmón	-	
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	Porcentaje de población en edad laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	-	
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	-	-	
Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-	-	
Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	Porcentaje de mujeres atendidas en cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	-	
Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento	Porcentaje de personas atendidas para estadiaje y tratamiento en cáncer de mama	-	
Atención del cáncer de estómago para el estadiaje y tratamiento	Porcentaje de personas atendidas en cáncer de estómago para el estadiaje y tratamiento	-	
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Porcentaje de casos nuevos diagnosticados y tratados	-	

Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Porcentaje de pacientes con diagnóstico, estadiaje y tratamiento	-		
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Porcentaje de pacientes con diagnóstico, estadiaje y tratamiento	-		
Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Porcentaje de pacientes con diagnóstico, estadiaje y tratamiento	-		
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento	Porcentaje de pacientes con diagnóstico, estadiaje y tratamiento de la Leucemia	-		
Atención del linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento	Persona atendida			
Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Programar al 100% de los pacientes que acuden para tratamiento con manejo médico según demanda de acuerdo al histórico (3 años anteriores) prioritariamente a población afiliada al SIS	-		
Subproductos				
Monitoreo del Programa de Prevención y Control del Cáncer				
Evaluación del Programa de Prevención y control del Cáncer				
Supervisión del Programa de Prevención y Control del Cáncer				
Desarrollo de Normas y Guías Técnicas para la Prevención y Control del Cáncer				
Implementación de Documentos Técnico Normativos en Salud				
Junta Vecinal comunal capacitada para la promoción de prácticas y entornos saludables				
Agente comunitario de salud capacitado para la promoción de prácticas saludables y medidas preventivas para la detección temprana del cáncer				

<i>Población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) por medios de comunicación masivos</i>				
<i>Población informada y sensibilizada sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata, pulmón) por medios de comunicación alternativos</i>				
<i>Consejo Educativo Institucional- CONEI- comprometido para promover prácticas y entornos saludables para Prevención del Cáncer</i>				
<i>Docentes capacitados para promover prácticas saludables en Prevención del Cáncer</i>				
<i>Consejería a través de visita domiciliaria a la familia para promover prácticas saludables en prevención del Cáncer</i>				
<i>Consejo Municipal y Comité Multisectorial capacitado para promover prácticas en salud en la prevención de cáncer</i>				
<i>Comunicadores, líderes de opinión, periodistas y voceros informados y capacitados sobre las medidas de prevención y control de cáncer (mama, cuello uterino, gástrico, próstata y pulmón)</i>				
<i>Población informada con consejería de Cáncer de cérvix</i>				
<i>Persona atendida con consulta médica ginecológica</i>				
<i>Persona examinada con Papanicolaou</i>				
<i>Mujer de 30 a 49 años examinada con inspección visual con ácido acético (IVAA)</i>				

Mujer de 30 a 49 años examinada con detección molecular de Papiloma virus humano (PVH)				
Persona atendida con consulta médica ginecológica				
Persona examinada con crioterapia				
Persona examinada y atendida para Cono Leep				
Persona atendida con consulta médica ginecológica				
Persona examinada con colposcopia				
Persona examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica				
Persona atendida con consulta médica ginecológica				
Persona informada con consejería en cáncer de mama				
Persona atendida con consulta médica de mama				
Persona para mamografía bilateral				
Persona atendida con procedimiento de Biopsia por Aspiración con Aguja Fina				
Persona Informada con consejería de Cáncer de Próstata				
Persona con Dosaje de PSA Total				
Persona atendida con consulta médica urológica que incluye examen de tacto rectal				
Persona Informada con consejería de Cáncer Gástrico				
Persona atendida con consulta médica de gastroenterología				
Persona examinada con endoscopia digestiva alta				
Persona con Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica				
Persona Informada con consejería de Cáncer de Pulmón				

<i>Persona Informada con consejería de Cáncer de Pulmón</i>				
<i>Evaluación Médica preventiva de cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros</i>				
<i>Persona con consejería en la prevención del cáncer de hígado, leucemia, linfoma, piel y otros</i>				
<i>Diagnóstico y estadíaje de cáncer de cuello uterino</i>				
<i>Tratamiento de Cáncer de cuello uterino con estadio clínico I</i>				
<i>Tratamiento de Cáncer de cuello uterino con estadio clínico II</i>				
<i>Tratamiento de Cáncer de cuello uterino con estadio clínico III</i>				
<i>Tratamiento de Cáncer de cuello uterino con estadio clínico IV</i>				
<i>Diagnóstico y estadíaje de cáncer de mama</i>				
<i>Tratamiento de Cáncer de mama con estadío clínico I</i>				
<i>Tratamiento de Cáncer de mama con estadío clínico II</i>				
<i>Tratamiento de Cáncer de mama con estadío clínico III</i>				
<i>Tratamiento de Cáncer de mama con estadío clínico IV</i>				
<i>Diagnóstico y estadíaje de cáncer de estómago</i>				
<i>Tratamiento del Cáncer de estómago con estadío clínico I</i>				
<i>Tratamiento de Cáncer de estómago con estadío clínico II</i>				
<i>Tratamiento de Cáncer de estómago con estadío clínico III</i>				
<i>Tratamiento de Cáncer de estómago con estadío clínico IV</i>				

<i>Diagnóstico y estadíaje de cáncer de próstata</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de próstata con estadío clínico I</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de próstata con estadío clínico II</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de próstata con estadío clínico III</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de próstata con estadío clínico IV</i>				
<i>Evaluación médica preventiva para el cáncer de pulmón</i>				
<i>Diagnóstico y estadíaje de cáncer de pulmón</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de pulmón con estadío clínico I</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de pulmón con estadío clínico II</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de pulmón con estadío clínico III</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de pulmón con estadío clínico IV</i>				
<i>Diagnóstico y estadíaje de cáncer de colon</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de colon con estadío clínico I</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de colon con estadío clínico II</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de colon con estadío clínico III</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de colon con estadío clínico IV</i>				
<i>Diagnóstico y estadíaje de cáncer de recto</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de recto con estadío clínico I</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de recto con estadío clínico II</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de recto con estadío clínico III</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de recto con estadío clínico IV</i>				
<i>Diagnóstico y estadíaje de cáncer de hígado</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de hígado con estadío clínico I</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de hígado con estadío clínico II</i>				

<i>Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico III</i>				
<i>Tratamiento de cáncer de hígado con estadio clínico IV</i>				
<i>diagnóstico y Tratamiento Médico de Leucemia</i>				
<i>Tratamiento con Manejo Paliativo y/ o Sintomático de Leucemia</i>				
<i>Diagnóstico y tratamiento médico de Linfoma</i>				
<i>Tratamiento Paliativo de Linfoma</i>				
<i>Diagnóstico y Estadíaje Clínico del cáncer de piel no melanoma</i>				
Tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico I				
Tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico II				
Tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico III				
Tratamiento del cáncer de piel no melanoma con estadio clínico IV				

* Los sub-productos no tienen indicadores de desempeño

Fuente: RESULTA

(1) Se inactiva este producto. Las actividades serán transversales a todos los Programas Presupuestales del MINSA (05062012)

(2) Antes: mujeres de 21 a 65 años con colposcopia

Formato II:

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información	2009	2011	2012	2013	2014	2015
Disminución de la morbilidad por cáncer en la población	Tasa de incidencia por cáncer por 100 mil	Eficacia	N° de casos nuevos por cáncer durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia multiplicado por 100 mil	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional. Oficina de Epidemiología, Registros Poblacionales a nivel nacional, INEI	-	-	-	-	-	-
	Tasa de incidencia por cáncer de cuello uterino por 100 mil	Eficacia	N° de casos nuevos por cáncer de cuello uterino durante un año de referencia / N° total de mujeres en riesgo durante el periodo de referencia multiplicado por 100 mil	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional. Oficina de Epidemiología, Registros Poblacionales a nivel nacional, INEI	26					
	Tasa de incidencia por cáncer de mama por 100 mil	Eficacia	N° de casos nuevos por cáncer de mama durante un año de referencia / N° total de mujeres en riesgo durante el periodo de referencia * 100	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional. Oficina de Epidemiología, Registros Poblacionales a nivel	24					

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información	Metas					
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
			000		nacional, INEI						
	Tasa de incidencia por cáncer de estómago por 100 mil	Eficacia	N° de casos nuevos por cáncer de estómago durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia * 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional. Oficina de Epidemiología, Registros Poblacionales a nivel nacional, INEI	16					
	Tasa de incidencia por cáncer de pulmón por 100 mil	Eficacia	N° de casos nuevos por cáncer de pulmón durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia * 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional. Oficina de Epidemiología, Registros Poblacionales a nivel nacional, INEI	14					

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS												
Descripción	Indicador											
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información						Metas	
						2009	2011	2012	2013	2014	2015	
	Tasa de incidencia por cáncer de próstata por 100 mil	Eficacia	N° de casos nuevos por cáncer de próstata durante un año de referencia / N° total de hombres en riesgo durante el periodo de referencia * 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional. Oficina de Epidemiología, Registros Poblacionales a nivel nacional, INEI	22						
	Tasa de incidencia por cáncer de colon y recto por 100 mil	Eficacia	N° de casos nuevos por cáncer de colon y recto durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia * 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional. Oficina de Epidemiología, Registros Poblacionales a nivel nacional, INEI	8.2						
	Tasa de incidencia por cáncer de hígado por 100 mil	Eficacia	N° de casos nuevos por cáncer de hígado durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia * 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional. Oficina de Epidemiología, Registros Poblacionales a nivel nacional, INEI	7.2						

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información	Metas					
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
	Tasa de incidencia por neoplasias hematopoyéticas malignas: Leucemia y Linfoma por 100 mil	Eficacia	N° de casos nuevos de neoplasias malignas hematopoyéticas: leucemia y linfoma durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia * 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional. Oficina de Epidemiología, Registros Poblacionales a nivel nacional, INEI	13.2					
	Tasa de incidencia por cáncer de piel no melanoma	Eficacia	N° de casos nuevos por cáncer de piel no melanoma durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia x 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional (Oficinas de Epidemiología), Registros Poblacionales a nivel nacional, INEI	-					
	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil	Eficacia	N° de muertes por cáncer durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia multiplicado por 100,000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional (Oficinas de Epidemiología), Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud, INEI	-					

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información	Metas					
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100 mil	Eficacia	N° de muertes por cáncer de cuello uterino durante un año de referencia / N° total de mujeres en riesgo durante el periodo de referencia * 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional (Oficinas de Epidemiología), Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud, INEI	16.3	13.2	12.7	12.1	11.6	11
	Tasa de mortalidad por cáncer de mama por 100 mil	Eficacia	N° de muertes por cáncer de mama durante un año de referencia / N° total de mujeres en riesgo durante el periodo de referencia * 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional (Oficinas de Epidemiología), Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud, INEI	10.8	8.5	8.2	7.9	7.7	7.5
	Tasa de mortalidad por cáncer de estómago por 100 mil	Eficacia	N° de muertes por cáncer de estómago durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia * 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional (Oficinas de Epidemiología), Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud, INEI	18.2	15	14.7	14.3	13.9	13.5

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información	Metas					
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
	Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón por 100 mil	Eficacia	N° de muertes por cáncer de pulmón durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia * 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional (Oficinas de Epidemiología), Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud, INEI	6.3	5.1	5	4.9	4.9	4.8
	Tasa de mortalidad por cáncer de próstata por 100 mil	Eficacia	N° de muertes por cáncer de próstata durante un año de referencia / N° total de hombres en riesgo durante el periodo de referencia * 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional (Oficinas de Epidemiología), Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud, INEI	14	10.4	10.1	9.9	9.7	9.5
	Tasa de mortalidad por cáncer de colon por 100 mil	Eficacia	N° de muertes por cáncer de colon durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia * 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional (Oficinas de Epidemiología), Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud, INEI	4.9					

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información	Metas					
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
	Tasa de mortalidad por cáncer de recto por 100 mil (*)	Eficacia	N° de muertes por cáncer de recto y ano durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia * 100 001	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional (Oficinas de Epidemiología), Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud, INEI	8.2					
	Tasa de mortalidad por cáncer de hígado por 100 mil	Eficacia	N° de muertes por cáncer de hígado durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia multiplicado por 100,000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional (Oficinas de Epidemiología), Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud, (DGE OGI MINSA), INEI	7.2					
	Tasa de mortalidad por neoplasias hematopoyéticas malignas: Leucemia por 100 mil	Eficacia	N° de muertes por neoplasias malignas hematopoyéticas durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia multiplicado el resultado por 100,000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional (Oficinas de Epidemiología), Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud, (DGE OGI MINSA), INEI	9.2					

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información	Metas					
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
	Tasa de mortalidad por neoplasias hematopoyéticas malignas: Linfomas por 100 mil (*)	Eficacia	N° de muertes por neoplasias malignas hematopoyéticas durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia multiplicado el resultado por 100,001	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional (Oficinas de Epidemiología), Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud, (DGE OGI MINSA), INEI	9.6					
	Tasa de mortalidad por cáncer de piel no melanoma por 100 mil	Eficacia	N° de muertes por cáncer de piel no melanoma durante un año de referencia / N° total de personas en riesgo durante el periodo de referencia * 100 000	-	Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional (Oficinas de Epidemiología), Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud, (DGE OGI MINSA), INEI	-					
Resultado Intermedio											
Conducción de la gestión de la estrategia de prevención y control del cáncer	-	-		Informe	-		196				
	-	-		Norma	-		14				
Disminución de la mortalidad por cáncer	Reducción de la morbilidad por cáncer de cérvix	-		Persona	-		887170				

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información						Metas
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
	Reducción de la morbilidad por cáncer de mama			-	-		504547				
	Reducción de la morbilidad por cáncer de próstata			-	-		176810				
	Reducción de la morbilidad por cáncer de pulmón			-	-		273056				
	Reducción de la morbilidad por cáncer gástrico			-	-		166907				
Población con conocimiento en la prevención del cáncer	Porcentaje de personas de 15 a 59 años que reconoce al virus del papiloma humano como causa del cáncer de cuello uterino	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)						
	Porcentaje de personas de 15 a 59 años que considera que el cáncer es una enfermedad prevenible	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)						
Reducción de la morbilidad por cáncer	-	-		-	-						
Resultado Inmediato											

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información	Metas					
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
Gestión de la estrategia de la prevención y control de cáncer	-	-		-	-						
Regulación de la financiación y provisión de servicios	-	-		-	-						
Población informada en estilos de vida saludable y en autocuidado de su salud para la prevención de cáncer	Edad media de inicio del hábito de fumar diariamente	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)						
	Porcentaje de personas con nivel de actividad física bajo/inactivo en los últimos 7 días	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)						
	Porcentaje de personas de 15 a más años que consumieron alcohol en los últimos 30 días	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)						
	Porcentaje de personas de 15 a más años que no consumieron alcohol en los últimos 12 meses	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)						

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información						Metas
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
	Porcentaje de personas de 15 años a más que fuman diariamente	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)						
	Porcentaje de personas que consumen al menos 5 porciones de frutas y/o verduras al día en los últimos 7 días	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)						
	Promedio de consumo de cigarrillo por día para personas de 15 a más años que fuman diariamente	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)						
Población accede a servicios de prevención del cáncer para consejería, tamizaje, evaluación médica preventiva y tratamiento de lesiones pre malignas	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado Papanicolaou en los últimos 24 meses y conocen sus resultados	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)						
	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar						

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS												
Descripción	Indicador											
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información						Metas	
						2009	2011	2012	2013	2014	2015	
	Papanicolaou en los últimos 24 meses				(ENDES)							
	Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado un examen clínico de mama en los últimos 12 meses	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)							
	Porcentaje de mujeres de 40 a 59 años que se han realizado una mamografía en los últimos 24 meses	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)							
	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	Eficacia		-	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)							

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información						Metas
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
Acceso de las personas a servicios de atención de Diagnóstico, determinación de estadiaje y tratamiento según capacidad resolutive	-	-		-	-						
Productos											
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	Porcentaje de Informes de monitoreo mensual por año	-	-								
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	Porcentaje de normas y guías técnicas aprobadas con resolución para la prevención y control del cáncer	-	-								
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	Porcentaje de comunidades que promueven prácticas saludables para la prevención de los principales tipos de cáncer	-	-								

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información						Metas
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	Porcentaje de personas que han sido informadas y sensibilizadas en el cuidado del cáncer de cérvix, mama, gástrico, próstata y cáncer de pulmón	-	-								
Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-	-	-	-							
Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-	-	-	-							

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información						Metas
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón y colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-	-	-	-							
Mujeres mayores de 18 a 64 años con consejería en cáncer de cérvix	Porcentaje de mujeres mayores de 18 años que han recibido consejería en la prevención de cáncer de cérvix	-	-	-							
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	Porcentaje de mujeres tamizadas en cáncer de cuello uterino	-	-	-							
Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep	Porcentaje de mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep	-	-	-							
Mujeres con citología anormal con examen de Colposcopia	Porcentaje de mujeres con citología anormal con colposcopia	-	-	-							

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información						Metas
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	Porcentaje de mujeres de 18 años con consejería de cáncer de mama	-	-	-							
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	Porcentaje de mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	-	-	-							
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	Porcentaje de varones con consejería de cáncer de próstata	-	-	-							
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	Porcentaje de varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	-	-	-							
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	Porcentaje de varones con examen de tacto prostático vía rectal	-	-	-							
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	Porcentaje de personas que han recibido consejería de cáncer gástrico	-	-	-							
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	Porcentaje de personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	-	-	-							

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información						Metas
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	Porcentaje de población escolar que han recibido consejería en prevención del cáncer de pulmón	-	-	-							
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	Porcentaje de población en edad laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	-	-	-							
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	-	-	-	-							
Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-	-	-	-							
Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	Porcentaje de mujeres atendidas en cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	-	-	-							

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS											
Descripción	Indicador										
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información						Metas
						2009	2011	2012	2013	2014	2015
Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento	Porcentaje de personas atendidas para estadiaje y tratamiento en cáncer de mama	-	-	-							
Atención del cáncer de estómago par el estadiaje y tratamiento	Porcentaje de personas atendidas en cáncer de estómago para el estadiaje y tratamiento	-	-	Persona							
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Porcentaje de casos nuevos diagnosticados y tratados	-	-	Persona							
Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Porcentaje de pacientes con diagnóstico, estadiaje y tratamiento	-	-	Persona informada							
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Porcentaje de pacientes con diagnóstico, estadiaje y tratamiento	-	-	Persona							
Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Porcentaje de pacientes con diagnóstico, estadiaje y tratamiento	-	-	Persona							

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS												
Descripción	Indicador											
	Nombre	Tipo	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Fuente de información						Metas	
						2009	2011	2012	2013	2014	2015	
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento	Porcentaje de pacientes con diagnóstico, estadiaje y tratamiento de la Leucemia	-	-	Persona								
Atención del linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento	Persona atendida	-	-	Persona								
Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Programar al 100% de los pacientes que acuden para tratamiento con manejo médico según demanda de acuerdo al histórico (3 años anteriores) prioritariamente a población afiliada al SIS	-	-									

***El tipo de indicador ha sido establecido por el panel de evaluación*

****Se indican las metas planteadas en el PEI de la institución.*

Fuente: Aplicativo Resulta; PEI 2011-2015 del INEN

Elaboración propia, marzo de 2014

FORMATO III:**POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO y ATENDIDA POR LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA**

	Valores				Metas/Proyecciones	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Población Potencial						
Población Objetivo						
Población Atendida/Por atender						

POBLACIÓN ATENDIDA POR PRODUCTOS

PRODUCTOS	Unidad de Medida	Valores				Metas/Proyecciones	
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	-						
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	-						
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	-						
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	-						
Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-						

Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-						
Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón y colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-						
Mujeres mayores de 18 a 64 años con consejería en cáncer de cérvix	-						
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	-						
Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep	-						
Mujeres con citología anormal con examen de Colposcopia	-						
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	-						
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	-						
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	-						
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	-						
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	-						
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	-						
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	-						

Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	-						
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	-						
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	-						
Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-						
Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	-						
Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento	-						
Atención del cáncer de estómago par el estadiaje y tratamiento							
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento							
Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento							
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento							
Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento							
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento							
Atención del linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento							

Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	-						
--	---	--	--	--	--	--	--

FORMATO IV:

PROGRAMACIÓN FÍSICA DE LOS PRODUCTOS Y ACTIVIDADES

PRODUCTOS / ACTIVIDADES	Unidad de Medida			
		2011	2012	2013
Productos				
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	Informe Técnico			
Meta física programada		197	10905	4164
Cantidad ejecutada		219	7122	1479
% de Ejecución		111.17%	65.31%	35.51%
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	Norma			
Meta física programada		14	105	118
Cantidad ejecutada		17	68	90
% de Ejecución		121.43%	64.76%	76%
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	Persona informada			
Meta física programada		-	113666	20380
Cantidad ejecutada		-	102920	15178
% de Ejecución		-	90.55%	74%
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer	Persona informada			
Meta física programada		-	2384337.9	3551390
Cantidad ejecutada		-	1934937.6	2699905
% de Ejecución		-	81.15%	76%
Instituciones Educativas saludables que promueven la prevención del cáncer	Docente/ Institución Educativa			
Meta física programada		-	-	8832
Cantidad ejecutada		-	-	1967
% de Ejecución		-	-	22%
Familias Saludables con conocimiento de la prevención del cáncer	Familia			
Meta física programada		-	53605	62864
Cantidad ejecutada		-	31001	18929

% de Ejecución		-	58%	30%
Municipios Saludables que promueven la prevención del cáncer	Municipio			
Meta física programada		-	-	580
Cantidad ejecutada		-	-	420
% de Ejecución		-	-	72%
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	Persona Informada			
Meta física programada		461,719.00	955856	986357
Cantidad ejecutada		498,469.00	723724.8	977295
% de Ejecución		107.96%	75.71%	99%
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	Persona Tamizada			
Meta física programada		-	709666	1019621
Cantidad ejecutada		-	579337	868181.2
% de Ejecución		-	81.64%	85%
Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep	Persona			
Meta física programada		5,138.00	33184	10418
Cantidad ejecutada		1,971.00	20300	4868.55
% de Ejecución		38.36%	61.17%	47%
Mujeres con citología anormal con colposcopia (3000424)	Persona			
Meta física programada		-	6744	36642
Cantidad ejecutada		-	4625	23239.5
% de Ejecución		-	68.58%	63%
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama (3044197)	Persona informada			
Meta física programada		475,095.00	833828	954561
Cantidad ejecutada		554,663.00	703678	920051
% de Ejecución		116.75%	84.39%	96%
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral (3044198)	Persona			
Meta física programada		29,452.00	47004	68488
Cantidad ejecutada		9,169.00	24650	53116.7
% de Ejecución		31.13%	52.44%	78%
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata (3044200)	Persona informada			
Meta física programada		105,773.00	324284	396888
Cantidad ejecutada		86,071.00	161116	233855
% de Ejecución		81.37%	49.68%	59%
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA (3044202)	Persona			
Meta física programada		37,233.00	56582	32432
Cantidad ejecutada		19,809.00	32456	22837

% de Ejecución		53.20%	57.36%	70%
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal (3044201)	Persona atendida			
Meta física programada		33,804.00	60417	63410
Cantidad ejecutada		10,252.00	32910	21942
% de Ejecución		30.33%	54.47%	35%
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico (3044199)	Persona informada			
Meta física programada		160,031.00	478028	708139
Cantidad ejecutada		68,888.00	262305	497436
% de Ejecución		43.05%	54.87%	70%
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta (3045112)	Persona			
Meta física programada		6,876.00	34696	33627
Cantidad ejecutada		8,468.00	24370	29341
% de Ejecución		123.15%	70.24%	87%
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón (3044203)	Persona informada			
Meta física programada		104,772.00	288196	239633
Cantidad ejecutada		67,834.00	168076	193117
% de Ejecución		64.74%	58.32%	81%
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón (3044204)	Persona informada			
Meta física programada		168,284.00	383417	529716
Cantidad ejecutada		89,173.00	221547	433212
% de Ejecución		52.99%	57.78%	82%
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer (3000364)	Persona			
Meta física programada		-	-	19572
Cantidad ejecutada		-	-	11523
% de Ejecución		-	-	59%
Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	Persona informada			
Meta física programada		-	-	57842
Cantidad ejecutada		-	-	20613
% de Ejecución		-	-	36%
Atención del cáncer de cuello uterino que incluye diagnóstico, estadiaje y tratamiento (3000369)	Persona atendida			
Meta física programada		-	-	76583
Cantidad ejecutada		-	-	9700
% de Ejecución		-	-	13%

Atención del cáncer de mama que incluye diagnóstico, estadíaje y tratamiento (3000366)				
Meta física programada	Persona atendida	-	-	88633
Cantidad ejecutada		-	-	13938.5
% de Ejecución		-	-	16%
Atención del cáncer de estómago que incluye diagnóstico, estadíaje y tratamiento (3000367)				
Meta física programada	Persona atendida	-	-	2589
Cantidad ejecutada		-	-	2025
% de Ejecución		-	-	78%
Atención del cáncer de próstata que incluye diagnóstico, estadíaje y tratamiento (3000368)				
Meta física programada	Persona atendida	-	-	1998
Cantidad ejecutada		-	-	1272
% de Ejecución		-	-	64%
Atención del cáncer de pulmón que incluye diagnóstico, estadíaje y tratamiento (3000369)				
Meta física programada	Persona atendida	-	-	1155
Cantidad ejecutada		-	-	857
% de Ejecución		-	-	74%
Atención del cáncer de colon y recto que incluye diagnóstico, estadíaje y tratamiento (3000370)				
Meta física programada	Persona atendida	-	-	2187
Cantidad ejecutada		-	-	1736
% de Ejecución		-	-	79%
Atención del cáncer de hígado que incluye diagnóstico, estadíaje y tratamiento (3000371)				
Meta física programada	Persona atendida	-	-	370
Cantidad ejecutada		-	-	282
% de Ejecución		-	-	76%
Atención de la leucemia que incluye diagnóstico, estadíaje y tratamiento (3000372)				
Meta física programada	Persona atendida	-	-	1592
Cantidad ejecutada		-	-	1291
% de Ejecución		-	-	81%
Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye diagnóstico, estadíaje y tratamiento (3000374)				
Meta física programada	Persona atendida	-	-	1309
Cantidad ejecutada		-	-	1090

% de Ejecución		-	-	83%
Atención del linfoma que incluye diagnóstico, estadiaje y tratamiento (3000373)	Persona atendida			
Meta física programada		-	-	267
Cantidad ejecutada		-	-	33
% de Ejecución		-	-	12%
Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	Persona			
Meta física programada		20,350.00	49598	
Cantidad ejecutada		15,499.00	35957	
% de Ejecución		76.16%	72.50%	
MUJERES DE 21 A 65 AÑOS CON EXAMEN DE PAPANICOLAOU	Persona			
Meta física programada		399,963.00		
Cantidad ejecutada		431,471.00		
% de Ejecución		107.88%		
Adquisición de equipos	Equipo			
Meta física programada		1.00		
Cantidad ejecutada		0.00		
% de Ejecución		0.00%		

Los productos en rojo no están contemplados en el último marco lógico

Fuente: SIAF

FORMATO V:

GASTO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA (En S/.)

AÑO	Presupuesto Inicial de Apertura (PIA)	Presupuesto Inicial Modificado (PIM)	Presupuesto Ejecutado (PE)	PE/PIM
2011	30,515,001	30,239,303	26,308,361	87.00%
2012	125,809,415	201,976,174	118,287,118	58.56%
2013	118,287,118	175,551,475	166,188,792	94.67%
2014*	320,881,593	349,805,983	103,956,709	29.72%

Fuente: Base financiera PP 2011, SIAF

* Información al 21 de mayo

GASTO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO
(En S/.)

AÑO	Presupuesto Inicial Modificado (PIM) Fuente Recursos Ordinarios	Presupuesto Inicial Modificado (PIM) Fuente Recursos Directamente recaudados	Presupuesto Inicial Modificado (PIM) Donaciones y Transferencias	Presupuesto Inicial Modificado (PIM) Fuente Recursos Determinados	Presupuesto Inicial Modificado (PIM)
2011	30175421	23,399	40,483	0	30,239,303
2012	197,841,781	2,875,802	200,390	1,058,201	201,976,174
2013	165,287,040	4,870,446	4,779,601	614,388	175,551,475
2014*	319,324,069	8,159,230	15,393,952	6,928,732	349,805,983

Fuente: SIAF

* Información al 21 de mayo

GASTO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA POR DEPENDENCIAS
(En S/.)

AÑO	Dependencias /direcciones /Áreas importantes	Presupuesto Inicial Modificado (PIM)	Presupuesto Ejecutado (PE)	PE/PIM
2011	Gob. Nacional: MINSA	S/. 10,073,280.00	S/. 6,969,187.00	69.18%
2011	Gob. Nacional: INEN	S/. 2,515,201.00	S/. 2,224,693.00	88.45%
2011	Gob. Regionales	S/. 17,650,822.00	S/. 17,114,481.00	96.96%
2012	Gob. Nacional: MINSA	S/. 29,174,143.00	S/. 24,961,231.00	85.56%
2012	Gob. Nacional: SIS	S/. 60,545,151.00	S/. -	0.00%
2012	Gob. Nacional: INEN	S/. 5,700,303.00	S/. 5,094,138.00	89.37%
2012	Gob. Regionales	S/. 100,255,852.00	S/. 86,982,574.00	86.76%
2012	Gob. Locales	S/. 6,300,725.00	S/. 1,249,174.00	19.83%
2013	Gob. Nacional: MINSA	S/. 30,555,606.00	S/. 28,966,539.00	94.80%
2013	Gob. Nacional: INS	S/. 250,000.00	S/. 208,212.00	83.28%
2013	Gob. Nacional: SIS	S/. 1,023,111.00	S/. 107,243.00	10.48%
2013	Gob. Nacional: INEN	S/. 22,360,304.00	S/. 21,971,742.00	98.26%
2013	Gob. Regionales	S/.	S/.	94.46%

		115,863,187.00	109,447,141.00	
2013	Gob. Locales	S/. 5,499,267.00	S/. 5,487,915.00	99.79%
2014*	Gob. Nacional: MINSA	S/. 42,563,878.00	S/. 15,556,378.00	36.55%
2014*	Gob. Nacional: INS	S/. 250,000.00	S/. 7,413.00	2.97%
2014*	Gob. Nacional: SIS	S/. 102,543,118.00	S/. 11,851,448.00	11.56%
2014*	Gob. Nacional: INEN	S/. 47,979,433.00	S/. 9,643,333.00	20.10%
2014*	Gob. Regionales	S/. 156,182,002.00	S/. 66,879,252.00	42.82%
2014*	Gob. Locales	S/. 287,552.00	S/. 18,885.00	6.57%

Fuente: SIAF

* Información al 21 de mayo

FORMATO VI:

Porcentaje del Presupuesto Institucional de Apertura de la Intervención Pública Evaluada en relación al Presupuesto Institucional de Apertura de la Institución Responsable (2008-2012)

Año	Presupuesto Institucional de Apertura de la Institución Responsable (S/.)	Presupuesto Institucional de Apertura correspondiente a la Intervención Pública Evaluada (S/.)	%
			Respecto del presupuesto Institucional de la institución responsable
2011	167,612,572	30,515,001	18.21%
2012	215,319,960	125,809,415	58.43%
2013	212,709,605	118,287,118	55.61%
2014*	4,571,948,599	320,881,593	7.02%

Fuente: SIAF

* Información al 21 de mayo

* En el año 2014, el programa presupuestal pasa de depender del INEN al MINSA

FORMATO VII:**Proporción del Presupuesto Institucional Modificado de la Intervención Pública Evaluada en relación al Presupuesto Ejecutado, según categoría de gasto (2010-2014)****(S/.)**

2011	Presupuesto Institucional de Apertura	Presupuesto Institucional Modificado	Presupuesto Ejecutado	PE/PIM
Personal y Obligaciones Sociales	0	0	0	-
Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	0	0	0	-
Bienes y Servicios	30515001	15343474	13960145	90.98%
Donaciones y Transferencias	0	0	0	-
Otros (Identificar)	0	0	0	-
Adquisiciones de Activos no Financieros	0	14895829	12348216	82.90%
TOTAL	30,515,001	30,239,303	26,308,361	

2012	Presupuesto Institucional de Apertura	Presupuesto Institucional Modificado	Presupuesto Ejecutado	PE/PIM
Personal y Obligaciones Sociales	28,108,151	33,310,011	33,103,078	99.38%
Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	0	141,772	140,500	99.10%
Bienes y Servicios	63,619,809	61,860,155	57,932,797	93.65%
Donaciones y Transferencias	0	60,545,151	0	0.00%
Otros (Transferencias a Instituciones Sin Fines de Lucro)	398,728	404,114	404,114	100.00%
Otros (Pago de Impuestos, Derechos Administrativos y Multas Gubernamentales)	0	0	0	-
Otros (Pago de Sentencias Judiciales, Laudos Arbitrales y	0	160,178	153,669	95.94%

Similares)				
Adquisiciones de Activos no Financieros	33,682,727	45,554,793	26,733,375	58.68%
TOTAL	125,809,415	201,976,174	118,467,533	

Fuente: SIAF

2013	Presupuesto Institucional de Apertura	Presupuesto Institucional Modificado	Presupuesto Ejecutado	PE/PIM
Personal y Obligaciones Sociales	49,243,723	59,490,743	59,178,094	99.47%
Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	0	41,041	41,035	99.99%
Bienes y Servicios	81,690,506	68,867,690	63,682,858	92.47%
Donaciones y Transferencias	0	1,023,111	107,243	10.48%
Otros (Transferencias a Instituciones Sin Fines de Lucro)	473,077	296,649	293,605	98.97%
Otros (Pago de Sentencias Judiciales, Laudos y Arbitrales y Similares)	0	166,399	166,399	100.00%
Adquisiciones de Activos no Financieros	0	45,665,842	42,747,855	93.61%
TOTAL	131,407,306	175,551,475	166,217,089	

Fuente: SIAF

2014*	Presupuesto Institucional de Apertura	Presupuesto Institucional Modificado	Presupuesto Ejecutado	PE/PIM
Personal y Obligaciones Sociales	78,258,323	90,984,554	61,309,751	67.38%
Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	0	19,409	17,151	88.37%
Bienes y Servicios	97,647,989	117,773,706	56,689,150	48.13%
Donaciones y Transferencias	102,423,118	95,399,118	13,207,436	13.84%
Otros (Transferencias a Instituciones Sin Fines de Lucro)	1,117,258	1,202,852	266,976	22.20%

Otros (Subvenciones a personas naturales)	0	600	0	0.00%
Adquisiciones de Activos no Financieros	0	44,425,744	32,170,380	72.41%
TOTAL	279,446,688	349,805,983	163,660,844	

Fuente: SIAF

* Información al 21 de mayo

FORMATO VIII

Gasto de Producción de los productos de la Intervención Pública Evaluada (2008-2012)
(\$/.)

		2011			2012			2013			2014*		
		PIA	PIM	EJEC	PIA	PIM	EJEC	PIA	PIM	EJEC	PIA Asignado	PIM	EJEC
3044 192	Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer				4,331, 218	8,594, 162	6,126, 801	44577 31	56601 63	55323 93			
3044 193	Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer				1,098, 436	1,417, 575	1,320, 214	51399 8	12134 12	11510 91			
3000 003	Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer				3,788, 537	3,561, 590	3,537, 805						
								32958 11	28879 50	28631 25	6,928, 483	4,835, 570	1,701, 052
3044 194	Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón				4,148, 330	5,300, 389	4,955, 890	64063 89	95420 93	90181 19			
											6,378, 093	10,345, 035	2,567, 574

3000 360	<i>Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros</i>							31588 1	53492 6	53486 2			
											1,357, 715	1,402, 301	483,42 3
3000 361	<i>Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros</i>							32630 8	34587 6	34587 1			
											913,85 0	1,152, 404	421,88 2
3000 362	<i>Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón y colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros</i>							23323 8	24343 8	24343 4			
											518,32 4	584,44 8	195,20 2
3044 195	<i>Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix</i>	15455 622	56378 36	52619 63	8,401, 697	9,933, 634	8,800, 014	78487 51	91584 55	88207 08	8,519, 597	9,635, 575	3,361, 724
3000 004	<i>Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino</i>				18,553 ,296	29,697 ,998	28,142 ,631	36236 610	29550 792	28617 953	50,979 ,680	53,500 ,137	13,161 ,879
3000 425	<i>Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep</i>							24390 82	83946 26	61096 12			
											2,761, 553	3,225, 979	1,153, 069

3000 424	Mujeres con citología anormal con colposcopia							50730 31	54005 29	48245 13			
					18,263 ,384	17,634 ,511	6,723, 401				4,208, 599	4,713, 799	1,922, 724
3044 205	Mujeres de 21 a 65 años con exámen de colposcopia												
3044 197	Muejeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	34226 10	12691 714	11935 864	11,247 ,377	11,210 ,982	10,918 ,406	12361 281	10333 787	10190 480			
											10,889 ,629	11,430 ,290	5,006, 260
3044 198	Muejres de 40 a 65 años con mamografía bilateral				19,890 ,581	35,015 ,958	15,683 ,888	46440 33	94831 72	82503 52			
											5,468, 616	5,772, 071	1,568, 429
3044 200	Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	36211 44	25224 14	23182 29	5,376, 867	4,666, 926	4,468, 283	41457 79	41967 65	41422 63			
											6,283, 438	7,112, 488	2,407, 970
3044 202	Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA				2,524, 212	1,850, 502	1,677, 307	45792 07	41697 60	41330 74			
											6,079, 424	5,560, 362	1,879, 804
3044 201	Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal				1,092, 270	10,792 ,431	1,643, 702	32476 84	29827 57	29401 81			
											3,595, 506	3,895, 134	1,208, 331

3044 199	Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	14496 95	79254 3	73753 5	8,300, 814	5,291, 094	5,216, 284	60007 15	54638 59	53185 07			
											6,283, 438	7,112, 488	2,407, 970
3045 112	Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta				5,868, 436	14,567 ,177	4,308, 951	33896 55	78702 03	69870 93			
											6,299, 838	8,836, 881	3,035, 532
3044 203	Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón				3,804, 648	4,179, 306	4,076, 395	56611 46	42330 03	41720 49			
											3,426, 406	3,701, 039	1,309, 253
3044 204	Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón				6,270, 160	4,706, 742	4,353, 349	37584 61	27023 64	25338 74			
											3,342, 663	3,557, 130	1,021, 207
3000 363	Personas con consejería en la prevención del cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, etc							30375 9	45822 3	44986 0			
											3,341, 213	3,399, 740	1,203, 480
3000 364	Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel							23691 9	22239 2				
										21708 3	329,67 2	382,10 6	97,277
3000 365	Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento							13569 59	48090 60	45029 91			
											23,429 ,937	25,332 ,647	5,951, 979

3000 366	Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento							20551 11	83826 63	80105 11	37,162 ,830	39,703 ,671	5,614, 782
3000 367	Atención del cáncer de estómago par el estadiaje y tratamiento							12342 33	25590 07	25512 46	11,004 ,282	14,173 ,397	2,480, 939
3000 368	Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento							82984 2	23777 30	23331 62	6,151, 521	8,242, 906	1,995, 755
3000 369	Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento							15596 08	24441 17	24117 24	3,315, 064	3,590, 403	743,79 6
3000 370	Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento							44403 4	22522 45	21716 86	5,374, 767	6,944, 334	1,185, 856
3000 371	Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento							18304 7	43525 6	42662 0	1,318, 530	1,494, 726	593,18 1
3000 372	Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento							59724 33	17124 51	16750 24	30,464 ,804	32,489 ,026	6,141, 339
3000 373	Atención del linforma que incluye: diagnóstico y tratamiento							14366 32	99772 8	98612 3	11,737 ,798	12,412 ,019	1,473, 412

3000 374	Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadaje y tratamietno							85993 8	94529 8	93396 1			
											2,159, 135	2,400, 246	712,16 1
3044 206	Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia				1,610, 467	20,354 ,237	1,727, 423						
64	Adquisiciones de equipos	0	10861 98	10800	0	33858 99	57580 1						
2360 01	Diagnóstico temprano de cáncer gástrico	0	23536 52	16897 59									
2360 00	Diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer de cervix	13280 34	28020 00	22414 49									
2359 93	Gestión de la estrategia prevención y control del cáncer	78000 0	26313 1	22440 0									
2359 99	Reducción del tabaquismo en la población	39392 74	19011 93	17627 49									
2337 93	Regulación de la financiación y provisión de servicios	51862 2	18862 2	12561 3									

Fuente: SIAF

Los productos en rojo están contemplados en el maro lógico del RESULTA 2014, pero no en el SIAF

Los productos en morado corresponden al año 2011

Los productos en naranja corresponden al año 2012

* Información al 21 de mayo

FORMATO IX:

Programación de producción anual y presupuestal de la Intervención Pública Evaluada (*)

PRODUCTOS	Unidad de Medida	pim			ej		
		2013			2014		2015
		Meta programada	Presupuesto autorizado	Presupuesto ejecutado	Meta programada	Presupuesto autorizado	Meta programada
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer			S/. 2,887,950.00	S/. 2,863,125.00		S/. 6,928,483.00	
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino		0	S/. 29,550,792.00	S/. 28,617,953.00	0	S/. 50,979,680.00	0
Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros		0	S/. 534,926.00	S/. 534,862.00	0	S/. 1,357,715.00	0
Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros		0	S/. 345,876.00	S/. 345,871.00	0	S/. 913,850.00	0
Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón y colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros		0	S/. 243,438.00	S/. 243,434.00	0	S/. 518,324.00	0
Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros			S/. 458,223.00	S/. 449,860.00		S/. 3,341,213.00	0
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel			S/. 222,392.00	S/. 217,083.00		S/. 329,672.00	

Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento		0	S/. 4,809,060.00	S/. 4,502,991.00	0	S/. 23,429,937.00	0	0
Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento		0	S/. 8,382,663.00	S/. 8,010,511.00	0	S/. 37,162,830.00	0	0
Atención del cáncer de estómago par el estadiaje y tratamiento		0	S/. 2,559,007.00	S/. 2,551,246.00	0	S/. 11,004,282.00	0	0
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento		0	S/. 2,377,730.00	S/. 2,333,162.00	0	S/. 6,151,521.00	0	0
Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento			S/. 2,444,117.00	S/. 2,411,724.00		S/. 3,315,064.00		0
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento			S/. 2,252,245.00	S/. 2,171,686.00		S/. 5,374,767.00		
Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento		0	S/. 435,256.00	S/. 426,620.00	0	S/. 1,318,530.00	0	0
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento		0	S/. 1,712,451.00	S/. 1,675,024.00	0	S/. 30,464,804.00	0	0
Atención del linforma que incluye: diagnóstico y tratamiento		0	S/. 997,728.00	S/. 986,123.00	0	S/. 11,737,798.00	0	0
Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamietno		0	S/. 945,298.00	S/. 933,961.00	0	S/. 2,159,135.00	0	0
Mujeres con citología anormal con colposcopia			S/. 5,400,529.00	S/. 4,824,513.00		S/. 4,208,599.00		0
Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep			S/. 8,394,626.00	S/. 6,109,612.00		S/. 2,761,553.00		

Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón		0	S/. 9,542,093.00	S/. 9,018,119.00	0	S/. 6,378,093.00	0	0
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix		0	S/. 243,438.00	S/. 243,434.00	0	S/. 518,324.00	0	0
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama		0	S/. 10,333,787.00	S/. 10,190,480.00	0	S/. 10,889,629.00	0	0
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral		0	S/. 9,483,172.00	S/. 8,250,352.00	0	S/. 5,468,616.00	0	0
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico			S/. 5,463,859.00	S/. 5,318,507.00		S/. 6,283,438.00		0
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata			S/. 4,196,765.00	S/. 4,142,263.00		S/. 6,283,438.00		
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal		0	S/. 2,982,757.00	S/. 2,940,181.00	0	S/. 3,595,506.00	0	0
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA		0	S/. 4,169,760.00	S/. 4,133,074.00	0	S/. 6,079,424.00	0	0
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón		0	S/. 4,233,003.00	S/. 4,172,049.00	0	S/. 3,426,406.00	0	0
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón		0	S/. 2,702,364.00	S/. 2,533,874.00	0	S/. 3,342,663.00	0	0
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta			S/. 7,870,203.00	S/. 6,987,093.00		S/. 6,299,838.00		
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer			S/. 5,660,163.00	S/. 5,532,393.00		S/. -		

Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer			S/. 1,213,412.00	S/. 1,151,091.00		S/. -		
Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia			S/. -	S/. -		S/. -		
Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia			S/. -	S/. -		S/. -		
Adquisiciones de equipos			S/. -	S/. -		S/. -		
Diagnóstico temprano de cáncer gástrico			S/. -	S/. -		S/. -		
Diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer de cervix			S/. -	S/. -		S/. -		
Gestión de la estrategia prevención y control del cáncer			S/. -	S/. -		S/. -		
Reducción del tabaquismo en la población			S/. -	S/. -		S/. -		
Regulación de la financiación y provisión de servicios			S/. -	S/. -		S/. -		
		0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PRESUPUESTO DE LA INTERVENCIÓN			143,049,083	134,822,271	0	262,023,132		

FORMATO X:

Gastos de Administración y Gastos de Producción de los productos de la Intervención Pública
Evaluada
(S/.)

AÑO	Gastos Ejecutados de Administración	Gastos Ejecutados de Producción de los productos	Total Gasto Ejecutado del Programa
2010	0	0	0
2011	0	S/. 26,308,361.00	S/. 26,308,361.00
2012	0	S/. 118,287,118.00	S/. 118,287,118.00
2013*	0	S/. 166,188,792.00	S/. 166,188,792.00
2014 Proyecciones	0	0	0
2015 Proyecciones	0	0	0

Fuente: SIAF

FORMATO XI:

COSTO PROMEDIO (S/.) POR UNIDAD DE PRODUCTO

PRODUCTOS	Valores				Metas/ Proyecciones	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	-	-	-	6,126,801	5532393	-
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	-	-	-	1,320,214	1151091	-
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	-	-	-	3,537,805	2863125	-
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	-	-	-	4,955,890	9018119	-
Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-	-	-	-	534862	-
Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-	-	-	-	345871	-
Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón y colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	-	-	-	-	243434	-
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	-	-	5261963	8,800,014	8820708	-
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	-	-	-	28,142,631	28617953	-

Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep	-	-	-	-	6109612	-
Mujeres con citología anormal con colposcopia	-	-	-	-	4824513	-
Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	-	-	-	6,723,401		-
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	-	-	11935864	10,918,406	10190480	-
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	-	-	-	15,683,888	8250352	-
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	-	-	2318229	4,468,283	4142263	-
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	-	-	-	1,677,307	4133074	-
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	-	-	-	1,643,702	2940181	-
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	-	-	737535	5,216,284	5318507	-
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	-	-	-	4,308,951	6987093	-
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	-	-	-	4,076,395	4172049	-
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	-	-	-	4,353,349	2533874	-
Personas con consejería en la prevención del cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, etc	-	-	-	-	-	-
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	-	-	-	-	217083	-
Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	-	-	-	-	4502991	-
Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento	-	-	-	-	8010511	-
Atención del cáncer de estómago para el estadiaje y tratamiento	-	-	-	-	2551246	-

Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadíaje y tratamiento	-	-	-	-	2333162	-
Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadíaje y tratamiento	-	-	-	-	2411724	-
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadíaje y tratamiento	-	-	-	-	2171686	-
Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadíaje y tratamiento	-	-	-	-	426620	-
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento	-	-	-	-	1675024	-
Atención del linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento	-	-	-	-	986123	-
Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadíaje y tratamiento	-	-	-	-	933961	-
Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia	-	-	-	1,727,423	-	-
Adquisiciones de equipos	-	-	10800	575801	-	-
Diagnóstico temprano de cáncer gástrico	-	-	1689759	-	-	-
Diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer de cervix	-	-	2241449	-	-	-
Gestión de la estrategia prevención y control del cáncer	-	-	224400	-	-	-
Reducción del tabaquismo en la población	-	-	1762749	-	-	-
Regulación de la financiación y provisión de servicios	-	-	125613	-	-	-

**COSTO PROMEDIO
(S/.) POR PERSONA
ATENDIDA**

PRODUCTOS	Unidad de Medida	Valores (PIM/ beneficiarios)				Metas/ Proyecciones	
		2009	2010	2011	2012	2013 (PIA /beneficiarios)	2014
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	Informe Técnico	-	-	-	860	3741	-

Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	Norma	-	-	-	19,415	12801	-
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	Persona informada	-	-	-	34	189	-
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	Persona informada	-	-	-	3	1	-
Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	Docente/ Institución Educativa	-	-	-	-	272	-
Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	Familia	-	-	-	-	18	-
Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón y colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	Municipio	-	-	-	-	580	-
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	Persona Informada	-	-	11	12	9	-
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	Persona Tamizada	-	-	-	49	33	-
Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono leep	Persona	-	-	-	-	1255	-

Mujeres con citología anormal con colposcopia	Persona	-	-	-	-	208	-
Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	Persona informada	-	-	-	187	-	-
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	Persona	-	-	22	16	11	-
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	Persona informada	-	-	-	636	155	-
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	Persona	-	-	27	27	18	-
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	Persona atendida	-	-	-	52	181	-
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	Persona informada	-	-	-	50	134	-
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	Persona	-	-	11	20	11	-
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	Persona informada	-	-	-	177	238	-
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	Persona informada	-	-	-	24	22	-
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	Persona	-	-	-	20	6	-
Personas con consejería en la prevención del cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, etc	Persona	-	-	-	-	-	-
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	Persona informada	-	-	-	-	19	-
Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	Persona atendida	-	-	-	-	7240	-
Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento	Persona atendida	-	-	-	-	575	-

Atención del cáncer de estómago par el estadiaje y tratamiento	Persona atendida	-	-	-	-	1260	-
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Persona atendida	-	-	-	-	1834	-
Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Persona atendida	-	-	-	-	2814	-
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Persona atendida	-	-	-	-	1251	-
Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Persona atendida	-	-	-	-	1513	-
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento	Persona atendida	-	-	-	-	4692	-
Atención del linforma que incluye: diagnóstico y tratamiento	Persona atendida	-	-	-	-	764	-
Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamietno	Persona atendida	-	-	-	-	857	-

OTRAS MEDIDAS DE EFICIENCIA

Nombre del Indicador	Valores				Metas/ Proyecciones	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tiempo medio para procesar los pedidos (Horas /días)						
Tiempo medio para la entrega del producto / servicio (Horas /días)						
Tasa de productividad laboral (Pme) *						
Dependencia 1						
Dependencia 2						
...						
Dependencia N						

FORMATO XII:

CUADRO ANÁLISIS DE GÉNERO EN LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA

¿Corresponde incorporación de un enfoque de Género en la Intervención Pública Evaluada según la evaluación? ¿Por qué?	¿Se debió incorporar en definición de población objetivo?	¿Se debió incorporar en definición de resultado específico o producto?	¿Se debió incorporar en provisión del servicio?	¿Se debió incorporar en la formulación de indicadores
	Si/No	Si/No	Si/No	Si/No
	¿Se incorpora? Si/No	¿Se incorpora? Si/No	¿Se incorpora? Si/No	¿Se incorpora? Si/No
	Satisfactoria- mente / Insatisfactoria- mente	Satisfactoria- mente / Insatisfactoria- mente	Satisfactoria- mente / Insatisfactoria- mente	Satisfactoria - mente / Insatisfactoria- mente
	<i>Indicador</i>	<i>Indicador</i>	<i>Indicador</i>	<i>Indicador</i>

FORMATO XIII:

MEDIDAS DE CALIDAD

Nombre del Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013
Índice de satisfacción del usuario respecto al producto y /o servicio recibido.						
Índice de satisfacción del usuario respecto al producto y /o servicio recibido.						
Cantidad de quejas /Número de reclamos por parte de los usuarios						
Proporción de quejas atendidas con respecto al total						

Tiempo de espera promedio en oficinas de atención al público						
Tiempo de respuesta promedio a reclamos.						
Índice de satisfacción laboral						
Número de sugerencias atendidas de los empleados.						
Gasto en capacitación del capital humano de la Intervención Pública Evaluada con respecto a sus ingresos / gastos totales.						
Gasto en potenciación de los sistemas y tecnologías de información con respecto a sus ingresos / gastos totales.						

Nota: Estas cifras se proporcionarán de existir información. No se requiere la generación de estas cifras mediante trabajo de campo u otra metodología de recojo de información

A9: COSTOS UNITARIOS

Cuadro 37: Meta Programada y ejecutada- Año 2011

Producto	Meta Programada		Meta Ejecutada	
	SIAF ¹	INEN ²	SIAF ¹	INEN ²
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	14	-	17	-
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	197	108	219	77
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	5138	3666	1971	641
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	20350	12736	15499	5463
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	399963	209376	431471	161847
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	29452	19610	9169	3080
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	461719	261217	498469	190691
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	475095	231218	554663	197639
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	160031	147967	103807	43690
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	6876	2501	8468	2777
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	104772	75434	67834	26856
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	168284	130848	89173	36065
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	37233	27425	19809	6655
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	33804	43647	10252	3504
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	105773	71184	86071	34413

Fuente: ¹/SIAF

²/BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer

Elaborado por UT Metis Gaia - Econometría

Cuadro 38: Meta Programada y ejecutada- Año 2012

Producto	Meta Programada		Meta Ejecutada	
	SIAF ¹	INEN ²	SIAF ¹	INEN ²
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	113666	8915	102920	9335
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	105	148	68	123
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	10905	1472	7122	976
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	709666	694573	579337	575705
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	33184	6463	20300	1005
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	49598	18796	35957	13609
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	47004	23733	24650	22583
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de	955856	689258	723725	608760

Producto	Meta Programada		Meta Ejecutada	
	SIAF ¹	INEN ²	SIAF ¹	INEN ²
cérvix				
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	833828	700816	703678	563154
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	478028	490016	262305	221059
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	34696	21905	24370	10494
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	288196	196636	168076	100883
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	2384338	2366813	1934938	1690758
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	383417	413560	221547	171840
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	56582	12492	32456	8825
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	60417	27551	32910	12854
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	324284	259529	164116	107747

Fuente: ¹/SIAF

²/BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer

Elaborado por UT Metis Gaia - Econometría

Cuadro 39: Meta Programada y ejecutada- Año 2013

Producto	Meta Programada		Meta Ejecutada	
	SIAF ¹	INEN ²	SIAF ¹	INEN ²
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento	552	230	357	108
Atención de la linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento	1592	1401	1291	892
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	2187	2093	1736	1327
Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	76583	2513	9700	1181
Atención del cáncer de estómago para el estadiaje y tratamiento	2589	2094	2025	1513
Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	370	331	282	140
Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento	88633	5259	13939	3406
Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	1309	714	1090	899
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento	1998	1987	1272	1192
Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	1155	1357	857	550
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	20380	20566	15178	10639

Producto	Meta Programada		Meta Ejecutada	
	SIAF ¹	INEN ²	SIAF ¹	INEN ²
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	118	443	90	194
Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	62864	225090	18929	58518
Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	8832	26215	1967	11812
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	4164	2202	1479	1314
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	1019621	731166	868181	564464
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	36642	18959	23240	14907
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	10418	5779	4869	4542
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	68488	31106	53117	16850
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	986357	1020089	977295	988877
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	954561	1264091	920051	855471
Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón y colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	580	909	420	526
Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	57842	147296	20613	70924
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	708139	736853	497436	485621
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	19572	36826	11523	20133
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	33627	24605	29341	23368
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	239633	309730	193117	187448
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	9211795	3551390	8692229	2699905
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	529716	560215	433212	401309
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	32432	33165	22837	25235
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	63410	31816	21942	26244
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	396888	475005	233855	259355

Fuente: ¹/SIAF

²/BD INEN- Consolidado nacional de las metas físicas del Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer
Elaborado por UT Metis Gaia - Econometría

Cuadro 40: Costo Variable y Total por productos- INEN

PRODUCTO	ACTIVIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO VARIABLE	COSTO TOTAL
----------	-----------	---------------	----------------	-------------

PRODUCTO	ACTIVIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO VARIABLE	COSTO TOTAL
Mujer de 30 a 49 años años examinada con inspeccion visual con acido acetico (iva)	Tamizaje en mujeres para deteccion de cancer de cuello uterino	S/. 19.00	S/. 7.13	S/. 26.13
Mujer de 30 a 49 años años examinada con deteccion molecular de papilomavirus humano (pvh))	Tamizaje en mujeres para deteccion de cancer de cuello uterino	S/. 12.13	S/. 3.75	S/. 15.88
Persona atendida con consulta medica ginecologica	Tamizaje en mujeres para deteccion de cancer de cuello uterino	S/. 30.36	S/. 11.49	S/. 41.85
Mujer examinada con examen de papanicolaou	Tamizaje en mujeres para deteccion de cancer de cuello uterino	S/. 12.70	S/. 4.33	S/. 17.03
Persona informada con consejeria en la prevencion del cancer de colon y recto, higado, leucemia, linfoma, piel y otros.	Consejeria en la prevencion del cancer de colony recto, higado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 17.80	S/. 7.38	S/. 25.18
Persona con evaluacion medica preventiva en cancer de pulmon, colon y recto, higado, leucemia, linfoma, piel.	Evaluacion medica preventiva en cancer de colon y recto, higado, leucemia, linfoma, piel	S/. 30.36	S/. 11.49	S/. 41.85
Persona atendida con consulta medica ginecologica	Examen de colposcopia en mujeres con citologia anormal	S/. 30.36	S/. 11.49	S/. 41.85
Persona examinada con colposcopia	Examen de colposcopia en mujeres con citologia anormal	S/. 18.66	S/. 6.67	S/. 25.33
Persona examinada con estudio patologico de biopsia qx.	Examen de colposcopia en mujeres con citologia anormal	S/. 22.76	S/. 10.86	S/. 33.62
Persona atendida con consulta medica ginecologica	Crioterapia o cono leep en mujeres con citologia anormal	S/. 30.36	S/. 11.49	S/. 41.85
Persona examinada y atendida con crioterapia	Crioterapia o cono leep en mujeres con citologia anormal	S/. 25.39	S/. 9.87	S/. 35.26
Persona examinada y atendida para cono leep	Crioterapia o cono leep en mujeres con citologia anormal	S/. 25.39	S/. 9.87	S/. 35.26
Persona informada con consejeria en cancer de cervix	Consejeria a mujeres mayores de 18 años para la prevencion de cancer de cervix	S/. 17.80	S/. 7.38	S/. 25.18
Persona informada con consejeria en cancer de mama	Consejeria en mujeres mayores de 18 años para la prevencion de cancer de mama	S/. 17.80	S/. 7.38	S/. 25.18
Persona atendida con consulta medica de mama	Mamografia bilateral en mujeres de 40 a 65 años	S/. 30.36	S/. 11.49	S/. 41.85
Persona examinada con mamografia bilateral	Mamografia bilateral en mujeres de 40 a 65 años	S/. 40.90	S/. 20.19	S/. 61.09
Persona atendida con procedimiento de biopsia por aspiracion con aguja fina (baaf)	Mamografia bilateral en mujeres de 40 a 65 años	S/. 40.90	S/. 20.19	S/. 61.09
Persona informada con consejeria en cancer gastrico	Consejeria para la prevencion del cancer gastrico	S/. 17.80	S/. 7.38	S/. 25.18
Persona informada con consejeria en cancer de prostata	Consejeria a varones mayores de 18 años para la prevencion de cancer de	S/. 17.80	S/. 7.38	S/. 25.18

PRODUCTO	ACTIVIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO VARIABLE	COSTO TOTAL
	prostata			
Persona atendida con consulta medica urologica que incluye examen de tacto rectal	Examen de tacto prostático por vía rectal en varones de 50 a 70 años	S/. 12.00	S/. 3.12	S/. 15.12
Persona atendida con consulta medica de urologia	Dosaje de psa en varones de 50 a 70 años para diagnostico de cancer de prostata	S/. 12.00	S/. 3.12	S/. 15.12
Persona examinada con dosaje de psa total	Dosaje de psa en varones de 50 a 70 años para diagnostico de cancer de prostata	S/. 25.14	S/. 21.13	S/. 46.27
Persona informada con consejeria en cancer de pulmon	Consejeria en prevencion del cancer de pulmon en poblacion escolar	S/. 17.80	S/. 7.38	S/. 25.18
Persona informada con consejeria en cancer de pulmon	Consejeria en prevencion del cancer de pulmon en poblacion en edad laboral	S/. 17.80	S/. 7.38	S/. 25.18
Persona atendida con consulta medica de gastroenterologia	Endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años	S/. 30.36	S/. 11.49	S/. 41.85
Persona examinada con endoscopia digestiva alta	Endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años	S/. 47.34	S/. 87.87	S/. 135.21
Persona examinada con estudio patologico de biopsia qx.	Endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años	S/. 23.05	S/. 7.59	S/. 30.64

Cuadro 41: Costo Total Programado y Ejecutado por producto SIAF- Año 2011

PRODUCTO	PIM	Devengado
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	S/. 188,622	S/. 125,613
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	S/. 263,131	S/. 224,400
Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia	S/. 764,039	S/. 575,203
Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	S/. 2,037,961	S/. 1,666,246
Mujeres de 21 a 65 años con examen de Papanicolaou	S/. 3,561,023	S/. 3,340,144
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	S/. 10,233,423	S/. 9,755,270
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	S/. 2,076,813	S/. 1,921,819
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	S/. 2,458,291	S/. 2,180,594
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	S/. 792,543	S/. 737,535
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	S/. 2,353,652	S/. 1,689,759
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 961,340	S/. 882,116
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 939,853	S/. 880,633
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	S/. 877,707	S/. 780,675
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	S/. 392,249	S/. 358,573
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	S/. 1,252,458	S/. 1,178,981

Fuente: SIAF

Cuadro 42: Costo Total Programado y Ejecutado por producto SIAF- Año 2012

PRODUCTO	PIM	Devengado
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	S/. 3,561,590	S/. 3,537,937
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	S/. 1,417,575	S/. 1,320,238
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	S/. 8,594,162	S/. 6,139,769
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	S/. 29,697,998	S/. 28,253,224
Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia	S/. 20,361,268	S/. 1,732,044
Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	S/. 17,634,511	S/. 6,723,399
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	S/. 35,015,958	S/. 15,688,570
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	S/. 9,933,634	S/. 8,805,188
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	S/. 11,210,982	S/. 10,929,239
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	S/. 5,291,094	S/. 5,218,680
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	S/. 14,567,177	S/. 4,309,809
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 4,179,306	S/. 4,077,286
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	S/. 5,300,389	S/. 4,961,563
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 4,706,742	S/. 4,355,295
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	S/. 1,850,502	S/. 1,688,239
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	S/. 10,792,431	S/. 1,647,562
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	S/. 4,666,926	S/. 4,469,264

Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia- Econometría

Cuadro 43: Costo Total Programado y Ejecutado por producto SIAF- Año 2013

PRODUCTO	PIM	Devengado
Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento	S/. 1,712,451	S/. 1,675,024
Atención de la linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento	S/. 997,728	S/. 986,123
Atención del cáncer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	S/. 2,252,245	S/. 2,171,686
Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	S/. 4,809,060	S/. 4,502,991
Atención del cáncer de estómago para el estadiaje y tratamiento	S/. 2,559,007	S/. 2,551,247
Atención del cáncer de hígado que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	S/. 435,256	S/. 426,619
Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento	S/. 8,382,663	S/. 8,010,510
Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	S/. 945,298	S/. 933,962
Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento	S/. 2,377,730	S/. 2,333,162

PRODUCTO	PIM	Devengado
Atención del cáncer de pulmón que incluye: diagnóstico, estadaje y tratamiento	S/. 2,444,117	S/. 2,411,724
Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer	S/. 2,887,950	S/. 2,863,125
Desarrollo de normas y guías técnicas en prevención y control del cáncer	S/. 1,213,412	S/. 1,151,090
Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 345,876	S/. 345,871
Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 534,926	S/. 534,862
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de prevención y control del cáncer	S/. 5,660,163	S/. 5,535,574
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	S/. 29,550,792	S/. 28,617,951
Mujeres citología anormal con examen de colposcopia	S/. 5,400,529	S/. 4,824,512
Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono leep	S/. 8,394,626	S/. 6,109,613
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	S/. 9,483,172	S/. 8,250,353
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	S/. 9,158,455	S/. 8,824,768
Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama	S/. 10,333,787	S/. 10,200,090
Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón y colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 243,438	S/. 243,434
Personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	S/. 458,223	S/. 449,860
Personas con consejería en la prevención del cáncer gástrico	S/. 5,463,859	S/. 5,318,506
Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	S/. 222,392	S/. 217,084
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	S/. 7,870,203	S/. 6,987,093
Población en edad escolar con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 4,233,003	S/. 4,172,049
Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	S/. 9,542,093	S/. 9,018,118
Población laboral con consejería en prevención del cáncer de pulmón	S/. 2,702,364	S/. 2,533,872
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA	S/. 4,169,760	S/. 4,134,578
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	S/. 2,982,757	S/. 2,940,191
Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de próstata	S/. 4,196,765	S/. 4,142,260

Fuente: SIAF

Elaborado por UT Metis Gaia- Econometría