

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

MAESTRÍA EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y GESTIÓN DE

PROYECTOS DE DESARROLLO



**PROYECTO DE CREACIÓN OBSERVATORIO NACIONAL DE CÁNCER INFANTIL DE
HONDURAS.**

PRESENTADA POR:

ANA KARENINA CARDONA REYES

PREVIO A LA OPCIÓN DEL GRADO Y TÍTULO DE:

**MÁSTER EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y GESTIÓN DE
PROYECTOS DE DESARROLLO**

ASESOR:

M.SC. DAVID CARIAS

CIUDAD UNIVERSITARIA, TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A. JUNIO, 2021

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Doctor Francisco José Herrera Alvarado

Rector

Máster Belinda Flores de Mendoza

Vice-Rectora Académica

Abogada Emma Virginia Rivera Mejía

Secretaria General

Máster Leonarda Andino

Directora de Docencia

Doctor Armando Euceda

Director del Sistema de Estudios de Postgrados

Doctora Martha Lorena Suazo Matute

Decana Facultad de Ciencias Sociales

Máster María José Irías Escher

Coordinadora General de Postgrado Facultad de Ciencias Sociales

Máster Blas Barahona

Jefe (a) De la Carrera de Sociología

Máster Marta Mazier

**Coordinadora Académica del Postgrado en Cooperación Internacional y Gestión de
Proyectos de Desarrollo**

Dedicatoria

A las niñas y niños con cáncer; materialización del amor, principal sentimiento que inspira este trabajo.

A mi madre, quien me enseñó a encontrar la verdad y alegría en toda creación.

Agradecimientos:

Se agradece de forma especial a la Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer, con la esperanza que este trabajo contribuya con su invaluable misión.

Agradezco a mis compañeros, profesores y coordinadores de la Maestría en Cooperación Internacional y Gestión de Proyecto de Desarrollo por todo el apoyo brindado durante los diversos procesos académicos.

Agradezco al profesor M.Sc. David Carías por su valiosa asesoría durante la formulación de este proyecto.

CONTENIDO

I.	RESUMEN	1
II.	INTRODUCCIÓN	2
III.	FICHA TECNICA	6
IV.	IDENTIFICACION DEL PROYECTO	8
	4.1 ANÁLISIS DEL CONTEXTO	8
	4.1.1 <i>Situación Sociodemográfica de Honduras</i>	8
	4.1.2 <i>Contexto de Salud de Honduras</i>	10
	Sistema de Salud Hondureño	11
	4.1.3 <i>Cáncer Infantil</i>	15
	4.1.4 <i>Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer</i>	20
	4.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	26
	4.2 ANTECEDENTES DEL PROYECTO	28
V.	JUSTIFICACION	31
VI.	CONTEXTO TEORICO	33
	6.1 OBSERVATORIOS SOCIALES	33
VII.	OBJETIVOS	37
VIII.	METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO	38
	9.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS	38
	9.1.1 <i>Análisis de poder e interés de los involucrados</i>	42
	9.1.2 <i>Estrategias de vinculación</i>	43
	6.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS	47
	6.3 ANÁLISIS DE ALTERNATIVA	50
	6.4 PLAN DE INTERVENCIÓN	51
	<i>Matriz de Marco Lógico</i>	51
	6.5 ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA	55
	6.6 ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE CÁNCER INFANTIL	62
IX.	MÓDELO OBSERVATORIO NACIONAL DE CÁNCER INFANTIL DE HONDURAS	63
	OBJETIVOS	63

VISIÓN Y MISIÓN.....	64
FUNCIONES DEL ONCIH:	64
MODELO DE INTERVENCIÓN	65
ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO	66
SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER INFANTIL (SICI)	69
<i>Mesa interinstitucional del Sistema de Información sobre Cáncer Infantil.....</i>	<i>70</i>
FUENTES DE INFORMACIÓN	70
SISTEMA DE INDICADORES	71
LINEA DE BASE	75
MECANISMOS DE ACCESO, DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	76
AUDITORIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	77
X. ANÁLISIS FINANCIERO SOCIAL.....	78
10.1 CUANTIFICACIÓN DE COSTES, BENEFICIOS SOCIALES E INGRESOS DEL PROYECTO	78
10.1.1 <i>Presupuesto del proyecto.....</i>	<i>78</i>
10.1.3 <i>Beneficios sociales del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras</i>	<i>80</i>
10.1.4 <i>Ingresos y fuentes de financiamiento Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras</i>	<i>82</i>
10.1.5 <i>Flujo de caja</i>	<i>83</i>
10.2 INDICADORES FINANCIEROS PARA LA ACEPTACIÓN DEL PROYECTO	85
XI. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	88
11.1 VIABILIDAD TÉCNICA-OPERATIVA.....	88
11.2 VIABILIDAD FINANCIERA.....	89
<i>Sostenibilidad financiera.....</i>	<i>89</i>
11.3 VIABILIDAD SOCIAL	90
XII. ANÁLISIS DE RIESGO DEL PROYECTO	92
XIII. BIBLIOGRAFÍA	94
XIV. ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N.1	18
CUADRO N.2	35
CUADRO N.3	38
CUADRO N.4	43
CUADRO N.5	44
CUADRO N. 6	55
CUADRO N.7	59
CUADRO N.8	67
CUADRO N. 9	72
CUADRO N.10	75
CUADRO N.11	79
CUADRO N.12	80
CUADRO N.13	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.81

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N.1	22
FIGURA N.2	48
FIGURA N.3	49
FIGURA N.4	66
FIGURA N. 5	67
FIGURA N.6	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N.1	91
GRÁFICO N.2	91

ACRÓNIMOS

AHOPCA	Asociación de Hemato-Oncología Pediátrica de Centroamérica
BCIE	Banco Centroamericano de Integración Económica
CEO	Centro Odontológico Escolar
CMI	Clínica Materno-Infantiles
CNA	Consejo Nacional Anticorrupción
CESAMO	Centro de Salud con Médico y Odontólogo
CESAR	Centro de Salud Rural
CLIPER	Clínica periférica
FHNC	Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer
INE	Instituto Nacional de Estadística
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
ONCIH	Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras
PEA	Población económicamente activa
PIB	Producto Interno Bruto
SESAL	Secretaría de Salud de Honduras
SICI	Sistema de Información Sobre Cáncer Infantil
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras

I. RESUMEN

La atención al cáncer pediátrico en el país ha venido mejorando paulatinamente, sin embargo para alcanzar un nivel óptimo resulta indispensable mejorar los procesos de gestión de la información y el conocimiento a modo de generar evidencia certera para la toma de decisiones y desarrollo de políticas públicas en favor de los pacientes oncológico-pediátricos. Se identificó que la creación de un Observatorio Social reúne todas las características para dar respuestas a las problemáticas planteadas en esta materia.

A través de la metodología de marco lógico este trabajo formula el Proyecto de Creación del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras. Para lo cual se expone la construcción de un árbol de problemas y objetivos, análisis de involucrados y la construcción de la matriz de marco lógico, elementos que conforman el plan de intervención del proyecto. A su vez, se presenta el modelo institucional bajo el cual funcionaría el Observatorio, definiendo sus objetivos, actividades y competencias.

Consecuentemente, para dar sustento a la propuesta, se desarrolló el análisis financiero social, análisis de factibilidad y análisis de riesgos, lo que permitió evidenciar la pertinencia, factibilidad y viabilidad de este proyecto, concluyendo que la creación del Observatorio da respuesta a una necesidad social latente y reúne todos los requisitos para su implementación.

II. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el cáncer infantil cobra cada día más relevancia al constituirse como una de las principales causas de mortalidad infantil. El proceso de atención y tratamiento de esta enfermedad es sumamente complejo y la probabilidad de sobrevivencia de los niños y niñas se encuentra estrechamente ligada con la calidad de los sistemas de salud y el nivel de desarrollo de los países. Como resultado de una larga alianza interinstitucional entre la Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer y la Secretaría de Salud de Honduras, el país ha dado grandes pasos alcanzando una tasa de cobertura de atención del 100% de los casos diagnosticados (OPS, 2009); además, son notables los diferentes programas y proyectos implementados para mejorar la atención médica y social ofrecida a los pacientes.

Si bien es cierto todos estos resultados positivos tienen un impacto favorable en la calidad de la atención y la tasa de sobrevivencia, el país ha llegado a un punto de inflexión donde fortalecer los procesos de registro, almacenamiento, procesamiento, sistematización y difusión de la información sobre cáncer infantil resulta indispensable. Se estima que mejorar el manejo de información sobre cáncer infantil y aumentar el conocimiento sobre esta enfermedad contribuirá directamente en la detección temprana lo que significa reducir costos de tratamiento, gastos para los familiares, años de vida ganados para el país, menor tiempo destinado al tratamiento y mayor probabilidad de sobrevivencia. Al mismo tiempo se puede señalar que el mejor manejo de información permitirá un mejor manejo de los fondos públicos y mayor impacto en los programas y proyectos que se implementen.

En este sentido, esta investigación empírica concluye en la factibilidad para la creación del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras, con la finalidad de garantizar un proceso adecuado de gestión de la información y el conocimiento sobre cáncer infantil, que permita soportar la toma de decisiones y orientar la formulación de políticas públicas que mejoren la asistencia y calidad de vida de los pacientes oncológico-pediátricos.

Considerando la naturaleza del proyecto, se estimó conveniente implementar la metodología de Marco Lógico, por ser la más ampliamente utilizada y validada en proyectos sociales, principalmente los que son financiados por organismos de cooperación internacional. Bajo esta metodología se desarrollan secuencialmente una serie de etapas orientadas a la planificación del proyecto con una relación causal y enfocado en objetivos.

Como punto de partida el análisis de involucrados identifica y describe a todos los actores sociales que tienen una relación directa o indirecta con el proyecto Observatorio. En principio se plantea el interés y posible impacto sobre el proyecto. Luego se realiza un análisis poder-interés identificando cuatro categorías de actores: las contrapartes, los beneficiarios, los detractores y los denominados como otros colectivos. Finalmente, se presentan las estrategias de vinculación de los actores con el proyecto.

Más adelante, el árbol de problemas sintetiza la identificación del problema central con sus efectos y causas. Después de un proceso de diagnóstico y síntesis de información se determinó como problema central la limitada capacidad para la gestión de la información y el conocimiento sobre cáncer infantil, esto a raíz de tres principales causas, a saber; a-. los registros de cáncer inadecuados y deficientes, b-. la carencia de análisis, procesamiento y sistematización de la información y c-. la ausencia de mecanismos de divulgación de información. Se puede identificar una amplia gama

de efectos derivados del problema central, pero se determinó enfocarse en cuatro principales, donde destaca la poca incidencia en el desarrollo de políticas públicas.

Por su parte, el análisis de sensibilidad arroja que el proyecto Observatorio ofrece la alternativa de solución más integral, haciendo incidencia en todas las causas y efectos a través de tres resultados esperados, a saber: el primero relacionado con la creación de la unidad técnica, el segundo con la articulación de las instituciones que brindan atención al paciente oncológico para el manejo de información y el tercero sobre la creación de un Sistema de información.

El plan de intervención del proyecto se presenta a través de la matriz de marco lógico, lo que involucra un resumen narrativo, indicadores de seguimiento, medios de verificación y una serie de supuestos para el fin, propósitos, resultados y actividades del proyecto. Este plan de intervención se completa con el desarrollo del cronograma de actividades.

El capítulo nueve de este trabajo se destina a desarrollar el modelo del Observatorio, lo que incluye los objetivos, misión y visión, modelo de intervención, estructura y funcionamiento, sistema de información, fuentes de información, sistema de indicadores y mecanismos de acceso, difusión y comunicación de información del Observatorio.

El análisis financiero y social se desarrolla en el capítulo 10 y busca cuantificar los costos e identificar los beneficios sociales del proyecto. Para determinar los costos e inversión se desarrolla el presupuesto del proyecto, este presupuesto presenta la inversión necesaria para crear y volver funcional el Observatorio. Adicionalmente, se expone el presupuesto anual del Observatorio, en este caso se encuentra relacionado con los costos necesarios para que el Observatorio continúe operando adecuadamente. El análisis social trata de ofrecer una aproximación de los impactos o externalidades que el Observatorio tendría para los principales actores sociales a nivel económico.

Este capítulo también presenta una proyección de los ingresos y posibles fuentes de financiamiento del Observatorio, así como el flujo de caja para los primeros 5 años de funcionamiento. En base a la información mencionada se realizó el cálculo de los indicadores financieros para la aceptación del proyecto.

Para fundamentar la ejecución del proyecto se presenta un análisis de factibilidad en base a la viabilidad técnica-operativa, viabilidad social y financiera. Finalmente, se desarrolla el análisis de riesgos, en este apartado se identifican los principales riesgos del proyecto, la probabilidad de que ocurran, el impacto sobre el proyecto y las estrategias y medidas correctivas.

El vacío existente en la gestión de la información y el conocimiento sobre cáncer infantil tiene diferentes repercusiones en cuanto al abordaje de país que se realiza sobre la enfermedad. Indudablemente la falta de información imposibilita la planificación estratégica, la toma de decisiones asertiva, el desarrollo de programas y proyectos, y en suma, repercute directamente en la probabilidad de sobrevivencia de los niños, niñas y adolescentes ante el cáncer infantil.

Este proyecto busca articular una respuesta ante una de las problemáticas más relevantes, pero menos visibilizadas, en la lucha contra el cáncer infantil, esto a través de la creación del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras, como una instancia técnica encargada de liderar los diferentes procesos de gestión de la información y el conocimiento sobre cáncer infantil en el País, lo que incluye: registro, almacenamiento, procesamiento, análisis y difusión de la información, convirtiéndola en un activo útil para garantizar que todas las intervenciones tengan como finalidad última contribuir a mejorar la calidad de vida, atención y probabilidad de sobrevivencia de los niños, niñas y adolescentes con cáncer en Honduras. Todos ellos son el motor que impulsa este trabajo.

III. FICHA TECNICA

Nombre del proyecto	Proyecto de diseño y creación Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras.
Duración del proyecto	4 meses
Sector	Salud.
Ámbito geográfico	Sede en Tegucigalpa, F.M. Con incidencia en todo el territorio nacional.
Población destinataria directa	Niños y niñas con cáncer en Honduras. Personal de atención a los pacientes oncológicos pediátricos.
Objetivos	<p><u>Objetivo General:</u> mejorar el registro, análisis, procesamiento, sistematización y divulgación de información sobre Cáncer Infantil en Honduras, a través de la creación del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil.</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proponer el marco institucional requerido para el funcionamiento del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil. • Diseñar la estructura funcional operativa del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil en Honduras.

-
- Articular un sistema de gestión de datos del Observatorio con las diferentes instituciones que brindan atención al paciente oncológico pediátrico.
 - Desarrollar el sistema de gestión, procesamiento y análisis de la información del Observatorio.

Indicador principal

100% de la información estadística sobre cáncer se encuentra sistematizada por el Observatorio de acuerdo con el sistema de indicadores.

Monto del Proyecto

L. 958,400.00

Posibles Ejecutores:

Fundación Hondureña del Niño con Cáncer / Secretaria de Salud de Honduras/ Organismo de Cooperación Internacional.

IV. IDENTIFICACION DEL PROYECTO

4.1 ANÁLISIS DEL CONTEXTO

4.1.1 Situación Sociodemográfica de Honduras

Honduras es un país centroamericano con 9,304,380 habitantes, de ellos 3,501,867 son menores de 18 años, lo que representa el 37.63% de la población (INE, 2020). La tasa de fecundidad del país ha mostrado un descenso en las últimas décadas situándose en 2.5 hijos por mujer (INE, 2018), pese a ello, la población hondureña se mantiene como una de las más jóvenes de la región. Desde esta perspectiva la inversión pública y privada destinada a mejorar las condiciones de vida de los niños y niñas es un tema pertinente y fundamental.

En términos económicos el país reportó un PIB en el año 2018 de \$23,970 millones de dólares, el segundo más bajo de Centroamérica, equivalente a un PIB per cápita de \$2,661.00. En los últimos años el crecimiento económico del país rondaba el 3% anual con una inflación del 4% (INE, 2018); no obstante, para el 2020 el BCIE estima, como resultado de la pandemia del COVID-19 (BCIE, 2020), un decrecimiento entre el 1.8% el más optimista y el más pesimista de 3.9%. Las principales actividades económicas están relacionadas con la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, la industria manufacturera, comercio al por mayor y al por menor y las telecomunicaciones, adicionalmente, como efecto de la migración de hondureños al exterior del país, las remesas se han ido constituyendo como una de las principales fuentes de ingreso de los hogares. Es importante puntualizar que la crisis económica suscitada por la pandemia del COVID-19 y más recientemente

por los efectos de los fenómenos naturales de ETA e IOTA plantea una seria contracción económica global, lo que tendrá serias repercusiones en todos los ámbitos.

Actualmente Honduras se encuentra en el umbral del bono demográfico donde la población económicamente activa supera a la población dependiente. Para 2018, la PEA hondureña superaba los 4 millones (INE, 2018), sin embargo, el país no ha podido aprovechar a plenitud la existencia de esa fuerza laboral principalmente por dos factores. En primer lugar, la falta de cualificación profesional, donde la población cuenta con apenas 7.7 años de estudio promedio (INE,2018), lo que hace que la gran mayoría únicamente puedan acceder a trabajo no calificado. Por otro lado, de forma global el país no cuenta con las condiciones necesarias para la generación de empleos adecuados, el desempleo abierto se estima en 5.6% pero la problemática se ve agravada con un 14.24% de subempleo visible y un 48.58% de subempleo invisible (INE,2018). La problemática de empleo en el país aumenta la vulnerabilidad social de la población en diferentes ámbitos ya que se limita el acceso de las familias a sistemas de previsión social, vivienda, estudios de nivel superior, y en definitiva perpetua la pobreza.

El 72% de los hogares hondureños viven en condiciones de pobreza; 53.2% pobreza relativa y 18.8% pobreza extrema (BID, 2020), esto aunado con un Coeficiente de Gini de 52.1 y un Índice de Desarrollo Humano de 0.61, en ambos casos los peores puntajes de Centroamérica (Banco Mundial, 2020), sitúan al país como uno de los más pobres y desiguales de la región, situación que se encuentra estrechamente ligada con el acceso a los servicios de salud.

Referente a la inversión pública, para el año 2017 el gasto en salud era de 7.9% y en educación del 6% con respecto al PIB, además, se puede observar una tendencia al aumento del gasto público en seguridad y defensa que para este mismo año fue de 1.6%, el más alto de Centroamérica (CIA, 2020).

Indiscutiblemente una de las mayores limitantes para mejorar los sistemas de salud y educación del país es la disponibilidad de recursos económicos para la inversión. Esta problemática ha empeorado debido a la corrupción estatal, según el informe de Transparencia Internacional sobre percepción de la corrupción, Honduras no ha hecho ningún progreso en esta temática, lo que lo llevó a ocupar el puesto N.146 de 198 con una puntuación de apenas 26/100 (Transparency International, 2019).

En definitiva, las niñas y niños hondureños, por el peso poblacional que representan y la importancia que tienen en el desarrollo del país, se constituyen como un segmento prioritario para enfocar la inversión y las diferentes intervenciones de desarrollo públicas y privadas. Sin embargo, el análisis situacional muestra que la gran mayoría de los hogares hondureños, destacando entre ellos los hogares de los niños y niñas con cáncer infantil, se encuentran en contexto de alta vulnerabilidad social. Según datos del Departamento Social de la Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer aproximadamente 9 de cada 10 pacientes se encuentran en condiciones vulnerables por factores relacionados con el ingreso económico, infraestructura de vivienda, cantidad de hijos, violencia intrafamiliar, alcoholismo, desintegración familiar, creencias religiosas, y exacerbado machismo. Dentro de las mayores condicionantes se encuentran la mal nutrición y carencia de recursos para vivir en ambientes sanitarios adecuados (FHNC, 2020). Todos estos factores contextuales dificultan el acceso de los menores y sus familias a servicios de calidad, y hace evidente la necesidad de sumar esfuerzos para dar respuesta a las problemáticas que impactan la vida de los niños y niñas con cáncer.

4.1.2 Contexto de Salud de Honduras

Paulatinamente Honduras ha registrado diversos avances en materia de salud; en 2018 la esperanza de vida de los hondureños se estimó en 76.2 años, la tasa de mortalidad infantil descendió a 16.4 por mil nacidos vivos y la tasa bruta de mortalidad se encontraba en 4.5 por cada mil habitantes (INE, 2018), la cual se considera una situación bastante favorable si se compara con la presentada décadas

atrás, pero innegablemente hay un gran camino por recorrer para que la atención sanitaria de los hondureños y hondureñas alcance un nivel óptimo.

De la mano con la transición demográfica del país, hay que subrayar el proceso de transición epidemiológica señalado por Bermúdez, Sáenz, Muiser, & Acosta determinando que esta “se encuentra caracterizada por un incremento de las enfermedades no transmisibles y lesiones, y la persistencia de enfermedades infectocontagiosas (2011, p.210)”. Aunque aún es requerido atender los casos de desnutrición infantil, parásitos, enfermedades transmitidas por vectores y VIH, el arduo trabajado para reducir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas ha logrado resultados positivos, de manera que la atención en salud está migrando a enfermedades no transmisibles como la diabetes, enfermedades cerebrovasculares y los diferentes tipos de cáncer.

Sistema de Salud Hondureño

En el año 2000 el *Informe Sobre la Salud del Mundo: Mejorar el Desempeño de los Sistemas de Salud* de la OMS enfatizaba en la importancia de fortalecer los sistemas de salud y volverlos más accesibles para la población, se define el *Sistema de Salud* como:

El conjunto de organizaciones, instituciones y recursos encaminados a mejorar la salud de los individuos y la colectividad, en sus vertientes de calidad (alcanzar el mejor nivel posible respecto a las necesidades reales y sentidas de la población) y equidad (responder a todos sin discriminación, con las menores diferencias posibles entre los individuos). (OMS, 2000, p.6)

El sistema de salud hondureño cuenta con un sector público, administrado y financiado de forma centralizada, y un sector privado donde predomina el pago de bolsillo. A la vez, algunas organizaciones no gubernamentales y de sociedad civil han venido cobrando protagonismo bajo un esquema descentralizado. La Secretaria de Salud (SESAL) es la institución rectora del sistema de

salud a la vez que se constituye como la principal prestadora de servicios, seguida del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Se estima que el 60% de la población accede de forma regular a la atención proporcionada por la SESAL y que el IHSS cubre a menos de la mitad de la población asalariada del sector formal de la economía, lo cual equivale aproximadamente a 18% de la población hondureña. (Bermúdez, Sáenz, Muiser, & Acosta, 2011).

La red de atención de la Secretaria de Salud cuenta con un total de 1,745 Unidades de Salud de primer y segundo nivel. El primer nivel lo conforman 72 Clínicas Materno-Infantiles, 443 Centros de Salud con Médico y Odontólogo, 1,086 Centros de Salud Rural, 3 Clínicas periféricas, 1 Policlínico y 14 Centros Odontológicos Escolares. A su vez se cuenta con 29 hospitales como unidades de segundo nivel de atención (SESAL, 2016). Sin embargo toda la red de atención apenas representa 0.4 hospitales por cada 100 mil habitantes, 0.7 camas hospitalarias por cada 1 mil habitantes y 10 médicos por cada 10 mil habitantes (OMS, 2015, p.116).

En cuanto al manejo de datos de salud Honduras no cuenta con un sistema de información, cada institución reúne datos siguiendo distintos criterios y hasta el año 2000 se empezaron a emplear herramientas tecnológicas para el manejo estadístico de la información. El Instituto Nacional de Estadísticas ha logrado reunir algunos indicadores de salud mediante la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, sin embargo sigue latente un gran vacío en cuanto a los indicadores de salud que el país reporta a nivel internacional.

Los usuarios del sector privado de salud han sido generalmente personas con un nivel de ingreso alto, sin embargo, las carencias evidenciadas en el sistema de salud público han obligado a la población a recurrir a servicios de pago, al extremo que en 2013 el gasto en salud privado era mayor que el gasto público (OMS, 2015).

Una de las principales problemáticas del país en materia de salud es la corrupción que las instituciones públicas han sufrido. En el año 2018 salió a la luz el desfaldo al IHSS que ascendió a L.6,399,000.000, unos 266 millones de dólares (El Herald, 2018). Entre 2015-2018 el Consejo Nacional Anticorrupción (CNA) presentó ante el Ministerio Público un total de 10 líneas de investigación identificando un perjuicio en contra de la administración pública de L.293,557,235.86, 49% del total del montón investigado, lo que significa que “de cada 100 lempiras lo corruptos roban 49 lempiras de la Secretaria de Salud (CNA, 2018)”. En la actualidad el país se enfrenta a la pandemia del COVID-19 en medio de un sistema de salud pública agonizante donde la respuesta estatal ha sido completamente negligente. Desde los primeros meses de la pandemia se presentaron irregularidades en la dotación de insumos y equipo médico, destacando los escándalos relacionados con la compra de mascarillas N95 y descartables, los ventiladores mecánicos y la polémica compra de los 7 hospitales móviles que han sido valorados en \$47,462,500.00 (CNA, 2020, p.3).

Modelo Descentralizado de Salud

A partir de los años 90's el país ha venido impulsando un proceso de reforma al sector salud, en donde la Comisión Nacional de Modernización de Salud trabajó en la definición de una propuesta de transformación del sistema, cimentada en cinco componentes específicos, a saber: “Fortalecimiento del papel rector de la Secretaría de Salud; Integración progresiva con el IHSS; Integralidad de la red de servicios de salud; descentralización y definición de la equidad, eficiencia, eficacia y participación social” (OPS, 2009, p.43). Como parte del proceso de descentralización en el año 2004 se estructuraron 20 regiones sanitarias, esta regionalización busca que los gobiernos locales y las comunidades tengan mayor participación en la gestión de los servicios de salud.

En este contexto, se han desarrollado diversas experiencias innovadoras al establecer contratos de prestación de servicios con ONG's, asociaciones municipales, organizaciones sociales de base comunitaria, entre otras. De esta forma los proveedores son remunerados de acuerdo con los servicios de prevención, promoción y curación prestados, lo que ha permitido mejorar significativamente la cobertura de los servicios de salud. Según datos de la Secretaría de Salud, al menos 1,196,883 habitantes, de 74 municipios del país tuvieron cobertura de salud bajo la modalidad de gestión descentralizada en el año 2017. Para ese mismo año 10 hospitales estaban trabajando bajo el modelo descentralizado teniendo como principales resultados una reducción en la mora hospitalaria y un mejor abastecimiento de medicamentos (SESAL, 2017).

Entender la salud de la población como una condición de bienestar social tiene un gran nivel de complejidad en el contexto hondureño donde diferentes factores como la pobreza, violencia, bajos niveles educativos de la población, desigualdad, burocracia y corrupción impactan de forma negativa en la oferta sanitaria del país. En contraste con las diferentes iniciativas que el gobierno, la sociedad civil y los organismos de cooperación internacional realizan para dar respuesta a las diferentes problemáticas de salud persisten grandes brechas para que los hondureños y hondureñas puedan acceder a servicios de calidad. En este proceso se debe tener en consideración que la transición epidemiológica apunta a emprender acciones para la atención de enfermedades no transmisibles como el cáncer infantil. Con este objetivo claro se puede identificar en la descentralización de los servicios de salud una importante oportunidad para mejorar la cobertura y acceso, destacando entre sus beneficios una menor burocratización, mejores mecanismos de rendición de cuentas, vigilancia y participación ciudadana.

4.1.3 Cáncer Infantil

A nivel mundial, el cáncer infantil “es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo; cada año se diagnostica cáncer a aproximadamente 300.000 niños y niñas de entre 0 y 19 años (Steliarova-Foucher, y otros, 2017)”. La alta mortalidad y la inexistencia de factores de prevención para esta enfermedad la han constituido como una prioridad mundial en la búsqueda por garantizar la salud de los niños y niñas. El Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos utiliza el termino cáncer infantil para describir:

Cánceres que se presentan entre el nacimiento y los 15 años de edad. Pueden ser distintos de los cánceres en adultos por la forma en que se forman y diseminan, el modo en que se tratan y la manera en que responden al tratamiento. Los tipos comunes de cánceres infantiles son la leucemia (que empieza en el tejido que forma la sangre, como la médula ósea), el linfoma (que empieza en las células del sistema inmunitario), el neuroblastoma (que empieza en ciertas células nerviosas), la retinoblastoma (que empieza en los tejidos de la retina), el tumor de Wilms (que es un tipo de cáncer de riñón) y los cánceres de encéfalo, hueso y tejido blando. (Instituto Nacional de Cáncer EEUU, 2019)

Las desigualdades siempre latentes entre países de ingreso alto y países de renta media y baja reflejan que la sobrevivencia o mortalidad del cáncer infantil está estrechamente ligada con una serie de factores estructurales. Gupta et al (2010) señalan que “en los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos medianos y bajos la tasa de curación es de aproximadamente el 20%”.

Honduras no es la excepción a la situación antes planteada, los niños y niñas hondureñas enfrentan todo un contexto de carencias y limitaciones que innegablemente inciden en la tasa de sobrevivencia a esta enfermedad. En promedio se diagnostica un nuevo caso de cáncer infantil al día en el país, la

duración del tratamiento puede alcanzar los 2.5 años dependiendo de la rapidez con que se haya detectado la enfermedad, ya que el diagnóstico tardío es el principal reto por enfrentar; entre más demore el diagnóstico el tratamiento será más costoso y agresivo (FUNICHER, 2019). En los últimos dos años la tasa de sobrevivencia de los niños diagnosticados con alguna patología de cáncer en edades de 0 a 18 años ha disminuido de un 70% a un 60% según Informe del equipo médico de Oncólogos Pediátricos de la Unidad de Hematología Pediátrica del Hospital Escuela (2019, p.26).

Cáncer Infantil en Honduras

La Secretaría de Salud Pública de Honduras es el ente rector en cuanto a la provisión de servicios de atención a los pacientes oncológicos pediátricos. No obstante, Cuadrado, Prieto, & González señalan que la Sección de Enfermedades Crónicas, unidad encargada de supervisar y desarrollar la política de cáncer infantil en el país, no cuenta con personal técnico o áreas de trabajo específicas para ello (2017, p.43). A falta de una coordinación general los hospitales que ofrecen atención a los pacientes oncológico-pediátricos trabajan de forma descentralizada a través de unidades hematológicas pediátricas que son reguladas por la dirección de cada centro hospitalario y dentro del presupuesto de los mismos.

Los nuevos modelos de cooperación, basados en las alianzas público-privadas, permiten que se pueda subsidiar las limitaciones que las instituciones públicas enfrentan debido a poco personal y/o insuficiente presupuesto. En este contexto, con el objetivo de ofrecer una atención adecuada a los pacientes oncológico-pediátricos del país, se cuenta con un convenio de cooperación entre la Secretaría de Estado en el despacho de Salud y la Fundación Hondureña Para el Niño con Cáncer, con lo cual se suman esfuerzos de tipo financiero y técnico que permiten impulsar programas y proyectos regulados bajo la autoridad competente de la SESAL.

Actualmente, el cáncer infantil es tratado en 7 hospitales públicos operando bajo dos modalidades; en primer lugar, los hospitales que brindan diagnóstico, inicio de tratamiento con hospitalización, aplicación de quimioterapia ambulatoria, procedimientos quirúrgicos y vigilancia, entre los cuales están el Hospital Escuela de Tegucigalpa, Hospital Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula y Hospital General Atlántida de La Ceiba. En segundo lugar, los hospitales que brindan aplicación de quimioterapia ambulatoria y seguimiento a pacientes que están en vigilancia, entre los cuales están los hospitales: Regional del Sur en Choluteca, Hospital Gabriel Alvarado en Danlí, Hospital San Francisco en Juticalpa y Hospital Roberto Suazo Córdova de La Paz.

Con relación a la atención médica Howard et al señalan que el “exceso en el fracaso del tratamiento para niños con cáncer generalmente resulta de un diagnóstico erróneo, acceso inadecuado al tratamiento, muerte por toxicidad, abandono del tratamiento y recaída” (2018). Todo esto refleja las serias condicionantes en el sistema de salud público, al que logran acceder la mayoría de los pacientes oncológico-pediátricos. Ahora bien, hay que señalar que se han impulsado diversas iniciativas para la detección temprana del cáncer infantil y el país cuenta con protocolos de atención de la Asociación de Hemato-Oncología Pediátrica de Centroamérica (AHOPCA), lo que ha permitido estandarizar los cuidados brindados a niños y niñas.

Sistema de Información Sobre Cáncer Infantil

Actualmente no se cuenta con un sistema de indicadores sobre cáncer infantil, definido este como “los datos o conjunto de datos tomados en periodos de tiempo clave, que evalúan el grado de comportamiento o desempeño de una organización o una de sus partes respecto a unos objetivos fijados previamente” (ISO, 2019). De este modo, desarrollar un sistema de indicadores resulta indispensables para dar seguimiento, medir, analizar, comparar y mejorar la atención a los pacientes oncológico-pediátricos.

En cuanto a los datos que se han reportado, se evidencia que el trabajo conjunto entre las diferentes organizaciones ha permitido lograr una cobertura de atención de 100%, cuando en la región oscila en 72%. Los datos reflejan grandes retos en lo concerniente al número de especialistas oncólogos pediatras acreditados, camas y centros de oncología pediátrica. A su vez se observa que la tasa de incidencia de cáncer infantil reportada es considerablemente inferior a la media regional, lo puede implicar que muchos casos nunca llegan a ser diagnosticados (ver Cuadro N.1).

Cuadro N.1

Principales indicadores de cáncer infantil de Honduras y la Región Latinoamericana

Indicadores	Honduras	Media regional
Cáncer infantil		
Centros acreditados (%)	NA	88
Profesionales acreditados (%)	7	75
Numero drogas no disponibles	4	4
Cobertura pública (%)	100	72
Existencia de barreras financieras para el acceso	Muchas veces	A veces
Leucemia - Tiempo de espera de sospecha a diagnóstico (d)	7	4
Tumores sólidos - Tiempo de espera de sospecha a diagnóstico (d)	18	30
Leucemia - Tiempo de espera diagnóstico a tratamiento (d)	NA	2
Tumores sólidos - Tiempo de espera diagnóstico a tratamiento (d)	NA	5
Tasa de camas oncología infantil por millón de población <15 años	15,0	30,3
Tasa de centros oncología infantil por millón de población <15 años	0,7	2,2
Tasa de oncólogos infantiles* por millón de población <15 años	2,4	7,5
Tasa de incidencia de cáncer infantil, reportada	10,0	15,0
Tasa de incidencia de cáncer infantil, IARC (total)	NA	13,6
Tasa de incidencia de cáncer infantil, IARC (hombres)	NA	14,8
Tasa de incidencia de cáncer infantil, IARC (mujeres)	NA	12,2
Tasa de mortalidad por cáncer infantil, reportada	3,5	3,4
Tasa de mortalidad por cáncer infantil, IARC (total)	NA	3,7

Indicadores	Honduras	Media regional
Tasa de mortalidad por cáncer infantil, IARC (hombres)	NA	4,1
Tasa de mortalidad por cáncer infantil, IARC (mujeres)	NA	3,3
Tasa de sobrevida (%)	NA	64
Tasa de abandono (%)	NA	4
Disponibilidad de medicamentos esenciales - antibióticos (%)	NA	81
Disponibilidad de medicamentos esenciales - antineoplásicos (%)	NA	93
Disponibilidad de medicamentos esenciales - sintomáticos (%)	NA	65
Disponibilidad de medicamentos esenciales - total (%)	NA	82

Fuente: Cáncer Infantil en Latinoamérica: análisis comparativo de la respuesta de los sistemas de salud con datos:

a) Indicadores generales: World Bank Database, 2014. b) Indicadores cáncer infantil: estimación propia a partir de datos reportados por informantes claves de los países a excepción de tasas de IARC. c) Tasas estandarizadas de mortalidad de cáncer infantil (IARC): WHO IARC Mortality database. <http://www-ep.iarc.fr/WHOdb/WHOdb.htm> . d) Tasas estandarizadas de incidencia de cáncer infantil (IARC): WHO IARC Mortality database. Cancer Incidence in Central and South America (2003-2007). In: Forman D et al, editors. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. X (electronic version). Lyon: International Agency for Research on Cancer. Available from: <http://ci5.iarc.fr>, accessed in March 2017.

Los datos reportados por el país reflejan un gran vacío en cuanto al manejo de información estadística sobre cáncer infantil. Se identificó que un gran número de los indicadores requeridos para evaluar y mejorar la oferta sanitaria del país en materia de cáncer infantil no están siendo calculados. Por otra parte, existen casos de cáncer infantil que no son detectados y fallecen sin ser diagnosticados, a la vez de igual manera no se cuenta con el registro de pacientes que son tratados en clínicas privadas nacionales o en el extranjero. La gestión de un sistema de indicadores es una labor primordial para mejorar la atención al cáncer infantil y el conocimiento de la población sobre esta enfermedad. Al identificar las debilidades institucionales para desarrollar estos procesos se puede inferir que la creación de una unidad técnica especializada es indispensable. Las experiencias positivas en la

descentralización de los servicios de salud ponen de manifiesto la posibilidad de que una institución no gubernamental desarrolle y administre el sistema de información de cáncer infantil en Honduras, así también que pueda contribuir en visibilizar la temática, promover la investigación e informar la toma de decisiones con base científica.

4.1.4 Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer

La Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer es una organización benéfica sin fines de lucro que surge en el año 1982, como iniciativa de un grupo de damas voluntarias para apoyar a los niños y niñas de 0 a 18 años diagnosticados con cualquier tipo de cáncer y que son atendidos en alguno de los 7 hospitales públicos que brindan atención oncológica en el país.

La Fundación tiene como misión principal brindar de forma gratuita el tratamiento integral oncológico a los pacientes que han sido diagnosticados con alguna patología de cáncer a nivel nacional y de esta manera, ofrecerles la oportunidad de sobrevivir a la enfermedad. Su visión es aumentar al máximo el porcentaje de sobrevivida de los niños, niñas y adolescentes con cáncer promoviendo la detección temprana y la atención integral del menor durante y después de su tratamiento, con calidad de vida y mejor atención médica, incorporando nuevas tecnologías y programas en pro de la lucha contra el cáncer.

Por otra parte, los objetivos estratégicos están encaminados a: reducir los diagnósticos tardíos, disminuir el abandono y mejorar la adherencia al tratamiento, aumentar el porcentaje de sobrevivida, implementar un Plan Nacional Contra el Cáncer Infantil para el año 2024, fortalecer la atención a cuidados paliativos, implementar la citometría de flujo y análisis mínimo residual, estandarizar el modelo de atención en las diferentes filiales y mejorar el manejo de información sobre cáncer infantil a través de la creación del Observatorio.

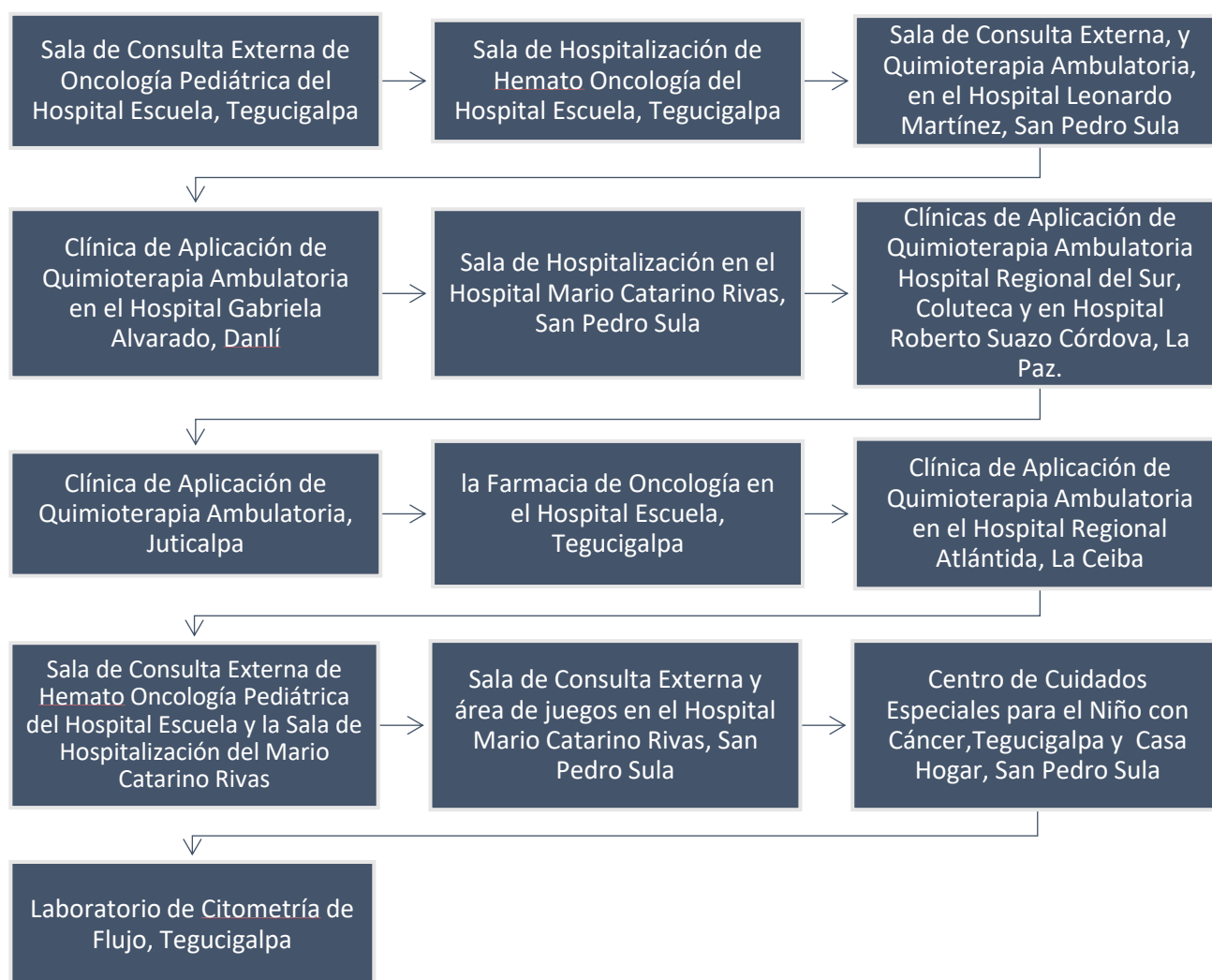
En sus 38 años de recorrido la Fundación ha logrado garantizar el tratamiento oncológico y de apoyo a los pacientes, así como los exámenes de laboratorio requeridos. Además, apoya con suministros, equipo médico, y el mantenimiento de las salas de oncología pediátrica y consulta externa en el Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa, Hospital Mario Catarino Rivas en San Pedro Sula y de cinco clínicas de quimioterapia ambulatoria en los hospitales públicos de La Paz, Choluteca, Danlí, Juticalpa y La Ceiba. También se han desarrollado acciones concretas para aumentar el conocimiento de la población y la detección temprana del cáncer infantil, ofrecer acompañamiento psicológico y espiritual a los niños, niñas y adolescentes y sus padres, fortalecer la salud nutricional de los pacientes y mejorar la atención en cuidados paliativos.

La alta especificidad para el adecuado tratamiento oncológico pediátrico ha requerido que la fundación priorice continuas mejoras a la infraestructura de las salas hospitalarias. En ese sentido en el año 2001 se remodeló la Sala de Consulta Externa de Oncología Pediátrica del Hospital Escuela, en 2002 se remodeló la Sala de Hospitalización de Hemato Oncología del Hospital Escuela, en 2004 se construyó la Sala de Consulta Externa, y Quimioterapia Ambulatoria, en el Hospital Leonardo Martínez, en 2005 se apertura la Clínica de Aplicación de Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Gabriela Alvarado en Danlí, en 2006 se inauguró la Sala de Hospitalización en el Mario Catarino Rivas, en 2006 se inauguraron las Clínicas de Aplicación de Quimioterapia Ambulatoria de Choluteca en el Hospital Regional del Sur y en Hospital Roberto Suazo Córdova en La Paz, en 2008 se apertura la Clínica de Aplicación de Quimioterapia Ambulatoria de Juticalpa, en 2009 se remodeló la Farmacia de Oncología en el Hospital Escuela donde se encuentra la Campana de Flujo Laminar con la cual se preparan los medicamentos oncológicos para las quimioterapias, en 2011 inició operaciones la Clínica de Aplicación de Quimioterapia Ambulatoria en el Hospital Regional Atlántida de la ciudad de La Ceiba, en 2012 se inauguró la Sala de Consulta Externa de Hemato Oncología Pediátrica del

Hospital Escuela y la Sala de Hospitalización del Mario Catarino Rivas, en 2013 se construye la Sala de Consulta Externa y área de juegos en el Hospital Mario Catarino Rivas, en 2019 se inició la construcción del Centro de Cuidados Especiales para el Niño con Cáncer en la ciudad de Tegucigalpa y se inauguró la casa hogar de San Pedro Sula, en 2020 se ha trabajado en la construcción de un laboratorio de Citometría de Flujo en Tegucigalpa.

Figura N.1

Flujo de inversiones en infraestructura Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer



Fuente: Elaboración propia.

La planificación operativa y presupuestaria para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Fundación tiene una demanda de información muy alta. En esa medida se puede identificar que la articulación de una sólida estructura de colaboración interinstitucional entre las instancias que brindan atención a los pacientes oncológico-pediátricos permitirá el registro de los diferentes determinantes de la salud y otros elementos psicosociales relevantes con un mayor nivel de detalle y desagregación. Esta información es primordial para desarrollar estrategias de atención más integrales e identificar condiciones de mayor vulnerabilidad para focalizar los esfuerzos. Es de señalar que para poder medir el desempeño y evaluar la oferta sanitaria la información debe presentarse de forma estructurada y periódica, a su vez es indispensable que el procesamiento de la data y cálculo de indicadores sea riguroso y cumpla con los estándares internacionales. La implementación de nuevas tecnologías de comunicación es un área de oportunidad importante para facilitar y mejorar el acceso a la información por parte de los usuarios.

Análisis FODA Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer

Se realizó un análisis FODA de la Fundación para identificar su capacidad de operar el Observatorio de Cáncer Infantil de Honduras.

Entre sus principales fortalezas destacan:

- Conocimiento del fenómeno de cáncer infantil.
- Reconocimiento institucional por parte de la SESAL.
- Buenas Relaciones Interinstitucionales al más alto nivel de la Secretaría de Salud.
- Buena disposición de los médicos oncólogos y las autoridades de los hospitales para apoyar el proyecto.
- La independencia del gobierno le permite realizar una observación imparcial de los fenómenos.

- Experiencia en la administración de fondos, programas, proyectos y donaciones internacionales.
- Instalaciones físicas adecuadas para implementar el Observatorio.
- Equipo de trabajo heterogéneo y multidisciplinario.
- Personal laborando en los 3 hospitales públicos que atienden cáncer infantil.
- Cuenta con canales y mecanismos de comunicación.
- Buena relación con medios de comunicación
- Antecedentes positivos en la recolección y manejo de la información.
- Interés de la Junta Directiva en crear un Observatorio operado por la Fundación.
- Reconocimiento del Congreso de la República para crear iniciativas de ley en apoyo a los niños, niñas y adolescentes con cáncer.
- Credibilidad y confianza en la institución.

Las áreas de oportunidad identificadas son:

- Establecimiento de convenios interinstitucionales.
- En el ámbito nacional el cáncer infantil es un área poco investigada.
- Crear alianzas con instituciones académicas vinculadas al tema de salud pública.
- Creación de mesas de trabajo interinstitucionales que permitan posicionar mejor la lucha contra el cáncer infantil.
- Fortalecer las capacidades instaladas del equipo de trabajo mediante la formación en registro informático de cáncer.
- Instaurar un mecanismo de evaluación por resultados e indicadores que permita que las decisiones se basen en análisis de data.
- Posicionar el mensaje de Detección del Cáncer Infantil en sectores profesionales y académicos.
- Crear políticas públicas basadas en data obtenida de los pacientes y analizada por especialista.
- Visualización de la problemática del cáncer infantil a nivel regional.

- Crear alianzas estratégicas a nivel regional en materia de cáncer infantil.
- Identificar factores conexos de vulnerabilidad en materia económica, social y psicológica.
- Posibilidad de obtener financiamiento internacional para el desarrollo de un sistema de registro de cáncer.

Las principales debilidades de la Fundación están relacionadas con:

- No contar con un registro hospitalario de cáncer que almacene toda la información del paciente.
- Personal de la fundación no se encuentra capacitado en registros informáticos de cáncer.
- Personal de trabajo no está capacitado en gestión de la información, cálculo de indicadores y análisis cuantitativos.

Las amenazas que podrían afectar a la Fundación para el desarrollo del proyecto son:

- Desinterés político e institucional en la temática por parte de las autoridades competentes.
- Pesimismo de las instancias técnicas de la SESAL para impulsar el proyecto.
- Atención centrada en la pandemia del COVID-19.
- Pocas capacidades instaladas en los hospitales para registro de cáncer.
- Resistencia del personal técnico de los hospitales para la articulación de la información del paciente.

Mediante el análisis FODA se puede identificar que la Fundación cuenta a nivel interno (fortalezas) con muchas competencias para el desarrollo del proyecto principalmente ligadas al amplio conocimiento de la problemática de cáncer infantil, el constante desarrollo de capacidades técnicas y las relaciones institucionales que se han desarrollado durante la amplia trayectoria de la Fundación. En contraparte, las principales debilidades están relacionadas con el manejo que actualmente se hace de la información; sin embargo, se prevé que la intervención del proyecto permitirá desarrollar espacios de capacitación para el personal y la implementación de herramientas tecnológicas lo que eventualmente transformará estas debilidades en fortalezas institucionales.

A nivel externo el proyecto presenta múltiples oportunidades en lo concerniente a desarrollar alianzas estratégicas con organizaciones del área de la salud, de cooperación internacional, académicas y de investigación. También, en todo lo referente a los usos de la información para mejorar la oferta sanitaria y fortalecer los procesos de comunicación. Las externalidades negativas (amenazas) identificadas se centran en el desinterés político, la apatía y resistencia del personal de la SESAL para implementar procesos de modernización y la atención centrada en la pandemia del COVID-19. En esta medida se deberá desarrollar una sólida estrategia de involucramiento de los participantes con el proyecto y diversas actividades de comunicación a todos los niveles que permitan evidenciar la pertinencia y premura por la implementación del proyecto.

4.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Dentro de las dificultades a las que los países se enfrentan para dar atención a los pacientes oncológico-pediátricos Gupta et al, señalan un elemento clave, y es que “el cáncer infantil está gravemente subrepresentado en los registros de cáncer de países de bajos y medianos ingresos” (2010). En Honduras esta subrepresentación está de manifiesto en la cantidad, calidad y análisis de los datos generados, adicionalmente se debe mencionar la dificultad para que toda esa información recaba sobre cáncer infantil se convierta en un activo útil, es decir, que pueda llegar a los diferentes actores sociales para mejorar la detección, aumentar el conocimiento de la población sobre esta enfermedad y orientar la toma de decisiones.

Lamentablemente, hasta la fecha, la gestión de la información en salud no se ha constituido como una prioridad gubernamental. Cuadrado, Prieto, & González en el documento *Cáncer Infantil en Latinoamérica: un análisis comparativo de la respuesta de los sistemas de salud*, señalan que “Honduras no dispone de un registro poblacional de cáncer, sin contarse con datos internacionales en

los reportes de IARC¹” (2017, p.43). De la misma manera no cuenta con un ente rector ni personal técnico capacitado para cumplir con estas funciones, únicamente se pueden identificar esfuerzos aislados por parte de cada unidad para recabar la información más básica.

Los centros hospitalarios utilizan algunas herramientas para realizar el registro de cáncer, sin embargo, estas herramientas son deficientes, limitadas en cuanto a la información que registran y son poco prácticas. Además, no hay ningún tipo de coordinación y estandarización entre hospitales, cada unidad oncológica realiza el registro de forma diferente y no se llega a centralizar y consolidar la información a nivel nacional. De forma general se puede concluir que hay una gran cantidad de información que no se registra y la que si logra captarse es inconsistente, no se encuentra sistematizada ni está centralizada.

Además de los problemas de registro y almacenamiento, la capacidad técnica institucional es débil y limitada en lo referente al análisis y procesamiento de datos. No se ha definido un sistema de indicadores que permita dar seguimiento, monitorear y evaluar la situación del cáncer infantil en el país, al mismo tiempo se evidencian grandes limitantes para realizar el cálculo de indicadores y desarrollo de análisis cuantitativos.

La carencia de indicadores de medición y evaluación de la oferta sanitaria dificulta identificar áreas prioritarias de trabajo. Consecuentemente, esto genera que los planes estratégicos de las organizaciones que ofrecen atención tengan alcance e impactos limitados, pese a todos los esfuerzos y recursos que se destinen para atender el cáncer infantil.

¹ Incidence and Mortality Worldwide

Es importante señalar que los proyectos de investigación científica y social sobre cáncer infantil resultan poco frecuentes. Esto puede atribuirse a la falta de mecanismos de difusión y acceso a la información con que cuentan los investigadores, profesores o estudiantes para ahondar en la temática. Actualmente no existen iniciativas de ningún tipo para incursionar en el uso de herramientas digitales como sitios web, portales, bases de datos en línea, geovisores entre otros. La falta de mecanismos de difusión de información contribuye también en la desinformación general de los padres de familia y la población en general sobre los temas relacionados con el cáncer infantil.

En resumen, podemos enfatizar en cuatro aspectos medulares relativos al manejo de información sobre cáncer infantil que están siendo desatendidos: registro de cáncer, análisis y procesamiento de datos, sistematización de la información y finalmente la divulgación de esta información con los diferentes interesados. Estos elementos en conjunto permiten identificar como problemática central: la limitada capacidad con que cuentan las organizaciones para desarrollar el proceso de *gestión de la información y el conocimiento* sobre cáncer infantil. Para profundizar en este concepto Quiroga lo define como el “proceso mediante el cual se desarrolla, estructura y mantiene la información, con el objetivo de transformarla en un activo crítico y ponerla a disposición de una comunidad de usuarios (2002, p.7)”.

4.2 ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Sistema de manejo de información Odo

Para realizar el control de la asistencia a los pacientes Oncológico-pediátricos ha sido indispensable la búsqueda de mecanismos para el manejo de datos. De esta forma, la Fundación comenzó a utilizar

el sistema Odoo, un software de ERP² integrado, que cuenta con una versión empresarial bajo licencia comercial que complementa la edición comunitaria con características y servicios comerciales, desarrollada por la empresa belga Odoo S.A. (Odoo S.A., 2020).

El sistema de datos que maneja el Odoo incluye datos generales del paciente, información sobre la patología de cáncer y datos de contacto. En el módulo de farmacia registra todas las recetas que se reciben por parte de los padres y pacientes y que a su vez son elaboradas por los médicos oncólogos pediatras. Esto, con el objetivo de llevar un registro contable de la medicina y los insumos que los pacientes reciben a lo largo de todo su tratamiento. El módulo de psicología registra información social del paciente, factores de riesgo y atenciones psicológicas de padres, pacientes y familiares que se ven involucrados a raíz del diagnóstico de cáncer infantil. Paralelamente, en el sistema registra toda la ayuda que el paciente recibe como beneficiario:

- Medicamentos Oncológico
- Medicamento No Oncológico (antibióticos)
- Insumos/equipos médicos
- Apoyo Económico especial
- Apoyo Fórmulas Nutricionales
- Bolsa de Alimentos
- Apoyo económico transporte
- Hospedajes
- Alimentación
- Exámenes especializados
- Prótesis de Miembro
- Prótesis Oculares
- Sesiones de Radioterapia
- Sesiones Oftalmológicas
- Cumplimiento de deseos
- Mejora de vivienda
- Vestimenta
- Calzado
- Becas estudiantiles

² Enterprise resource planning: sistemas de planificación de recursos empresariales.

El sistema Odoo ha permitido tener un mayor control de la información sobre cáncer infantil, sin embargo, es más un programa de registro contable que permite garantizar los procedimientos administrativos y la correcta ejecución de los presupuestos asignados para los programas y proyectos. Este sistema termina siendo muy limitado en cuanto a la información que registra, lo que imposibilita procesar datos y hacer cálculo de indicadores. La demanda actual de información plantea la necesidad de sistemas de información más complejos, que permitan hacer un manejo de la data sobre cáncer infantil en su totalidad y de forma integrada.

V. JUSTIFICACION

El cáncer infantil tiene una característica muy particular y es la especial sensibilidad que genera en la población, instituciones de gobierno, sociedad civil, empresa privada y demás. No existe ningún método que tenga la capacidad de cuantificar el valor de la vida de los niños, niñas y adolescentes con cáncer y es importante tener claro que cualquier proyecto o intervención social asociada con esta temática debe tener como fin último aumentar la probabilidad de sobrevivencia de estos pequeños. Para ello resulta indispensable la formulación de políticas públicas que partan de las necesidades especiales de los pacientes oncológico-pediátricos. Llegando a este punto, se plantean grandes desafíos, pero, indudablemente el pilar fundamental es contar con información sistematizada, consistente y confiable para orientar la toma de decisiones.

La época actual, invita a replantear la forma en que las organizaciones manejan la información. La problemática descrita en los apartados anteriores hace evidente la necesidad de desarrollar un proceso organizado y estructurado para la gestión de la información y el conocimiento sobre cáncer infantil, a diferencia de los esfuerzos aislados que las instituciones han venido desarrollando.

Para coordinar y liderar este proceso es requerido constituir una unidad técnica capaz de gestionar un sistema de registro de cáncer que maneje de forma completa la data recabada por los diferentes actores involucrados en el proceso de atención al paciente oncológico pediátrico. En este sentido resulta muy relevante la popularidad que los observatorios han cobrado en el país y la región para dar seguimiento a la evolución de los fenómenos sociales desde una óptica científica y mediante constantes procesos de innovación.

Se identifica que mediante un modelo descentralizado el observatorio puede encontrarse adscrito a la Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer, institución que en su trayectoria ha demostrado un

alto compromiso con la temática abordada y que paulatinamente ha venido implementado y promoviendo procesos de innovación y desarrollo. Todo esto articulando una sólida estructura de colaboración interinstitucional entre la Secretaria de Salud, la Fundación y otras organizaciones involucradas en el proceso de atención a los niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil.

VI. CONTEXTO TEORICO

6.1 OBSERVATORIOS SOCIALES

Si bien es cierto los observatorios tienen su origen ligado a la observancia de fenómenos astronómicos, el término desde hace algunas décadas se ha ido consolidando y cobrando popularidad en el ámbito social. Muchos autores señalan el gran auge que los observatorios sociales han tenido en la región, con temáticas, instrumentos y metodologías tan diversas que su definición a veces resulta un poco difusa. Ahora bien, el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura arroja un poco de claridad definiendo un observatorio como:

Instrumento destinado a la recopilación sistemática y permanente de datos y su conversión en información, dotándola de importancia y propósito. Su actividad se centra en algún fenómeno natural, social o económico, y se utiliza para profundizar en el conocimiento de su trayectoria y tendencias, al mismo tiempo que crea las condiciones e infraestructura suficientes para monitorear y validar su comportamiento y evolución. (IICA, 2006)

Hay que señalar que los observatorios sociales pasaron de ser centros de documentación para la observación de un fenómeno o temática en concreto a convertirse en espacios de análisis, intercambio de información y conocimiento, con mayor colaboración y con la finalidad de trascender la simple observación, generando información para la toma de decisiones. Para cumplir con estos propósitos los observatorios tienen a su cargo diferentes funciones. El artículo 57 del Reglamento del Sistema de Investigación Científica y Tecnológica de la UNAH señala como funciones de un observatorio: la recopilación y sistematización de información, fortalecimiento de la investigación, desarrollo de diferentes actividades de difusión que permitan generar conocimiento informado, fortalecimiento de

alianzas de cooperación y el seguimiento a las políticas públicas relacionadas con la temática del observatorio (SICyT, 2014, p.10).

La tipología de los observatorios cuenta con diferentes clasificaciones. Para efecto del proyecto se ha hecho énfasis en cinco elementos principales: la macro temática, los ejes temáticos, la organización rectora, el alcance y el tipo de estructura, ver cuadro N.2.

La macro temática de los observatorios resulta sumamente amplia, es posible crear un observatorio de cualquier fenómeno social que tenga gran relevancia para la población. De este modo son muy populares observatorios vinculados con salud, educación, empleo, economía, comunicaciones, pobreza, medio ambiente, tecnología, seguridad, entre otros. Dentro de la macro temática que abordan los observatorios pueden ser muy específicos y limitarse a abordar un eje temático, o más generales con múltiples ejes temáticos. En cuanto a las organizaciones rectoras se ha identificado la tutela de los estados, universidades, redes o estructuras de cooperación, entidades privadas, organizaciones de sociedad civil y modelos mixtos donde dos o más organizaciones pueden proporcionar el financiamiento. El alcance o ámbito de observación puede ser municipal, local, nacional, regional, continental e incluso mundial. Tradicionalmente los observatorios cuentan con un espacio físico para el desarrollo de todas sus actividades, sin embargo, las nuevas tecnologías de la información han dado pie al surgimiento de observatorios completamente virtuales con repositorios de información a la que los usuarios pueden acceder desde la web.

Cuadro N.2*Tipología de los observatorios sociales*

Macro temática	Ejes temáticos	Organización rectora	Cobertura geográfica / alcance	Estructura
◆ Salud	◆ Eje temático	◆ Estatales	◆ Municipal	◆ Físicos
◆ Educación	específico.	◆ Académicos	◆ Local	◆ Virtuales
◆ Empleo	◆ Múltiples ejes	◆ Carácter civil	◆ Nacional	
◆ Medio ambiente	temáticas.	◆ Privados	◆ Regional	
◆ Comunicaciones		◆ Redes o estructura	◆ Continental	
◆ Turismo		de cooperación	◆ Mundial	
◆ Economía		◆ Estructuras mixtas		
◆ Tecnología				
◆ Seguridad				

Fuente: elaboración en base a Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud 2019. Observatorios: clasificación y concepción en el contexto iberoamericano.

El Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo plantea como áreas de trabajo de los observatorios la “recopilación de datos y elaboración de bases de datos, metodologías para codificar, clasificar y categorizar datos, conexión de gente/organizaciones que trabajen en áreas similares, aplicaciones específicas de las nuevas herramientas técnicas y análisis de tendencias/publicaciones (PNUD, 2004)”. Básicamente, estas actividades, en conjunto, constituyen al observatorio como un canal para articular “tres núcleos de producción y registro del conocimiento: la comunicación para la toma de decisiones, la comunicación científica y la comunicación social/comunitaria (OIAPSS, 2011)”.

Concretamente el Observatorio Nacional de Cáncer Infantil visualiza abordar como macro temática la salud con un eje específico que es el cáncer infantil, coordinado a través de una organización de

carácter privado con la posibilidad de establecer convenios de cooperación, tendría un alcance nacional, una estructura física donde desarrollar sus actividades y a la vez una estructura virtual a través de la plataforma web. Se plantea como una unidad técnica especializada que cumpla con las diferentes funciones definidas para los observatorios: recolección, sistematización, análisis y divulgación de información, dotándola de importancia y propósito para contribuir en la toma de decisiones informadas, la producción científica y el mejoramiento de la comunicación social y comunitaria en torno al cáncer infantil.

VII. OBJETIVOS

Objetivo General: mejorar el registro, análisis, procesamiento, sistematización y divulgación de información sobre Cáncer Infantil a través de la creación del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras.

Objetivos específicos:

- Diseñar la estructura funcional operativa del observatorio Nacional de Cáncer Infantil en Honduras.
- Articular un sistema de gestión de datos del Observatorio con las diferentes instituciones que brindan atención al paciente oncológico pediátrico.
- Desarrollar el sistema de gestión, procesamiento y análisis de la información del Observatorio.
- Proponer el marco institucional requerido para su funcionamiento.

VIII. METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO

9.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

Considerando que el involucramiento de los diferentes actores es fundamental para el éxito de los proyectos de desarrollo, se realizó un análisis de los involucrados primarios y secundarios del Proyecto de Creación del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil. Este análisis incluye una descripción de los actores, su posible interés en el proyecto, una valoración sobre el posible impacto que tendrán en el mismo y las estrategias de involucramiento.

Cuadro N.3

Descripción de involucrados, interés e impacto en el proyecto

Involucrados	Descripción	Interés en el proyecto	Posible impacto sobre el proyecto
Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer	Organización benéfica, apolítica, sin fines de lucro cuyo objetivo principal es brindar de manera gratuita el tratamiento oncológico a los menores diagnosticados con cáncer infantil en el país. La Junta Directiva funge como principal órgano de dirección y está formada por un grupo de Damas Voluntarias que trabajan gratuitamente para la institución.	Crear una unidad técnica que permita una correcta gestión de la información y el conocimiento referente al cáncer infantil en Honduras, para posteriormente incidir en la formulación de políticas públicas que permitan aumentar la probabilidad de sobrevivencia de los pacientes con cáncer infantil.	+

Involucrados	Descripción	Interés en el proyecto	Posible impacto sobre el proyecto
Autoridades secretaría de Salud de Honduras	Organismo gubernamental responsable de la protección, fomento, prevención, preservación, restitución y rehabilitación de la salud de la población	Contar con datos estadísticos sobre cáncer infantil de forma sistemática.	+
Directores de hospitales	Responsables de la asistencia Médica en los centros.	Contar con un sistema de registro de Cáncer infantil amigable y práctico.	+
Personal médico oncológico	Responsables de la atención médica a los pacientes oncológico-pediátricos.	Disponer de herramientas que faciliten el proceso de registro de expedientes médicos.	+
Organismos de Cooperación Internacional	Entidades que por mandato fundacional promueven iniciativas de proyectos para erradicar enfermedades y combatir aquellas que no son prevenibles de facto. Son un potencial aliado estratégico para potenciar las actividades del Observatorio.	Contribuir en mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes a través del fortalecimiento institucional de las organizaciones de atención a los pacientes oncológico-pediátricos.	+

Involucrados	Descripción	Interés en el proyecto	Posible impacto sobre el proyecto
St. Jude Children Research Hospital	Centro de investigación y tratamiento pediátrico centrado en enfermedades catastróficas entre ellas el cáncer infantil.	Generación de datos sobre cáncer infantil.	+ y -
Universidad Nacional Autónoma de Honduras	Facultades de Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud.	Promover la vinculación universidad – sociedad, a través del involucramiento de docentes y estudiantes de pregrado y posgrado en programas y proyectos sociales.	+
Asamblea del Congreso Nacional de Honduras	Asamblea constituida por 128 diputados representantes de los 18 departamentos del país. Facultados para Crear, decretar, interpretar, reformar y derogar leyes existentes.	Garantizar servicios sanitarios de calidad a través de la creación de proyectos de ley.	=
Otras instituciones de Gobierno	Diferentes instituciones de gobierno encargadas de velar por el bienestar de la población.	Contar con información que oriente la toma de decisiones para garantizar servicios sanitarios de calidad para la población.	=
Niños, niñas y adolescentes con cáncer	Niños, niñas y adolescentes diagnosticados con cáncer y que se encuentran registrados como pacientes de la Fundación.	Sobrevivir al cáncer infantil con las mejores condiciones médicas y psicosociales.	+

Involucrados	Descripción	Interés en el proyecto	Posible impacto sobre el proyecto
Padres de niños, niñas y adolescentes con cáncer	Son quienes ejercen la guarda y tutela de los menores que están recibiendo tratamiento contra el cáncer con el apoyo de la Fundación.	Que sus hijos sobrevivan al cáncer infantil en las mejores condiciones médicas y psicosociales.	+
Medios de comunicación	Medios de comunicación social o masiva que tiene la finalidad de transmitir información de interés social.	Acceder a información relevante para el público.	+
Otras Universidades	Potenciales aliados estratégicos para iniciativas de investigación científica y social, y establecer programas de pasantías en las carreras vinculadas a las actividades del Observatorio.	Contar con una fuente de información confiable para el desarrollo de investigaciones. Generar alianzas universidad sociedad a través de pasantillas y proyectos de investigación e intervención social.	+
Instituciones de Lucha contra el Cáncer	Aliados estratégicos que pueden compartir buenas prácticas en el abordaje del cáncer.	Establecer alianzas para la lucha contra el cáncer.	+
Sociedad Hondureña	Hondureños y hondureñas con la necesidad de informarse sobre el cáncer	Garantizar un diagnóstico temprano y atención integral para	+

infantil y participar en todos los niños, niñas y acciones para contrarrestar adolescentes con los impactos de la cáncer. enfermedad.

Fuente: elaboración propia

9.1.1 Análisis de poder e interés de los involucrados

Posterior a la identificación de los actores y su impacto, se realizó un análisis tomando como criterios el poder que tienen los actores para influir sobre el proyecto y el nivel de interés en el desarrollo de este (ver cuadro N.4).

- ❖ Los actores con mayor poder e interés se identifican como las principales *contrapartes*: la Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer, las autoridades de la Secretaria de Salud de Honduras, directores de hospitales, personal médico oncológico, Organismos de Cooperación Internacional, Universidad Nacional Autónoma de Honduras y St Jude Hospital.
- ❖ Los actores con mayor interés y menor poder figuran como los *beneficiarios* finales del proyecto: niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus padres. Su bienestar debe ser considerado como prioridad en todas las actividades del proyecto.
- ❖ Entre los actores con mayor poder y menor interés se ubican la Asamblea del congreso nacional y otras instituciones de gobierno, se deben desarrollar acciones para aumentar su interés e involucramiento en el proyecto.
- ❖ Se identifican otros actores que a este nivel tienen menor poder e interés en el proyecto, pero que se espera en el futuro convertirlos en aliados estratégicos del Observatorio. Entre ellos: medios de comunicación, universidades, otras instituciones de lucha contra el cáncer y la sociedad hondureña en un sentido amplio.

Cuadro N.4*Análisis de poder e interés de los involucrados*

	Poder -	Poder +
Interés +	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Niños, niñas y adolescentes con cáncer. ❖ Padres de los niños, niñas y adolescentes con cáncer. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer. ❖ Autoridades de la Secretaría de Salud de Honduras. ❖ Directores de los centros hospitalarios ❖ Personal médico oncológico. ❖ Hospitales públicos. ❖ Organismos de Cooperación Internacional. ❖ Universidad Nacional Autónoma de Honduras ❖ St. Jude Children Research Hospital
Interés -	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Universidades. ❖ Medios de comunicación. ❖ Instituciones de Lucha contra el cáncer. ❖ Sociedad Hondureña. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Asamblea del Congreso Nacional de Honduras. ❖ Otras instituciones de gobierno.

Fuente: Elaboración propia

9.1.2 Estrategias de vinculación

Como un aspecto fundamental para garantizar el éxito del proyecto se han definido una serie de estrategias para vincular a los diferentes actores sociales con el proyecto. El **cuadro N.5** presenta la

definición de roles de los involucrados, la estrategia de involucramiento y el fase del proyecto donde se busca desarrollar estas actividades de vinculación.

Cuadro N.5

Definición de roles y estrategia de involucramiento de los involucrados en el proyecto

Involucrados	Definición de roles frente al proyecto	Estrategia de involucramiento	Fase del Proyecto
Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer	Organización encargada de liderar el proyecto.	N/A	Pre-inversión / inversión / operación
Autoridades secretaría de Salud de Honduras	Respaldo institucional. Validación de la información. Tutelaje de la información.	Reuniones con autoridades de la secretaria para socialización del Proyecto. Conformación de mesa interinstitucional Establecimiento de un acuerdo de cooperación para la creación del Observatorio y su sistema de gestión de información.	Pre-inversión / inversión / operación
Directores de hospitales	Respaldo institucional. Personal involucrado en el registro de cáncer.	Reuniones con Directores de Hospitales para socialización del Proyecto. Conformación de mesa interinstitucional.	Pre-inversión / inversión / operación
Personal médico oncológico	Validación de la información. Proceso de registro.	Reunión de socialización del proyecto. Reuniones de trabajo para la definición de indicadores y validación de instrumentos. Conformación de mesa interinstitucional. Jornadas de capacitación en Registro de cáncer.	Pre-inversión / inversión / operación

Involucrados	Definición de roles frente al proyecto	Estrategia de involucramiento	Fase del Observatorio
Organismos de Cooperación Internacional	Financiamiento y seguimiento a la implementación del proyecto.	<p>Mapeo de posibles cooperantes.</p> <p>Reuniones de socialización.</p> <p>Presentación de propuesta de proyecto.</p> <p>Firma de convenio de cooperación.</p> <p>Presentación de informes periódicos.</p> <p>Visitas in situ.</p>	Preinversión / inversión / operación
Asamblea del Congreso Nacional de Honduras	Aprobación de proyecto de ley de Cáncer Infantil.	<p>Reuniones de socialización con representantes de las diferentes bancadas.</p> <p>Involucramiento de autoridades de la Secretaria de Salud.</p>	Operación
Universidad Nacional Autónoma de Honduras	Validación de datos y fomento de proyectos de investigación.	Jornadas de socialización del proyecto y conformación de mesa interinstitucional.	Operación
St. Jude Children Research Hospital	Posible contraparte	Reuniones de socialización.	Preinversión / inversión / operación
Otras Instituciones de Gobierno	Reconocimiento institucional.	Reuniones de socialización.	Operación
Niños, niñas y adolescentes con cáncer	Participantes activos en el proceso de registro y diferentes proyectos de investigación.	Socialización amplia y adecuada del proyecto	Operación

Involucrados	Definición de roles frente al proyecto	Estrategia de involucramiento	Fase del Observatorio
Padres de niños, niñas y adolescentes con cáncer	Participantes activos en el proceso de registro y diferentes proyectos de investigación.	Socialización amplia y adecuada del proyecto	Operación
Medios de comunicación	Aliados estratégicos para la difusión de información sobre cáncer infantil.	Socialización amplia y adecuada del proyecto Invitación a eventos. Giras de medios.	Operación
Otras Universidades	Aliados estratégicos para la promoción de iniciativas de desarrollo y proyectos de investigación.	Socialización amplia y adecuada del proyecto.	Operación
Instituciones de Lucha contra el Cáncer	Aliados estratégicos para la implementación de iniciativas de desarrollo.	Socialización amplia y adecuada del proyecto. Participación en actividades de formación.	Operación
Sociedad Hondureña	Observadores y garantes de las actividades del Observatorio. Financiamiento del proyecto.	Socialización amplia y adecuada del proyecto. Campañas educativas. Estrategias de comunicación digitales.	Operación

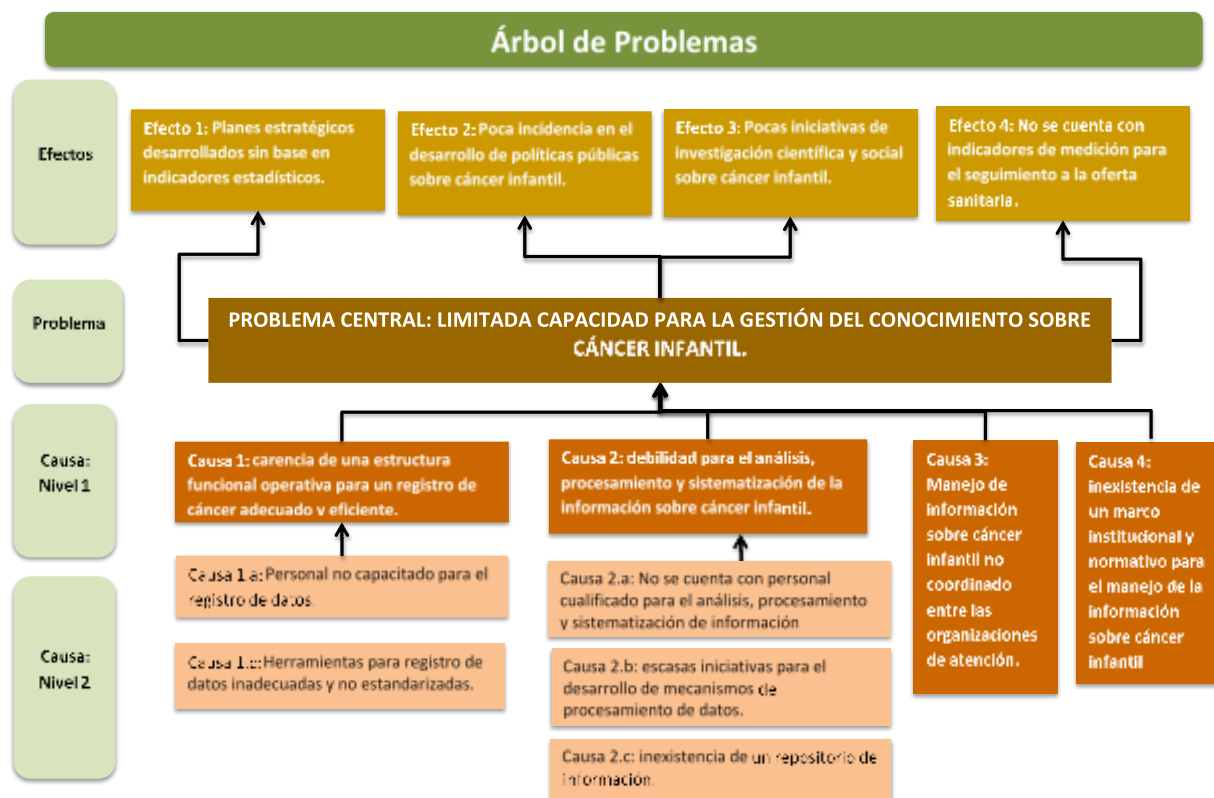
Fuente: elaboración propia.

6.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS

La identificación de la problemática central es un aspecto fundamental para la correcta formulación de proyectos. Mediante un proceso participativo y de consulta con los interesados se elaboró el árbol de problemas que permitió identificar como problema central: la limitada capacidad para la gestión de la información y conocimiento sobre el cáncer infantil.

La problemática central tiene su origen en cuatro causas fundamentales, a saber: 1. La carencia de una estructura funcional operativa para un registro de cáncer adecuado y eficiente, debido a la falta de capacitación del personal para el registro de información y la falta de herramientas para el registro de datos que sean adecuadas y estandarizadas. 2. Se identificaron grandes debilidades para el procesamiento, análisis y sistematización de la información, principalmente por no contar con personal capacitado en estas áreas, por las escasas iniciativas para el desarrollo de mecanismos de procesamiento de datos y la inexistencia de un repositorio de información. 3. Actualmente las organizaciones que brindan atención al cáncer pediátrico no se encuentran articuladas para desarrollar procesos de gestión de la información de la información y el conocimiento. 4. No existe un marco institucional y normativo definido para el manejo de la información sobre cáncer infantil.

En cuanto a los efectos generados, se encontró que 1. los planes estratégicos no se desarrollan en base a indicadores estadístico, 2. Hay poca incidencia en el desarrollo de políticas públicas debido a la falta de información para respaldar la toma de decisiones, 3. Se desarrollan muy pocas iniciativas de investigación científica y social sobre la temática, y 4. No se cuentan con indicadores para realizar un seguimiento a la oferta sanitaria en el país. La **figura N.2** plantea la interrelación entre el problema central las causas directas e indirectas y los efectos generados.

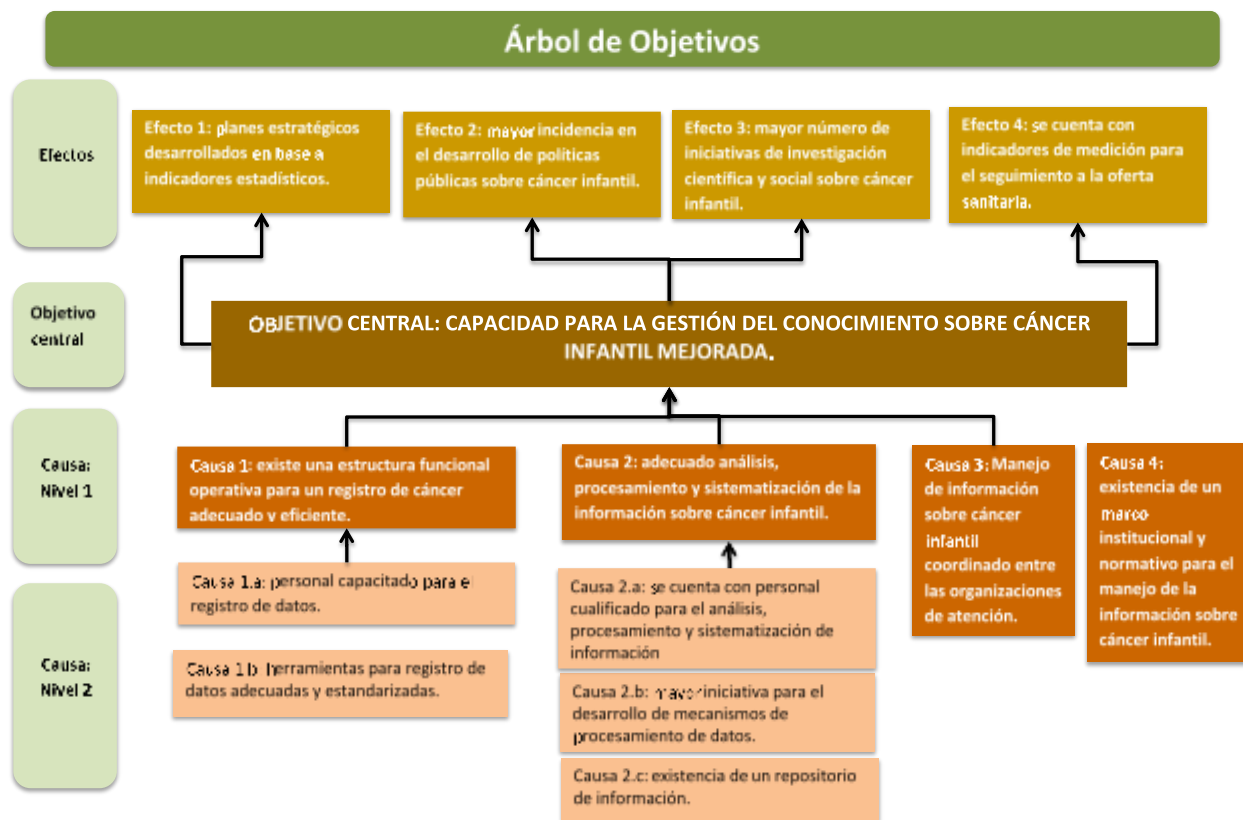
Figura N.2*Árbol de problemas*

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos en grupo de discusión.

El árbol de objetivos plantea como objetivo general mejorar la gestión del conocimiento e información sobre cáncer infantil, entendiendo gestión del conocimiento como un proceso de registro, análisis, procesamiento, sistematización y divulgación de información sobre cáncer infantil. Los objetivos específicos son: 1. Definir una estructura funcional operativa para el registro adecuado y eficiente de información, 2. Mejorar el procesamiento y análisis de la información a través de la implementación de herramientas tecnológicas, 3. Mejorar la coordinación entre las organizaciones que brindan atención al paciente oncológico pediátrico para el manejo de información, y 4. Definir un marco institucional y normativo. La **figura N.3** presenta el árbol de objetivos.

Figura N.3

Árbol de objetivos



Fuente: elaboración propia en base a datos del árbol de problemas.

6.3 ANÁLISIS DE ALTERNATIVA

Acorde con la elaboración del árbol de problemas y de objetivos se identificó una alternativa de solución que permite desarrollar acciones para aminorar el impacto de las tres causas de primer nivel de la problemática. En esta vía, se plantea la creación del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras que tendrá la finalidad de liderar el proceso de gestión de la información y conocimiento sobre cáncer infantil de forma articulada con las diferentes instancias que brindan atención a los pacientes oncológico-pediátricos. Esta instancia tendrá a su cargo establecer un sistema de registro, almacenamiento, análisis, procesamiento, sistematización y divulgación de la información sobre cáncer infantil. De esta forma se han definido tres resultados esperados:

R1 Observatorio de Cáncer Infantil de Honduras creado.

R2 Instituciones que brindan atención al paciente oncológico pediátrico articuladas para la gestión de datos sobre cáncer infantil.

R3 Sistema de gestión, procesamiento y análisis de la información del observatorio desarrollado.

6.4 Plan de intervención

Matriz de Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Formulación de políticas públicas que incidan en el aumento de la probabilidad de sobrevivencia de los niños, niñas y adolescentes con Cáncer</p>	<p>Al menos una iniciativa de políticas pública gestionada en coordinación con la Secretaria de Salud a un año de creado el Observatorio.</p>	<p>Informes anuales de resultados.</p>	<p>El Observatorio de Cáncer Infantil de Honduras cuenta con la capacidad instalada para continuar operando de forma sostenible.</p>
<p>PROPÓSITO:</p> <p>Mejorar el registro, monitoreo, análisis, sistematización y visibilidad del Cáncer Infantil en Honduras a través de la creación del Observatorio Nacional de Cáncer infantil de Honduras.</p>	<p>100% de las variables de análisis se encuentran sistematizadas por el Observatorio.</p> <p>100% de los pacientes oncológico-pediátricos se encuentran monitoreados a través del Observatorio.</p>	<p>Bases de datos del Observatorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ El Observatorio genera información para la correcta planificación estratégica de las organizaciones que brindan atención a los pacientes oncológico-pediátricos. ◆ El Observatorio permite mejorar el seguimiento y monitoreo de la evolución de los pacientes de acuerdo con las patologías. ◆ El Observatorio permite diseñar programa y proyectos que incidan en pro de mejorar las condiciones biopsicosociales del paciente y con ello su respuesta al tratamiento. ◆ El observatorio promueve la investigación científica y social sobre cáncer infantil.

RESULTADOS:	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFI.	SUPUESTOS
<p>R1 Observatorio de Cáncer Infantil de Honduras creado.</p> <p>R2 Instituciones que brindan atención al paciente oncológico pediátrico articuladas para la gestión de datos del observatorio.</p> <p>R3 Sistema de gestión, procesamiento y análisis de la información del observatorio desarrollado.</p>	<p>Observatorio de Cáncer Infantil de Honduras constituido al 4 mes de ejecución de proyecto.</p> <p>Convenio de cooperación interinstitucional firmado al 2 mes de ejecución del proyecto.</p> <p>◆ Plataforma de gestión de datos funcionando al 4 mes de ejecución del proyecto.</p> <p>◆ 100% de los instrumentos de registro de cáncer infantil digitalizados y readecuados al 3 mes de ejecución del proyecto.</p>	<p>Acta de constitución.</p> <p>Borrador de proyecto de ley.</p> <p>Acuerdo firmado.</p> <p>◆ URL y pago de servidores.</p> <p>◆ Herramientas digitales.</p>	<p>◆ El Observatorio de Cáncer Infantil cuenta con una estructura operativa funcional.</p> <p>◆ Las instituciones de atención al paciente oncológico pediátrico trabajan de forma coordinada para la gestión de datos.</p> <p>◆ El sistema de gestión de datos facilita el registro, monitoreo, análisis y difusión de la información sobre cáncer infantil.</p>
ACTIVIDADES:			
<p>1.1 Acondicionar el espacio físico y equipo tecnológico del Observatorio.</p>	<p>Presupuesto</p>	<p>Costos</p>	<p>Proveedores cuentan con la capacidad para cumplir en tiempo y forma los contratos.</p>
<p>1.2 Conformar el equipo de trabajo.</p>	<p>Presupuesto</p>	<p>Costos</p>	<p>La devaluación se mantiene estable de acuerdo con las proyecciones financieras.</p> <p>Profesionales cuentan con las competencias requeridas en los TDR de contratación.</p>
<p>1.3 Elaborar el ante proyecto de ley del Observatorio</p>	<p>Presupuesto</p>	<p>Costos</p>	<p>Voluntad política para el proyecto de ley.</p>

<p>Nacional de Cáncer Infantil de Honduras.</p>	<p>Presupuesto</p>	<p>Costos</p>	<p>Los planes estratégicos contribuyen a visibilizar la importancia de abordar la problemática de cáncer.</p>
<p>1.3 Desarrollar planes estratégicos de comunicación y fomento de la investigación.</p>	<p>Presupuesto</p>	<p>Costos</p>	<p>Participación de las instituciones involucradas en la atención al paciente oncológico pediátrico.</p>
<p>2.1 Conformar una mesa interinstitucional para la implementación, seguimiento y evaluación de registro poblacional de cáncer y Observatorio Nacional de Cáncer Infantil.</p>	<p>Presupuesto</p>	<p>Costos</p>	<p>Se establece una coordinación interinstitucional adecuada para el flujo de información de registro de cáncer infantil.</p>
<p>2.2 Definir un flujo de información para la recolección de datos del observatorio involucrando a las diferentes instituciones.</p>	<p>Presupuesto</p>	<p>Costos</p>	<p>Es posible generar los datos requeridos de forma periódica y consistente.</p>
<p>3.1 Definir un sistema de indicadores de cáncer infantil en Honduras.</p>	<p>Presupuesto</p>	<p>Costos</p>	<p>La plataforma de registro, procesamiento y análisis de información funciona óptimamente.</p>
<p>3.2 Desarrollar una plataforma de registro, monitoreo, procesamiento, análisis y almacenamiento de información sobre cáncer infantil.</p>			

3.3 Desarrollar un sistema de registro de cáncer pediátrico a nivel hospitalario.	Presupuesto	Costos	El personal se adecua al uso de herramientas tecnológicas para el registro de cáncer.
3.4 Desarrollar el sitio web del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras.	Presupuesto	Costos	El público interesado en información sobre cáncer infantil visita el sitio web del Observatorio.

6.5 ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

Como parte de la formulación del proyecto se han definido las actividades necesarias para el logro de los tres resultados esperados en un periodo de cuatro meses (junio-septiembre 2021). El **cuadro N.6** presenta el desglose de actividades, duración, fecha de inicio y fecha de finalización programadas.

Cuadro N. 6

Actividades proyecto de Creación Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras

Actividad	Duración	Fecha de inicio	Fecha de finalización
1.1 Acondicionar el espacio físico y equipo tecnológico del Observatorio.	35.13 days	Tue 1/6/21	Mon 19/7/21
1.4.1 Trámites administrativos para el acondicionamiento del espacio físico y la compra de equipo tecnológico del observatorio.	7 days	Tue 1/6/21	Thu 10/6/21
1.4.2 Elaborar los planos del espacio físico del observatorio.	10 days	Fri 11/6/21	Fri 25/6/21
1.4.3 Acondicionar las oficinas.	7 days	Fri 25/6/21	Tue 6/7/21
1.4.4 Comprar equipo tecnológico.	10 days	Fri 25/6/21	Fri 9/7/21
1.4.5 Instalación de equipo tecnológico.	5 days	Mon 12/7/21	Mon 19/7/21
1.2 Conformar el equipo de trabajo:	30 days	Mon 1/6/20	Mon 13/7/20
1.2.1 Definir el organigrama, roles y funciones.	10 days	Mon 1/6/20	Mon 15/6/20
1.2.2 Elaborar y publicar TDR para la contratación de personal.	7 days	Mon 15/6/20	Wed 24/6/20
1.2.3 Contratar al personal.	10 days	Mon 15/6/20	Mon 29/6/20
1.2.4 Desarrollar una jornada de inducción.	7 days	Mon 29/6/20	Wed 8/7/20
1.3 Elaborar el ante proyecto de ley del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras.	60 days	Mon 1/6/20	Mon 24/8/20

1.6.1 Revisar derecho comparado en materia regulatoria de Observatorios de Cáncer.	30 days	Mon 1/6/20	Mon 13/7/20
1.6.2 Elaborar el ante proyecto de ley del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras.	30 days	Mon 13/7/20	Mon 24/8/20
1.4 Desarrollo de planes estratégicos comunicación y fomento de la investigación.	37 days	Mon 29/6/20	Wed 19/8/20
1.4.1 Elaboración de planes estratégicos	30 days	Mon 29/6/20	Mon 10/8/20
1.4.2 Socialización de planes estratégicos	7 days	Mon 10/8/20	Wed 19/8/20
2.1 Conformar una mesa interinstitucional para la implementación, seguimiento y evaluación de registro poblacional de cáncer y Observatorio Nacional de Cáncer Infantil.	30 days	Wed 1/7/20	Wed 12/8/20
2.1.1 Definir las organizaciones participantes.	4 days	Wed 1/7/20	Tue 7/7/20
2.1.2 Elaborar y enviar convocatoria.	3 days	Mon 13/7/20	Thu 16/7/20
2.1.3 Asignar de roles y competencias.	7 days	Mon 27/7/20	Wed 5/8/20
2.2 Definir un flujo de información para la recolección de datos del observatorio involucrando a las diferentes instituciones.	30 days	Mon 3/8/20	Mon 14/9/20
2.2.1 Establecer un proceso de flujo de información con las instituciones de atención al paciente oncológico pediátrico.	14 days	Wed 5/8/20	Tue 25/8/20
2.2.2 Diseñar el flujograma.	7 days	Tue 25/8/20	Thu 3/9/20
2.2.3 Socializar y validar el flujograma.	7 days	Thu 3/9/20	Mon 14/9/20
3.1 Definir un sistema de indicadores de cáncer infantil en Honduras.	15 days	Wed 29/7/20	Wed 19/8/20
3.1.2 Revisión de las fuentes de información.	7 days	Mon 1/6/20	Wed 10/6/20

3.1.1 Realizar reuniones virtuales con especialistas para el desarrollo del sistema de indicadores del Observatorio.	14 days	Wed 10/6/20	Tue 30/6/20
3.1.2 Definir indicadores.	10 days	Tue 30/6/20	Tue 14/7/20
3.2 Desarrollar una plataforma de registro, monitoreo, procesamiento, análisis y almacenamiento de información sobre cáncer infantil.	120 days	Mon 1/6/20	Mon 16/11/20
3.2.1 Definir y publicar los TDR para el desarrollo de la plataforma de registro de cáncer.	7 days	Mon 1/6/20	Wed 10/6/20
3.2.2 Recibir las propuestas técnicas y económicas para el desarrollo de la plataforma de registro de cáncer.	7 days	Wed 10/6/20	Fri 19/6/20
3.2.3 Evaluar las propuestas técnicas y económicas.	7 days	Fri 19/6/20	Tue 30/6/20
3.2.4 Contratar especialista para el desarrollo de la plataforma.	7 days	Tue 30/6/20	Thu 9/7/20
3.2.5 Desarrollar la plataforma y realizar el seguimiento por parte del equipo técnico.	60 days	Thu 9/7/20	Thu 1/10/20
3.2.6 Realizar una validación de la plataforma.	7 days	Thu 1/10/20	Mon 12/10/20
3.2.6 Digitalización de la data histórica sobre cáncer infantil	30 days	Thu 1/10/20	Thu 12/11/20
3.3 Desarrollar un sistema de registro de cáncer pediátrico a nivel hospitalario.	27 days	Mon 1/6/20	Wed 8/7/20
3.3.1 Revisar los instrumentos de registro del cáncer con que actualmente trabajan las organizaciones.	15 days	Mon 1/6/20	Mon 22/6/20
3.3.2 Readecuar los instrumentos de registro de acuerdo con la necesidad de recolección de datos del sistema de indicadores del observatorio.	21 days	Mon 22/6/20	Tue 21/7/20

3.3.3 Desarrollar las herramientas digitales para el registro de cáncer infantil.	21 days	Tue 21/7/20	Wed 19/8/20
3.3.4 Realizar una validación de las herramientas.	7 days	Wed 19/8/20	Fri 28/8/20
3.3.5 Capacitar al personal en el uso de herramientas digitales para registro de cáncer infantil en las diferentes etapas de atención.	14 days	Fri 28/8/20	Thu 17/9/20
3.4 Desarrollar el sitio web del Observatorio de Cáncer Infantil	50 days	Mon 3/8/20	Mon 12/10/20
3.4.1 Definir los contenidos para el sitio web.	14 days	Mon 3/8/20	Fri 21/8/20
3.4.2 Definir y publicar TDR para el desarrollo del sitio web.	7 days	Mon 3/8/20	Wed 12/8/20
3.2.2 Recibir propuestas técnicas y económicas para el desarrollo del sitio web.	7 days	Wed 12/8/20	Fri 21/8/20
3.2.3 Evaluar las propuestas técnicas y económicas.	7 days	Fri 21/8/20	Tue 1/9/20
3.2.4 Contratar especialista para el desarrollo del sitio web.	7 days	Tue 1/9/20	Thu 10/9/20
3.2.5 Desarrollar el sitio y realizar seguimiento por parte del equipo técnico.	50 days	Thu 10/9/20	Thu 19/11/20
3.2.6 Realizar una validación del sitio web.	7 days	Thu 19/11/20	Mon 30/11/20

Fuente: elaboración propia en MS Project

El **cuadro N.7** presenta el cronograma de actividades para el desarrollo del proyecto y el cumplimiento de los objetivos planteados en el periodo establecido de 4 meses.

Cuadro N.7

Cronograma de actividades Proyecto de Creación Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras

Actividades	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
R1 Observatorio de Cáncer Infantil de Honduras creado.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1 Acondicionar el espacio físico y equipo tecnológico del Observatorio.	X	X	X	X	X											
1.4.1 Trámites administrativos para el acondicionamiento del espacio físico y la compra de equipo tecnológico del observatorio.	X	X	X	X												
1.4.2 Elaborar los planos del espacio físico del observatorio.		X	X	X												
1.4.3 Acondicionar las oficinas.			X	X												
1.4.4 Comprar equipo tecnológico.	X	X	X	X												
1.4.5 Instalación de equipo tecnológico.	X	X	X	X												
1.2 Conformar el equipo de trabajo:	X	X	X	X												
1.2.1 Definir el organigrama, roles y funciones.	X	X	X	X												
1.2.2 Elaborar y publicar TDR para la contratación de personal.		X	X													
1.2.3 Contratar al personal.			X	X												
1.2.4 Desarrollar una jornada de inducción.				X												
1.3 Elaborar el ante proyecto de ley del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras.					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.6.1 Revisar derecho comparado en materia regulatoria de Observatorios de Cáncer.					X	X	X	X								
1.6.2 Elaborar el ante proyecto de ley del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras.									X	X	X	X	X	X	X	X
1.4 Desarrollo de planes estratégicos comunicación y fomento de la investigación.					X	X	X	X								
1.4.1 Elaboración de planes estratégicos					X	X	X									
1.4.2 Socialización de planes estratégicos								X								
R2 Instituciones que brindan atención al paciente oncológico pediátrico articuladas para la gestión de datos del observatorio.		X	X		X	X	X	X								

2.1 Conformar una mesa interinstitucional para la implementación, seguimiento y evaluación de registro poblacional de cáncer y Observatorio Nacional de Cáncer Infantil.	X	X	X	X					
2.1.1 Definir las organizaciones participantes.	X								
2.1.2 Elaborar y enviar convocatoria.	X								
2.1.3 Asignar de roles y competencias.		X	X						
2.2 Definir un flujo de información para la recolección de datos del observatorio involucrando a las diferentes instituciones.			X	X	X	X			
2.2.1 Establecer un proceso de flujo de información con las instituciones de atención al paciente oncológico pediátrico.			X	X					
2.2.2 Diseñar el flujograma.					X				
2.2.3 Socializar y validar el flujograma.					X				
R3 Sistema de gestión, procesamiento y análisis de la información del observatorio desarrollado.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1 Definir un sistema de indicadores de cáncer infantil en Honduras.	X	X	X	X	X				
3.1.2 Revisión de las fuentes de información.	X								
3.1.1 Realizar reuniones virtuales con especialistas para el desarrollo del sistema de indicadores del Observatorio.		X	X						
3.1.2 Definir indicadores.			X	X					
3.2 Desarrollar una plataforma de registro, monitoreo, procesamiento, análisis y almacenamiento de información sobre cáncer infantil.					X	X	X	X	X
3.2.1 Definir y publicar los TDR para el desarrollo de la plataforma de registro de cáncer.					X				
3.2.2 Recibir las propuestas técnicas y económicas para el desarrollo de la plataforma de registro de cáncer.					X				
3.2.3 Evaluar las propuestas técnicas y económicas.					X				
3.2.4 Contratar especialista para el desarrollo de la plataforma.					X				
3.2.5 Digitalización de la data histórica sobre cáncer infantil.					X	X	X	X	X
3.2.6 Desarrollar la plataforma y realizar el seguimiento por parte del equipo técnico.						X	X	X	X
3.2.7 Realizar una validación de la plataforma.									X
3.3 Desarrollar un sistema de registro de cáncer pediátrico a nivel hospitalario.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.3.1 Revisar los instrumentos de registro del cáncer con que actualmente trabajan las organizaciones.	X	X							

3.3.2 Readecuar los instrumentos de registro de acuerdo con la necesidad de recolección de datos del sistema de indicadores del observatorio.	X	X	X						
3.3.3 Desarrollar las herramientas digitales para el registro de cáncer infantil.				X	X	X			
3.3.4 Realizar una validación de las herramientas.							X		
3.3.5 Capacitar al personal en el uso de herramientas digitales para registro de cáncer infantil en las diferentes etapas de atención.							X	X	
3.4 Desarrollar el sitio web del Observatorio de Cáncer Infantil	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.4.1 Definir los contenidos para el sitio web.	X	X							
3.4.2 Definir y publicar TDR para el desarrollo del sitio web.			X						
3.2.2 Recibir propuestas técnicas y económicas para el desarrollo del sitio web.				X					
3.2.3 Evaluar las propuestas técnicas y económicas.				X					
3.2.4 Contratar especialista para el desarrollo del sitio web.				X					
3.2.5 Desarrollar el sitio y realizar seguimiento por parte del equipo técnico.					X	X	X	X	
3.2.6 Realizar una validación del sitio web.									X

Fuente: elaboración propia.

6.6 ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE CÁNCER INFANTIL

Dada la complejidad que implica el establecimiento y consolidación del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil se ha propuesto que su implementación se desarrolle por medio diferentes fases: creación, consolidación y mantenimiento. El cuadro N.8 presenta dichas fases.

Cuadro N. 8

Fases de implementación del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil

Fase	Descripción	Duración
1. Creación del Observatorio	Esta etapa busca crear la estructura operativa del Observatorio, dotándolo de las herramientas básicas para iniciar sus operaciones.	4 meses
2. Registro y consolidación	Durante esta etapa el observatorio debe alcanzar la meta de sistematizar el 100% de las variables de análisis planteadas mediante un proceso de gestión de la información validado con los diferentes actores sociales. El Observatorio contará con la capacidad para realizar las primera publicaciones sobre la situación de Cáncer Infantil.	2 años
3. Mantenimiento	En esta etapa el Observatorio tendrá la capacidad de cumplir en su totalidad con las funciones para las que fue creado, garantizando un completo proceso de registro, almacenamiento, procesamiento, análisis y difusión de la información sobre cáncer infantil. Al mismo tiempo tendrá la capacidad de dar seguimiento y promover políticas públicas en favor de los niños, niñas y adolescentes con cáncer infantil en Honduras. A su vez en esta etapa el Observatorio alcanzará la autosostenibilidad a través de las diferentes actividades de gestión de fondos.	Indefinida

Fuente: elaboración propia.

IX. MÓDELO OBSERVATORIO NACIONAL DE CÁNCER INFANTIL DE HONDURAS

OBJETIVOS

Objetivo general:

Garantizar un proceso adecuado de gestión de la información y el conocimiento sobre cáncer infantil para informar la toma de decisiones y orientar la formulación de políticas públicas que mejoren la asistencia y calidad de vida de los pacientes oncológico-pediátricos.

Objetivos específicos:

- Sistematizar e integrar los datos e información sobre cáncer infantil de las diferentes fuentes y registros.
- Difundir información sobre cáncer infantil que contribuya a la mejora de la salud pública de la población.
- Propiciar el análisis crítico sobre la problemática de cáncer infantil en Honduras.
- Promover, coordinar y apoyar proyectos de investigación científica y social sobre cáncer infantil.
- Desarrollar iniciativas de innovación que mejoren la atención al paciente oncológico pediátrico.
- Brindar seguimiento a la oferta sanitaria en materia de cáncer infantil.

VISIÓN Y MISIÓN

Misión:

Constituir un espacio reflexivo de gestión e intercambio de conocimiento para fortalecer el diseño, implementación y gestión de políticas públicas que mejoren la asistencia y calidad de vida de los pacientes oncológico-pediátricos.

Visión:

Para 2030 convertirse en el organismo referente en gestión de la información y conocimiento sobre cáncer infantil en la región centroamericana.

Descripción del observatorio:

El Observatorio Nacional de Cáncer Infantil es una instancia técnica responsable de registrar, monitorear, almacenar, procesar, sistematizar, analizar y visibilizar la información sobre cáncer infantil en Honduras, con la finalidad de crear conciencia en la población sobre la situación del cáncer infantil en el país y generar evidencia para la formulación de políticas públicas que mejoren la asistencia y calidad de vida de los pacientes oncológico-pediátricos.

A su vez, el observatorio se constituye como un espacio de análisis crítico que promueve el desarrollo de iniciativas de innovación y la investigación científica y social sobre cáncer infantil.

FUNCIONES DEL ONCIH:

El Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras tendrá a su cargo las siguientes funciones:

- Registro de información sobre cáncer infantil.
- Análisis de información y cálculo periódico de indicadores.

- Servir como repositorio de información sobre cáncer infantil.
- Promover la investigación científica y social sobre cáncer infantil.
- Constituir un foro de intercambio y comunicación permanente y abierto en torno a la problemática del cáncer infantil en el país.
- Elaboración de informes cuantitativos sobre la situación del cáncer infantil en el país.
- Difusión de la información con los diferentes actores sociales.

MODELO DE INTERVENCIÓN

El modelo de intervención del Observatorio parte del registro de los diferentes determinantes de salud: detección, tratamiento y atención del cáncer, así como el contexto psicosocial de los pacientes oncológico-pediátricos.

Posteriormente, los datos e información recabados permiten la observación y monitoreo de indicadores para realizar los análisis pertinentes a través de las publicaciones periódicas del Observatorio, proyectos de investigación e innovación tecnológica y científica.

Finalmente, los resultados de análisis e investigación deben ser comunicados a los tomadores de decisión para la evaluación y mejora de la oferta sanitaria en materia de cáncer infantil y el desarrollo de políticas públicas que cumplan con el fin último de la intervención: el aumento de la probabilidad de sobrevivencia de los pacientes. La **figura N.4** describe el modelo de intervención del Observatorio.

Figura N.4

Modelo de intervención Observatorio Nacional de Cáncer Infantil



Fuente: elaboración propia.

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO

Organigrama

El Observatorio depende técnica y administrativamente de la Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer (FUNHNICER). La Dirección de Proyectos de FUNHNICER es responsable de darle seguimiento continuo a las actividades del Observatorio, para lo cual cuenta con cuatro especialistas: un analista de datos, un especialista en investigación, un técnico en informática y un especialista en comunicación. La **figura N.5** ilustra el organigrama del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras.

Figura N. 5

Organigrama Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras



Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N.9

Descripción de roles y funciones:

Nombre del puesto:	Analista de datos
Puesto a quien reporta:	Director de programas FHNC
Puestos supervisados:	Digitadores
Descripción de funciones:	Garantizar el correcto registro, procesamiento y análisis de datos estadísticos, cuidar la calidad de la información, administrador de las bases de datos.
Cede:	Oficinas observatorio Tegucigalpa.
Nombre del puesto:	Especialista en informática
Puesto a quien reporta:	Director de programas FHNC
Puestos supervisados:	Digitadores

Descripción de funciones:	Administrar sistemas, desarrollar y probar software, brindar soporte técnico y programar.
Cede:	Oficinas observatorio Tegucigalpa.
Nombre del puesto:	Especialista de investigación
Puesto a quien reporta:	Director de programas FHNC
Puestos supervisados:	N/A
Descripción de funciones:	Investigar, analizar, proponer, desarrollar y ejecutar proyectos de investigación sobre cáncer infantil, gestionar proyectos y aplicar a fondos de investigación.
Cede:	Oficinas observatorio Tegucigalpa.
Nombre del puesto:	Especialista en comunicaciones
Puesto a quien reporta:	Director de programas FHNC
Puestos supervisados:	N/A
Descripción de funciones:	Gestionar las comunicaciones de forma integrada, elaborar plan de comunicación, desarrollar productos comunicacionales para las diferentes plataformas, promover la visibilidad de la temática a través de los medios de comunicación.
Cede:	Oficinas observatorio Tegucigalpa.
Nombre del puesto:	Digitadores
Puesto a quien reporta:	Analista de datos / Especialista en informática.
Puestos supervisados:	N/A
Descripción de funciones:	Digitar datos de cáncer infantil en los diferentes centros hospitalarios.
Cede:	Hospitales públicos (Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba).

Fuente: elaboración propia.

Nota: Para efectos de la ejecución del proyecto no se ha contemplado la contratación de un coordinador general. Sin embargo, se considera que a medida el Observatorio crezca puede plantearse.

SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER INFANTIL (SICI)

El observatorio tiene la finalidad de articular una sólida estructura de colaboración interinstitucional para la construcción del Sistema de Información sobre Cáncer Infantil. Este sistema busca consolidar y sistematizar el proceso de gestión de información en todas sus etapas a través de una plataforma web. La figura N.6 presenta las etapas del Sistema de Información sobre Cáncer Infantil y la figura N.7 las etapas de atención y registro de información.

Figura N.6

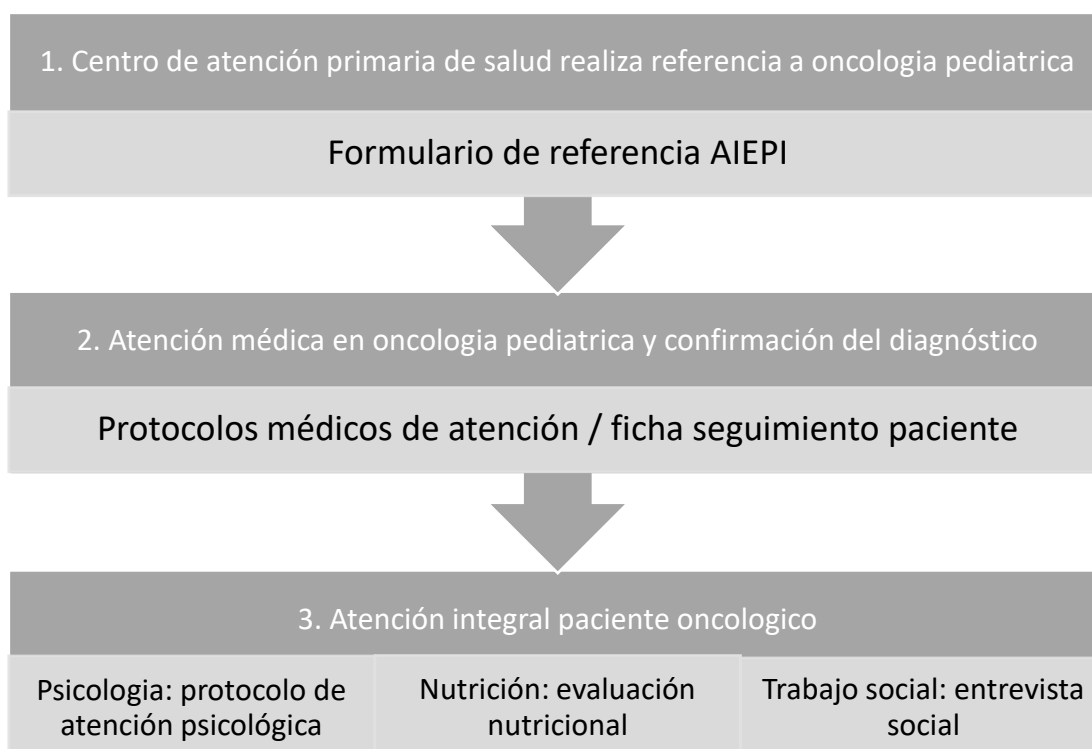
Etapas del Sistema de Información sobre Cáncer Infantil



Fuente: elaboración propia.

Figura N.7

Proceso de atención y registro de información de oncología pediátrica



Fuente: elaboración propia.

Mesa interinstitucional del Sistema de Información sobre Cáncer Infantil

Con la finalidad de coordinar los esfuerzos de gestión de la información y el conocimiento sobre cáncer infantil, el Observatorio plantea como una de sus actividades estratégicas la conformación de una mesa interinstitucional compuesta por miembros de la Secretaría de Salud, Representantes de los Hospitales Públicos donde se brinda atención al paciente oncológico, Facultades de Ciencias Médicas y Ciencias sociales de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y la Fundación Hondureña para el niño con cáncer.

La mesa interinstitucional se plantea como un instrumento de coordinación, colaboración y trabajo conjunto entre instituciones. Sus funciones son:

- Validación de las variables e indicadores del Observatorio.
- Verificación de la calidad de los datos.
- Promover acciones de divulgación que se consideren de interés para la promoción de la salud.
- Definición de roles y funciones en el proceso de registro y procesamiento de la información sobre cáncer infantil.
- Desarrolló de diferentes actividades de coordinación interinstitucional.
- Fortalecimiento de alianzas con otros actores sociales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

El Sistema de información cuenta con diferentes fuentes de información de acuerdo con el proceso de atención al paciente oncológico pediátrico. Estas fuentes de información son:

- Hojas de evaluación y referencia AIEPI.

- Historial clínico de los pacientes.
- Protocolos de atención médica.
- Formularios de registro de atenciones psicológicas de los pacientes oncológico – pediátricos.
- Formularios de evaluación nutricional.
- Formulario de soporte social del paciente.
- Laboratorio.
- Farmacia.
- Proyecciones de población INE.

SISTEMA DE INDICADORES

Para el seguimiento, monitoreo y evaluación a la situación del cáncer infantil en el país el Observatorio ha priorizado un total de 86 indicadores divididos en cinco grupos: indicadores de salud, indicadores del servicio de salud, nutrición, psicología y contexto social de los pacientes. Estos indicadores buscan cumplir con el estándar de información sobre cáncer infantil a nivel internacional y los requerimientos de información para mejorar del sistema de salud en el país. El **cuadro N.10** presenta el Sistema de indicadores de indicadores del Observatorio y el **anexo N.2** las fichas de indicadores.

Cuadro N. 10*Sistema de indicadores Observatorio Nacional de Cáncer Infantil*

Grupo de indicadores	Descripción	Fuentes de información
Detección, atención y tratamiento	<p>Proporción de casos de cáncer infantil detectados en estadios tempranos.</p> <p>Proporción de casos de cáncer infantil detectados en estadios avanzados.</p> <p>Tiempo promedio de espera de sospecha a diagnóstico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formularios de referencia de AIEPI. • Historial clínico de los pacientes. • Protocolos de atención médica. • Proyecciones de población INE.
Mortalidad y morbilidad	<p>Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento.</p> <p>Duración media del tratamiento.</p> <p>Tasa de abandono de tratamiento.</p> <p>Proporción de pacientes que presentaron condiciones adversas durante el tratamiento.</p> <p>Tasa de incidencia de cáncer infantil.</p> <p>Tasa de prevalencia de cáncer infantil.</p> <p>Tasa de sobrevida de cáncer infantil.</p> <p>Tasa de mortalidad de cáncer infantil.</p> <p>Tasa de letalidad de cáncer infantil.</p> <p>Causa de muerte de los pacientes.</p>	
Servicio de salud	<p>Tasa de centros de oncología infantil por millón de población <18 años.</p> <p>Tasa de camas de oncología infantil por millón de población <18 años.</p> <p>Tasa de oncólogos pediátricos por millón de población <18 años.</p> <p>Tasa de cobertura de servicios oncológico-pediátricos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes anuales SESAL

Nutrición	<p>Porcentaje de pacientes con bajo peso</p> <p>Porcentaje de pacientes con bajo índice de masa corporal.</p> <p>Porcentaje de pacientes con sobre peso.</p> <p>Porcentaje de pacientes con retraso del crecimiento.</p> <p>Porcentaje de pacientes con incidencia de factores de riesgo nutricionales.</p> <p>Porcentaje de pacientes con requerimiento de suplementos nutricionales.</p> <p>Porcentaje de pacientes subnutridos.</p> <p>Porcentaje de hogares con limitado acceso a alimentos.</p> <p>Número de meses que recibió lactancia materna.</p> <p>Porcentaje de pacientes que no recibieron lactancia materna.</p> <p>Porcentaje de pacientes que recibieron lactancia materna exclusiva.</p> <p>Porcentaje de pacientes que recibieron lactancia materna predominante.</p> <p>Prevalencia de enfermedades parasitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones nutricionales Programa de Nutrición FHNC
Psicología	<p>Proporción de pacientes con factores de riesgo para el abandono del tratamiento.</p> <p>Incidencia de problemas afectivos en los pacientes.</p> <p>Incidencia de problemas de ansiedad en los pacientes.</p> <p>Incidencia de déficit de atención e hiperactividad en los pacientes.</p> <p>Incidencia de trastorno Oposicionista Desafiante en lo pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de atención psicológica FHNC.

	<p>Incidencia de Problemas de Conducta en los pacientes.</p> <p>Incidencia de Quejas Somáticas en los pacientes.</p> <p>Incidencia de depresión.</p>	
Contexto social	<p>Ingreso promedio mensual en el hogar del paciente.</p> <p>Porcentaje de hogares en condiciones de pobreza.</p> <p>Porcentaje de hogares en condiciones de pobreza extrema.</p> <p>Número de NBI en la vivienda del paciente.</p> <p>Porcentaje de hogares con acceso a vivienda propia.</p> <p>Porcentaje de hogares con baja calidad de vivienda.</p> <p>Promedio de personas por habitación de vivienda.</p> <p>Porcentaje de hogares sin acceso a agua potable.</p> <p>Porcentaje de hogares liderados por mujeres.</p> <p>Porcentaje de hogares liderados por hombres.</p> <p>Número de hogares monoparentales.</p> <p>Tamaño medio de los hogares.</p> <p>Razón de dependencia de los hogares.</p> <p>Nivel de instrucción de los miembros del hogar en edad de trabajar.</p> <p>Porcentaje de hogares con acceso a programas de asistencia social.</p> <p>Categoría ocupacional de los padres o tutores.</p> <p>Tasa de desempleo.</p> <p>Tasa de subempleo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista social FHNC.

Prevalencia de otras enfermedades en los demás miembros del hogar.

Fuente: elaboración propia.

LINEA DE BASE

Para una correcta medición del estado y evolución del cáncer infantil en Honduras se ha considerado el desarrollo de una línea de base tomando como punto de partida una serie de indicadores priorizados, para el año 2021. Esta línea de base pretende efectuar una caracterización demográfica, socioeconómica y del estado de salud de los pacientes mediante un análisis descriptivo de las diferentes variables, el **Cuadro N.11** presenta la Ficha Técnica para la Línea Base del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras.

Cuadro N.11

Ficha técnica línea de base Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras

Proyecto:	Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras
Ámbito geográfico:	Honduras
Población de estudio:	100% de los Pacientes oncológico-pediátricos de Honduras en el año 2021, atendidos en los diferentes centros hospitalarios públicos.
Recolección de información:	Registros de cáncer hospitalarios y entrevistas telefónicas.
Periodo de desarrollo:	Enero-marzo 2022.

Fuente: elaboración propia.

MECANISMOS DE ACCESO, DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La comunicación y difusión de información es una de las principales funciones de los observatorios. En ese sentido, se han definido una serie de mecanismos que tienen por finalidad completar el proceso de gestión del conocimiento con los diferentes actores sociales, transformando los datos en información relevante para los tomadores de decisiones e informando a la población en general. A continuación, se describen los principales mecanismos de acceso, difusión y comunicación de información del Observatorio:

Publicaciones periódicas del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil

El Observatorio contará con tres tipos de publicaciones periódicas; *reportes anuales, boletines trimestrales e infografías*. Los reportes anuales presentan un panorama general de la situación del cáncer infantil en un periodo temporal definido de un año, cada boletín guarda correspondencia temática y estructural con los anteriores, ya que tiene la finalidad de que el público pueda establecer comparaciones interanuales sobre la situación de cáncer infantil en el país. Los boletines trimestrales realizan un análisis sobre un tema o situación específica del cáncer infantil, tienen la finalidad de ofrecer información más especializada y en profundidad. Tanto el reporte como el boletín se distribuyen de manera física y digital en el sitio web del Observatorio. Las infografías por su parte tienen un alto impacto visual, buscan visibilizar datos puntuales para mantener a la población informada generando intereses y conciencia de la población en general sobre el cáncer infantil, están diseñadas para difusión en redes sociales y sitio web.

Promoción de Resultados de investigación

El Observatorio busca promover proyectos de investigación científica y social sobre cáncer infantil. De esta manera, es indispensable implementar estrategias de comunicación que visibilicen los resultados de investigación con los diferentes públicos meta de las mismas. De

acuerdo con los requerimientos y características propias de cada investigación se pueden establecer los mecanismos de comunicación a emplear como ser: desarrollo de materiales impresos; trifolios, bifolios, brief. Organización de eventos de carácter académico como charlas, foros, simposios, entre otros. Finalmente se considera oportuno promover la visibilidad de las investigaciones en medios de comunicación masivos.

Plataforma web

Actualmente el internet se ha constituido como una de las formas más fáciles y cómodas de acceder a información, entre sus múltiples beneficios destaca la posibilidad de los usuarios de acceder desde cualquier localidad a cualquier hora. La plataforma web es un sitio en internet donde los usuarios pueden acceder de forma gratuita a información sobre cáncer infantil, ya se en forma de publicaciones como los boletines e informes, o acceder los indicadores sobre cáncer infantil de forma desagregada (departamental, regional, municipal).

AUDITORIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Un aspecto fundamental para garantizar el correcto desarrollo del Observatorio es la definición de mecanismos de control y rendición de cuentas. En esta medida se prevé el desarrollo de una auditoria anual por parte de una firma independiente, los resultados de esta auditoria serán públicos y estarán disponibles en el sitio web del Observatorio con el fin de promover una gestión transparente y oportuna rendición de cuentas.

La auditoría tendrá las siguientes funciones:

- Evaluar el cumplimiento de aspectos legales, la veracidad de la información financiera y presupuestal.
- Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del Observatorio.
- Evaluar el uso eficiente de los recursos.
- Informar sobre hallazgos significativos.

X. ANÁLISIS FINANCIERO SOCIAL

10.1 CUANTIFICACIÓN DE COSTES, BENEFICIOS SOCIALES E INGRESOS DEL PROYECTO

Como parte del análisis financiero social se han estimado los costos y beneficios sociales del proyecto. Los costos se han dividido en costos iniciales planteados en el presupuesto del proyecto, e incluyen los costos para volver operativo el observatorio en sus tres componentes, muchos de ellos son costos de inversión únicos y no recurrentes. Posteriormente, se presenta el presupuesto anual del Observatorio y finalmente se han identificado los principales impactos sociales a los que pretende contribuir el Observatorio.

10.1.1 Presupuesto del proyecto

El presupuesto del proyecto presenta los costos para el desarrollo de los tres componentes del proyecto. En primer lugar, lo relacionado con la puesta en funcionamiento del Observatorio que incluye mobiliario, equipo, insumos y talento humano por los cuatro meses de duración del proyecto. El segundo componente está relacionado con la articulación institucional por lo cual se han considerado gastos de representación y reuniones. El tercer componente presenta costos por alquiler de servidores, servicios profesionales para el desarrollo de la plataforma tecnológica y costos de capacitación. El presupuesto total del proyecto se estima en **L.958,400.00** a precios de mercado y **L.861,553.00** con precios sociales o precios sombra (ver **Cuadro N.12**).

Para estimar los beneficios y costos reales del proyecto desde el punto de vista del bienestar social se consideró emplear dos precios sombra o factores de corrección, en primer lugar el costo de la mano de obra calificada (0.81) para los costos relacionados con el talento humano del proyecto, el segundo fue el precio de la divisa (1.01) para el pago de los servidores donde se alojará el sistema de información de acuerdo con la Actualización de la Guía metodológica general de inversión pública de Honduras (SEFIN, 2019).

Cuadro N.12

Presupuesto Proyecto de Creación Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras

DESCRIPCIÓN DE COSTOS POR COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL	PRECIOS SOMBRA
COMPONENTE 1: Observatorio de Cáncer Infantil de Honduras creado					
1.1 Acondicionar el espacio físico y equipo tecnológico del Observatorio					
Planos	Unidad	1	L. 40,000.00	L. 40,000.00	L. 40,000.00
Mobiliario					
Escritorio ejecutivo	Unidades	7	L. 8,000.00	L. 56,000.00	L. 56,000.00
Silla ejecutiva	Unidades	7	L. 4,000.00	L. 28,000.00	L. 28,000.00
Equipo					
Computadora portátil	Unidades	3	L. 19,000.00	L. 57,000.00	L. 57,000.00
Computadora de escritorio	Unidades	3	L. 15,000.00	L. 45,000.00	L. 45,000.00
Disco duro	Unidades	6	L. 1,500.00	L. 9,000.00	L. 9,000.00
Impresora	Unidades	6	L. 7,000.00	L. 42,000.00	L. 42,000.00
Insumos de oficina					
Resma de papel	Unidades	12	L. 100.00	L. 1,200.00	L. 1,200.00
Tinta de impresora	Unidades	3	L. 1,000.00	L. 3,000.00	L. 3,000.00
Set de accesorios de oficina	Unidades	3	L. 300.00	L. 900.00	L. 900.00
1.2 Conformar el equipo de trabajo					
Analista de datos	Meses	6	L. 18,000.00	L. 108,000.00	L. 87,480.00
Especialista en informática	Meses	2	L. 20,000.00	L. 40,000.00	L. 32,400.00
Especialista en investigación	Meses	6	L. 18,000.00	L. 108,000.00	L. 87,480.00
Especialista en comunicación	Meses	2	L. 15,000.00	L. 30,000.00	L. 24,300.00
Data manager 1	Meses	4	L. 10,000.00	L. 40,000.00	L. 32,400.00
Data manager 2	Meses	4	L. 10,000.00	L. 40,000.00	L. 32,400.00
Data manager 2	Meses	4	L. 10,000.00	L. 40,000.00	L. 32,400.00
Aguinaldo y decimocuarto mes	Meses			L. 54,000.00	L. 43,740.00
Previsión social empleados (Regimen IVM, Reserva laboral)	Meses			L. 24,300.00	L. 19,683.00
Auxilio de cesantía	Meses			L. 27,000.00	L. 21,870.00
TOTAL COMPONENTE 1				L. 793,400.00	L. 696,253.00
COMPONENTE 2: Instituciones que brindan atención al paciente					
2.1 Conformar una mesa interinstitucional para la implementación, seguimiento y evaluación de registro poblacional de cáncer y Observatorio Nacional de Cáncer Infantil.					
Alimentación para reuniones interinstitucionales	Reuniones	5	L. 3,000.00	L. 15,000.00	L. 15,000.00
TOTAL POR COMPONENTE 2				L. 15,000.00	L. 15,000.00
COMPONENTE 3: Sistema de gestión, procesamiento y análisis de la					
3.2 Desarrollar una plataforma de registro, monitoreo, procesamiento, análisis y almacenamiento de información sobre cáncer infantil					
Servicios profesionales para el desarrollo de la plataforma	Contrato	1	L. 100,000.00	L. 100,000.00	L. 100,000.00
Pago de servidores	Meses	6	L. 5,000.00	L. 30,000.00	L. 30,300.00
Gastos de alimentación para capacitación a personal en el uso de instrumentos de la plataforma	Capacitaciones	10	L. 2,000.00	L. 20,000.00	L. 20,000.00
TOTAL POR COMPONENTE 3				L. 150,000.00	L. 150,300.00
MONTO TOTAL DE LOS COMPONENTES DEL PROYECTO				L. 958,400.00	L. 861,553.00

Fuente: elaboración propia.

10.1.2 Presupuesto anual ONCI

Una vez definidos los costos iniciales del proyecto, se procedió a elaborar el presupuesto anual operativo. Este presupuesto presenta costos relacionados con el talento humano que incluyen sueldos y salarios, bonificaciones, protección social y prestaciones laborales. También se planifica gastos de viáticos, pago de servidores e impresión de materiales de comunicación. El presupuesto anual del Observatorio se estima en **L.2,075,400.00** a precios de mercado y en **L.1,785,984.00** con precios sociales o precios sombra (ver cuadro N.13).

Cuadro N.13*Presupuesto anual Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras*

Presupuesto Anual Observatorio de Cáncer Infantil					
Descripción	Unidad de medida	costo unitario	cantidad requerida	Valor total	Precios sombra
Sueldos y salarios					
Analista de datos	meses de trabajo	L 18,000.00	14	L 252,000	L 204,120.00
Especialista en investigación	meses de trabajo	L 18,000.00	14	L 252,000	L 204,120.00
Especialista en informática	meses de trabajo	L 15,000.00	14	L 210,000	L 170,100.00
Especialista en comunicación	meses de trabajo	L 15,000.00	14	L 210,000	L 170,100.00
Data manager (1)	meses de trabajo	L 10,000.00	14	L 140,000	L 113,400.00
Data manager (2)	meses de trabajo	L 10,000.00	14	L 140,000	L 113,400.00
Data manager (3)	meses de trabajo	L 10,000.00	14	L 140,000	L 113,400.00
Protección social (Regimen IVM, Reserva)	meses de trabajo	L 7,200.00	12	L 86,400	L 69,984.00
Auxilio de cesantía	meses de trabajo	L 8,000.00	12	L 96,000	L 77,760.00
Viaticos					
Reunión con data manager 1	N. personas por gira	L 1,000.00	3	L 3,000	L 3,000
Reunión con data manager 2	N. personas por gira	L 1,000.00	3	L 3,000	L 3,000
Reunión con data manager 3	N. personas por gira	L 1,000.00	3	L 3,000	L 3,000
Visitas para investigación de campo	N. personas por gira	L 15,000.00	2	L 30,000	L 30,000
Pago de servidores	meses	L 5,000.00	12	L 60,000	L 60,600
Impresión de boletines I semestre	N. impresiones	L 25.00	5000	L 125,000	L 125,000
Impresión de boletines II semestre	N. impresiones	L 25.00	5000	L 125,000	L 125,000
Elaboración de materiales promocional	N. impresiones	L 100.00	1000	L 100,000	L 100,000
Logística foro	N. eventos	L 50,000.00	1	L 50,000	L 50,000
Logística conferencia	N. eventos	L 50,000.00	1	L 50,000	L 50,000
Total				L 2,075,400.00	L 1,785,984

Fuente: elaboración propia.

Nota: dentro de los costos operativos del Observatorio se excluye lo referente a servicios públicos e instalaciones, ya que estos se contemplan dentro de los costos de mantenimiento de la Fundación.

10.1.3 Beneficios sociales del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras

La creación y funcionamiento del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras buscará contribuir con todas las actividades de lucha contra el cáncer infantil en el país, en ese sentido, se han estimado las principales áreas donde se prevé un impacto económico positivo.

Para el Gobierno:

- Uno de los principales impactos de las actividades del Observatorio es el aumento del conocimiento general sobre cáncer infantil, lo que permitirá contribuir en la detección temprana de la enfermedad. La captación del cáncer en un estadio inicial representa un

costo de atención y tratamiento muy inferior a los casos detectados en un estadio avanzado.

- El diagnóstico temprano incide en una mayor esperanza de vida ante el cáncer infantil, lo que plantea una importante cantidad de años de vida potencialmente ganados para el país, en pacientes en edades próximas a constituirse como Población Económicamente Activa.

Para los pacientes y sus familias:

- La detección temprana representa un ahorro económico para las familias de los pacientes, ya que los padres deben destinar menos tiempo y recursos para seguir con el tratamiento indicado.
- La evidencia recabada permitirá el impulso de políticas públicas en favor de los niños, niñas y adolescentes con cáncer y su familia, entre ellas lo relacionado con los permisos laborales de los padres para atender el tratamiento oncológico de sus hijos sin recurrir a deducciones salariales o despidos.
- Se ha considerado que mejorar la esperanza de vida tiene un impacto positivo en la productividad económica de los padres y familiares, contrario a los efectos adversos que produce el luto.

Para la ciudadanía:

- Contar con información estadística permitirá aumentar la eficiencia de la inversión pública al focalizar los esfuerzos y recursos adecuados en las áreas identificadas como prioritarias. Este es un tema importante para la ciudadanía que desea un uso adecuado de sus impuestos y contribuciones.

Para la fundación:

- La evidencia recabada por el Observatorio permitirá a la Fundación gestionar fondos nacionales e internacionales para el desarrollo de Programas y Proyectos en beneficio de los niños y niñas con cáncer.
- La labor del Observatorio plantea la posibilidad de captar fondos internacionales para investigación sobre cáncer infantil, lo que incide en una mejor atención, constante actualización científica y tecnológica y fortalecimiento de las capacidades instaladas.

10.1.4 Ingresos y fuentes de financiamiento Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras

De acuerdo con los objetivos planteados para el Observatorio, sus principales resultados generados de sus actividades se definen como *bienes meritorios*. Mokate plantea que como bien meritorio se debe entender:

Algún bien, generalmente intangible, que genera bienestar directamente, sin ser transado en ningún mercado. No hay ninguna duda sobre el mérito de estos bienes, o sea, sobre el beneficio de aumentar su oferta o su stock, Sin embargo, por la inexistencia de mercados en los cuales se transan dichos bienes, no hay señales claras sobre el valor que los consumidores les asignan. (Mokate, 1993, p.10)

Por las características antes mencionadas, se puede concluir que los beneficios sociales del proyecto son difíciles de cuantificar en términos financieros, además, los impactos sociales con los que el proyecto pretende contribuir no pueden ser atribuidos únicamente a la intervención del proyecto, si no a la suma de todas las iniciativas relacionadas con la mejora a la atención del cáncer infantil en el país. Sin embargo, para garantizar la sostenibilidad económica del

Observatorio fue necesario identificar fuentes de ingresos y financiamiento que permitan sufragar sus diferentes actividades.

Proyectos de investigación: presentación y desarrollo de dos propuestas de investigación científica y social anuales, para ser financiadas por organismos de cooperación internacional, centros de investigación, institutos oncológicos, Universidades, a nivel nacional e internacional.

Eventos académicos: desarrollo de un foro y una conferencias anual dirigidas a profesionales que laboran en campos vinculados con el cáncer y la salud.

Programas de capacitación: desarrollo de programas de capacitación virtuales trimestrales, en temas relacionados con cáncer y manejo de datos estadísticos en salud.

Venta de artículos promocionales: que permitan difundir información sobre cáncer infantil en formatos atractivos para los diferentes públicos como y que tengan una funcionalidad como: agendas, cuadernos, libretas, memorias USB, calendarios, pegatinas, entre otros.

Micro mecenazgo: dos iniciativas de financiación colaborativa para proyectos a través de las nueva plataformas tecnológicas como GoFundMe.

Donaciones directas: filantropía y donaciones de bolsillo de la ciudadanía que conoce el proyecto y desea contribuir con las actividades desarrolladas por el Observatorio.

Convenios de Cooperación con Organismos de Cooperación Internacional: desarrollo de programas y proyectos que incidan en el Cáncer Infantil y cuenten con componentes de investigación y manejo de datos estadísticos.

10.1.5 Flujo de caja

El flujo de caja del proyecto presenta una proyección de los ingresos y desembolsos económicos. Para su elaboración se consideraron precios de mercado y precios sociales, una

tasa de inflación anual de 4.5% y un periodo de tiempo de 5 años, **ver cuadro N. 14 y Anexo N.3 y N.4.**

Con relación a los ingresos se proyectan montos constantes en la venta de artículos promocionales, donaciones y convenios de cooperación internacional, las otras fuentes de ingresos se presentan en los meses donde se planifica el desarrollo de actividades específicas como los proyectos de micro mecenazgo, desarrollo de proyectos de investigación, eventos académicos y capacitaciones.

En cuanto a los montos de erogación se mantienen relativamente constantes durante todo el año, sin embargo, se observa un aumento significativo en los meses donde se proyecta el desarrollo de eventos, proyectos de investigación, impresión de materiales de comunicación y promocionales, y en los meses donde se hace pago de bonificaciones a los colaboradores.

Cuadro N.14

Saldos del flujo de caja Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras a precios de mercado y precios sociales

Flujo de caja precios de mercado					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Saldo inicial		L. 49,600	L. 101,657	L. 155,821	L. 212,423
Ingresos	L. 2,125,000	L. 2,220,625	L. 2,320,553	L. 2,424,978	L. 2,534,102
Egresos	L. 2,075,400	L. 2,168,568	L. 2,266,389	L. 2,368,376	L. 2,474,953
Saldo	L. 49,600	L. 101,657	L. 155,821	L. 212,423	L. 271,572
Flujo de caja precios sociales					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Saldo inicial		L. 339,016	L. 693,288	L. 1,063,505	L. 1,450,382
Ingresos	L. 2,125,000	L. 2,220,625	L. 2,320,553	L. 2,424,978	L. 2,534,102
Egresos	L. 1,785,984	L. 1,866,353	L. 1,950,336	L. 2,038,101	L. 2,129,816
Saldo	L. 339,016	L. 693,288	L. 1,063,505	L. 1,450,382	L. 1,854,668

Fuente: Elaboración propia.

10.2 INDICADORES FINANCIEROS PARA LA ACEPTACIÓN DEL PROYECTO

Para determinar la viabilidad del proyecto se procedió con el cálculo de cinco indicadores de aceptación del proyecto: Valor Actual Neto, Tasa interna de retorno, Relación beneficio costo, y Periodo de recuperación de la inversión. Dado que el proyecto cumple con una finalidad social se consideraron los flujos de caja a precios sociales.

Valor actual neto (VAN) y Tasa interna de retorno (TIR)

El VAN permite identificar el valor presente de los flujos de caja proyectados. Para su cálculo se consideran los flujo de dinero en el tiempo, la inversión inicial, el número de periodos de tiempo y la tasa de descuento social, que el caso de Honduras es del 8.5% (SEFIN, 2019).

La TIR por su parte permite identificar la tasa de rentabilidad de la inversión, es decir el porcentaje de ganancia o pérdida. Para su cálculo se consideran los flujos de dinero de cada periodo, la inversión inicial y el número de periodos de tiempo.

Cálculo VAN y TIR:

Inversión inicial a precios sociales	L.861,553.00
Tasa de descuento social	8.5%
SalDOS de flujo de caja	Año 1: L. 339,016 Año 2: L. 693,288 Año 3: L. 1,063,505 Año 4: L. 1,450,382 Año 5: L. 1,854,668
VAN	L. 1,980,980
TIR	75.862%

El cálculo revela que el VAN de la inversión es de L.1,980.980.15, al ser positivo se concluye que la inversión es viable. A su vez se refleja que la TIR es de 75.862%, un valor superior a la tasa de

descuento social del país que se sitúa en 8.5%, lo que ratifica nuevamente que la inversión es viable.

Relación beneficio costo

El indicador financiero relación beneficio-costos compara los costos del proyecto con los ingresos o beneficios que este genera. Para su cálculo se suman los costos e ingresos proyectados en valores actuales, finalmente se dividen el valor total actual de los ingresos entre el valor total actual de los costos más la inversión inicial.

Cálculo:

Tasa de descuento social	8.50%
VAN Ingresos	9,096,721.43
VAN Egresos	6363917.86
VAN Egresos + inversión	7225470.86
Costo beneficio	1.258979741

La relación costo beneficio del proyecto se estimó en 1.2783, al presentarse una relación mayor que 1, se concluye que el proyecto es económicamente rentable.

Periodo de recuperación de la inversión

Este indicador permite cuantificar el tiempo que debe transcurrir para recuperar la inversión en el proyecto. Para su cálculo se consideran los flujo de saldos de ingresos en valores actuales, y se emplea la fórmula:

$$PRI = a + \frac{(b - c)}{d}$$

Donde:

a = Año inmediato anterior en que se recupera la inversión.

b = Inversión Inicial.

c = Flujo de Efectivo Acumulado del año inmediato anterior en el que se recupera la inversión.

d = Flujo de efectivo del año en el que se recupera la inversión.

Cálculo:

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos	2,125,000.00	2,220,625.00	2,320,553.00	2,424,978.00	2,534,102.00
Egresos	1,785,984.00	1,866,353.00	1,950,336	2,038,101.00	2,129,816.00
Saldo	664,016.00	693,897.00	725,125.00	757,756.00	791,854.00
Saldo ingresos en valor presente	611,996.31	589,434.48	567,706.23	546,777.24	526,618.88
Saldo de ingresos en valor presente acumulado	611,996.31	1,201,430.79	1,769,137.02	2,315,914.27	2,842,533.15
Periodo de recuperación	1 + (<u>861,553.00 - 611,996.31</u>)		= 1 año 2 meses		
	1,201,430.79				

El periodo de recuperación de la inversión a precios sociales se estima en 1 año y 2 meses, un periodo de tiempo considerablemente corto lo que indica que el Observatorio tendría la capacidad de autosostenerse rápidamente.

XI. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

El Proyecto de creación del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras se considera viable y factible de acuerdo con los análisis de viabilidad técnica-operativa, financiera y social que se desarrollaron. A continuación se expone cada uno a detalle.

11.1 VIABILIDAD TÉCNICA-OPERATIVA

La viabilidad técnica del proyecto se analizó en base a cuatro aspectos fundamentales: localización, recursos humanos, capacidad tecnológica y capacidad operativa. A continuación, se procede a describir cada uno.

Se determinó que la ciudad de Tegucigalpa es la ubicación que posibilita maximizar el logro de los objetivos definidos para el Observatorio, dado que en ella se encuentra la oficina principal de la Fundación, además, esta localidad reúne las mejores condiciones de infraestructura para el funcionamiento físico del Observatorio y al encontrarse en la ciudad capital del país existe una mayor cercanía con los principales aliados estratégicos y contrapartes del Observatorio, como la Secretaria de Salud, Organismos de Cooperación Internacional, Universidades, entre otros.

Con relación al recurso humano necesario para el correcto funcionamiento del Observatorio se planteó la contratación de siete especialistas: un analista de datos, un especialista en informática, un especialista en investigación, un especialista en comunicaciones y tres digitadores. La coordinación general del observatorio estaría a cargo de la dirección de programas y proyectos de la Fundación, así mismo se determinó que el Observatorio dependa contablemente de la administración de la Fundación.

La capacidad tecnológica es el factor que presenta mayores retos, pero también mayores áreas de oportunidad para el Observatorio. Por su naturaleza de investigación y análisis los observatorios sociales requieren altos niveles de especialización y una constante actualización tecnológica.

Inicialmente uno de los mayores retos se encuentra en la creación y puesta en marcha del Sistema de Información. Sin embargo, se identifica que con una correcta gestión el Observatorio puede cumplir con los estándares establecidos, y convertir todas estas características y requerimientos en claras ventajas competitivas y diferenciadores, lo que le permitirá posicionarse como referente de cáncer infantil en la región.

Operativamente se identifica que la Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer cuenta con la capacidad instalada y bagaje de conocimiento en materia de cáncer infantil para administrar y coordinar el Observatorio. Así mismo, su amplia trayectoria le ha permitido desarrollar sólidas relaciones interinstitucionales para establecer mecanismos de comunicación claros en todo el proceso de gestión de la información del Observatorio.

11.2 VIABILIDAD FINANCIERA

Tomando en consideración los resultados de los indicadores financieros calculados en base a las proyecciones de ingresos y costos operativos, se considera que el Proyecto de Creación del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil es viable económicamente, dado que, el VAN es mayor de 1, la TIR es mayor que la Tasa de descuento social del país, la relación costo beneficio tiene un resultado positivo y el periodo de retorno de la inversión es considerablemente bajo.

Sostenibilidad financiera

La estrategia de sostenibilidad financiera está encaminada a garantizar una gestión ordenada y continua de los recursos necesarios para el correcto funcionamiento del Observatorio, a través de la venta de productos y servicios, eventos, donaciones directas y el establecimiento de convenios de Cooperación Internacional en programas y proyectos que permitan mejorar la atención a los pacientes oncológico-pediátricos en el país.

Inicialmente se contempla el establecimiento de un convenio de cooperación internacional para financiar la creación del Observatorio, esta primera etapa, planteada con el proyecto de creación, tiene la finalidad de dotar al Observatorio de las capacidades técnicas para iniciar sus operaciones.

Posteriormente, se prevé que el Observatorio pueda desarrollar las diferentes actividades de gestión de fondos para su autosostenibilidad.

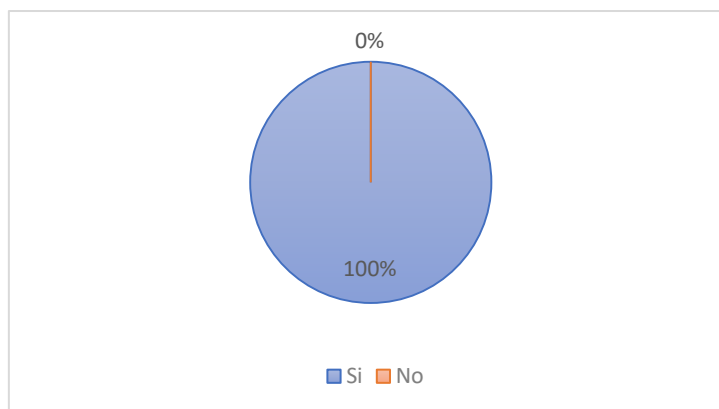
11.3 VIABILIDAD SOCIAL

La viabilidad social está enfocada en definir el grado de aceptación, apoyo e involucramiento de los actores sociales con el proyecto. Analizando estos criterios se concluye que el proyecto es viable socialmente al identificar que los involucrados reconocieron la gestión de información sobre cáncer infantil como un tema prioritario y manifestaron una buena disposición para involucrarse en los procesos de registro de información.

En esta vía, se consideró de fundamental importancia realizar un sondeo de opinión al personal de salud que brinda atención a los pacientes oncológico-pediátricos, principales involucrados en el registro de la información sobre cáncer infantil, a través de una breve encuesta en línea. La encuesta fue aplicada a personal de la salud que labora en las salas de oncología pediátrica del Hospital Escuela Universitario, Hospital Mario Catarino Rivas y Hospital General Atlántida. Se consideraron para este sondeo de opinión 10 médicos oncólogos, 1 nutricionista, 3 psicólogas y 4 trabajadoras sociales. Este sondeo de opinión mostró que el 100% de los participantes consideraban oportuna la creación de una unidad técnica especializada para la gestión de información sobre cáncer infantil, así mismo el 100% de los participantes manifestaron disposición para colaborar con los procesos de registro de cáncer. Ver gráfico N.1 y gráfico N.2.

Gráfico N.1

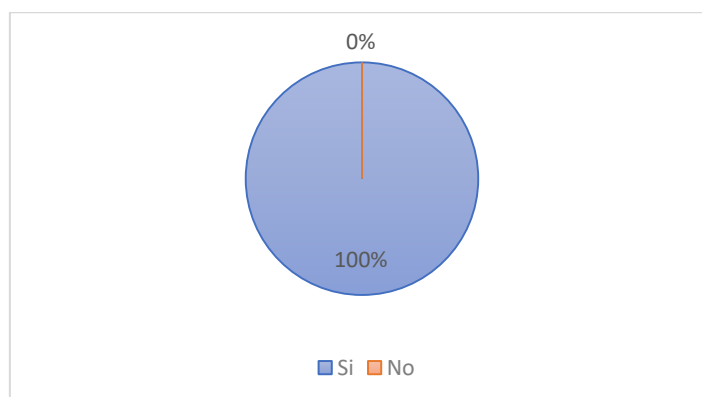
Personal de atención al cáncer infantil que manifiesta oportuna la creación de una unidad técnica especializada para la gestión de información sobre cáncer infantil



Fuente: sondeo de opinión con personal de atención al cáncer pediátrico sobre la creación del Observatorio y su participación con el mismo

Gráfico N.2

Personal de atención al cáncer infantil que manifiesta disposición para participar en el proceso de registro de cáncer



Fuente: sondeo de opinión con personal de atención al cáncer pediátrico sobre la creación del Observatorio y su participación con el mismo

XII. ANÁLISIS DE RIESGO DEL PROYECTO

Todo proyecto o intervención social tiene una serie de riesgos asociados, que de ocurrir pueden generar un impacto positivo o negativo en el mismo. De esta forma, el análisis de riesgos del proyecto busca identificar, describir y analizar la probabilidad e impacto de los riesgos sobre el proyecto, finalmente también tiene el objetivo de definir la estrategia y medidas correctiva a implementar.

El análisis de riesgo para el Proyecto de Creación del Observatorio Nacional de Cáncer Infantil de Honduras se desarrolló mediante una matriz que describe los riesgos identificados, la probabilidad baja, media o alta de que estos riesgos ocurran, el impacto bajo, medio, alto, positivo o negativo sobre el proyecto y las diferentes estrategias y medidas correctivas a implementar.

Cuadro N.15:

Análisis de riesgo del proyecto

Riesgo	Probabilidad de que ocurra	Impacto sobre el proyecto	Estrategias y medidas correctivas
Falta de coordinación entre las instancias que brindan atención al paciente oncológico para desarrollar el proceso de gestión de la información.	Media	Alto - negativo	<i>Evitar:</i> El Proyecto plantea el establecimiento de un convenio de cooperación para reglamentar las competencias de todas las instancias involucradas en el proceso de atención al paciente. Además resulta fundamental fortalecer los procesos de comunicación interna e interinstitucional para dar seguimiento a todas las actividades del Observatorio.
Retraso en el desarrollo del sistema de información del Observatorio debido al nivel de	Alta	Medio - negativo	<i>Mitigar:</i> Elaboración de TDR claros y explícitos para la contratación de un programador. Desarrollo de un proceso de inducción.

complejidad de este.			Elaboración de una calendarización para el desarrollo de la plataforma identificando la ruta crítica. Establecimiento de reuniones semanales y canales de comunicación para analizar los avances y ofrecer retroalimentación.
Desinterés político para el establecimiento de un convenio de cooperación para la gestión de información sobre cáncer infantil.	Medio	Alto - negativo	<i>Evitar:</i> Trabajo de incidencia política para lograr el compromiso de los tomadores de decisiones.
Dificultad y resistencia del personal de atención a los pacientes oncológico-pediátricos para la implementación de nuevos procesos y herramientas de registro de cáncer.	Alto	Bajo - negativo	<i>Mitigar:</i> Implementar procesos de capacitación.

Fuente: elaboración propia.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

- Howard, S., Zaidi, A., Cao, X., Weil, O., Bey, P., Patte, C., . . . Haddad, L. (2018). My Child Matters: Efecto de las alianzas público-privadas en la atención del cáncer pediátrico en países de bajos y medianos ingresos. *Lancet*. doi:10.1016 / S1470-2045 (18) 30123-2
- Aguilar, E. (28 de agosto de 2020). Trabajadora Social Fundación Hondureña para el niño con Cáncer. (C. Sánchez, Entrevistador)
- Banco Mundial. (2020). *Data Bank*. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/>
- BCH. (2019). *Honduras en cifras 2017-2019*. Tegucigalpa: Banco Central de Honduras. Recuperado el 2 de agosto de 2020, de https://www.bch.hn/download/honduras_en_cifras/hencifras2017_2019.pdf
- BCIE. (2020). *Impacto Económico del Covid 19. Análisis para Centroamérica, Argentina, Colombia y México*. Recuperado el septiembre de 8 de 2020, de https://www.bcie.org/fileadmin/bcie/espanol/archivos/novedades/publicaciones/informe_de_coyuntura/Impacto_economico_del_COVID-19_-_Un_analisis_para_Centroamerica__Argentina__Colombia_y_Mexico.pdf
- Bermúdez, J., Sáenz, M. d., Muiser, J., & Acosta, M. (2011). Sistema de salud de Honduras. *Salud Pública de México*, 209-219.
- BID. (2020). *Latin Macro Watch*. Recuperado el marzo de 2021, de <https://www.iadb.org/es/investigacion-y-datos/latin-macro-watch>
- Cabrerizo Merino, M., & Oñate Sánchez, R. (2005). Aspectos odontoestomatológicos en oncología infantil. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal. SCielo*, 41-47. Recuperado el 24 de 05 de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000100007
- Canals, A., & Cornella, A. (2003). *Gestión del conocimiento*. Barcelona.
- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas Cuba. (Enero de 2017). *Boletín Factográfico de Salud Honduras*. Recuperado el 5 de Agosto de 2020, de <https://files.sld.cu/bmn/files/2016/12/factografico-de-salud-enero-2017.pdf>
- CIA. (21 de julio de 2020). *The World Factbook*. Obtenido de Honduras: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ho.html>

- CNA. (2018). Conferencia de prensa., (pág. 5). Tegucigalpa.
- CNA. (2020). *La corrupción en tiempos de Covid-19**. Tegucigalpa.
- Cuadrado, C., Prieto, C., & González, I. (2017). *Cáncer infantil en Latinoamérica: un análisis comparativo de la respuesta de los sistemas de salud*. Santiago.
- El Herald. (13 de Septiembre de 2018). IHSS: el mayor desfalco en la historia de Honduras. *El Herald*. Obtenido de <https://www.laprensa.hn/honduras/1215841-410/ihss-desfalco-honduras-corrupcion-latinoamerica-escandalos-sobornos->
- Equipo médico de Oncólogos Pediátricos Hospital Escuela. (2019). *Informe de la Unidad de Hematooncología Pediátrica del Hospital Escuela*. Tegucigalpa.
- FUNICHER. (2019). *Plan estratégico 2019*. Tegucigalpa: Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer.
- Gupta, S., Howard, S., Hunger, S., Antillon , F., Metzger, M., Israels, T., & Harif, M. (2010). Tratamiento de cánceres infantiles en países de bajos y medianos ingresos. *Disease Control Priorities*, 3.
- IICA. (2006). *Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura*. Recuperado el 17 de agosto de 2020, de <http://apps.iica.int/observatorio-girsa/>
- INE. (2018). *Instituto Nacional de Estadística* . Obtenido de Indicadores cifras de país 2018: <https://www.ine.gob.hn/V3/imag-doc/2019/09/cifras-de-pais-2018.pdf>
- INE. (Agosto de 2020). *Instituto Nacional de Estadísticas Honduras*. Obtenido de Proyecciones de población: <https://www.ine.gob.hn/V3/>
- Instituto Nacional de Administración Pública de México. (2014). *Praxis 154 La función social de los Observatorios* . México D.F.: Géminis Editores.
- Instituto Nacional de Cáncer EEUU. (2019). *Diccionario de Cáncer*. Recuperado el 06 de junio de 2020, de Cáncer Infantil: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cancer-infantil>
- ISO. (2019). *Sistema de Gestión de la Calidad*. Recuperado el 25 de agosto de 2020, de <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>
- Lozano, E. Z. (2002). El niño con cáncer y la unidad de hematología pediátrica del Hospital Escuela. *Med Post UNAH*, 115-118.
- Mokate, K. M. (1993). La evaluación económica de los proyectos sociales. *Desarrollo y sociedad*.

- Odo S.A. (2020). Recuperado el 03 de 07 de 2020, de https://www.odoo.com/es_ES/
- OIAPSS. (2011). *Documentos base para la construcción del Observatorio Iberoamericano de Políticas y Sistemas de Salud*. Observatorio Iberoamericano de Políticas y Sistemas de Salud. Recuperado el 19 de Agosto de 2020, de http://www.oiapss.org/wp-content/uploads/2012/12/Documento-base_espanhol.pdf
- OMS. (2000). *Informe sobre la salud en el mundo 2000*.
- OMS. (2003). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2014). *Pregunta frecuentes sobre cáncer infantil*. Obtenido de https://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/es/#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20C2%ABc%C3%A1ncer%20infantil%20BB%20generalmente,de%20morbilidad%20por%20esta%20causa.
- OMS. (2015). *World Health Statistics* .
- OPS. (2009). *Perfil de los Sistemas de Salud, Honduras*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- PNUD. (2004). *Responsabilidad social corporativa en América Latina: una visión empresarial*. Santiago. Recuperado el 20 de Agosto de 2020, de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5621>
- Quiroga, L. A. (2002). Gestión de información, gestión del conocimiento y gestión de la calidad en las organizaciones. *ACIMED*. *ACIMED*, 7-8. Recuperado el 17 de 05 de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352002000500004&lng=es&tlng=es
- Reyes, Y. R. (2019). Observatorios: clasificación y concepción en el contexto iberoamericano. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*.
- Secretaría de Seguridad de Honduras. (2017). *Boletín Oficial de homicidios, suicidios y muertes por lesiones de tránsito en Honduras enero- diciembre 2017*. Tegucigalpa.
- SEFIN. (2019). *Actualización de la Guía metodológica general de inversión pública de Honduras* . Tegucigalpa.
- SESAL. (2016). *Memoria Institucional*. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras. Recuperado el 24 de agosto de 2020, de <http://salud.gob.hn/web/edocman/memoria2016.pdf>

SESAL. (2017). *En 2017 se beneficiarán 104 municipios con la descentralización de los servicios de salud*. Recuperado el 25 de agosto de 2020, de

<http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/k2/item/753-en-2017-se-beneficiaran-104-municipios-con-la-descentralizacion-de-los-servicios-de-salud>

SICyT. (2014). *Reglamento del Sistema de Investigación Científica y Tecnológica de la UNAH*. Tegucigalpa.


Soto, A. (2011). Recursos Humanos en Salud. *Peru Med*, 173-174.

Steliarova-Foucher , E., Colombet, M., Ries , L., Moreno, F., Dolya, A., & Bray, F. (2017). Incidencia internacional de cáncer infantil, 2001-10: un estudio de registro poblacional. *The Lancet*, 18(6), 719-731. doi:[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30186-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30186-9)

Transparency International. (2019). *Corruption Perceptions Index*. Obtenido de <https://www.transparency.org/es/cpi/2019/results/hnd>

XIV. ANEXOS

Anexo 1: Ficha resumen grupo de discusión “Retos para la Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer”

Lugar y fecha:	Instalaciones Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer. 27 de mayo 2020
Participantes:	<ul style="list-style-type: none"> • Presidenta Fundación Hondureña para el niño con cáncer. • Director de Programas y proyectos Fundación Hondureña para el niño con cáncer. • Asesora médica Fundación Hondureña para el niño con cáncer. • Coordinación trabajo social Fundación Hondureña para el niño con cáncer.
Preguntas generadoras:	<p>¿Cuáles son las principales problemáticas identificadas en relación con la atención ofrecida a los niños y niñas con cáncer en el país?</p> <p>De estas, ¿Cuáles identifican como más urgentes o relevantes?</p> <p>De estas problemáticas ¿existe alguna o algunas en las cuales no se estén desarrollando acciones concretas para solventarla?</p> <p>¿Cuáles consideran como causas de esta problemática?</p> <p>¿Cuáles son los efectos generados por esta problemática?</p> <p>¿De qué manera afecta esta problemática la atención de los pacientes?</p> <p>¿Quiénes son los actores involucrados?</p> <p>¿Qué dificultades ha tenido la Fundación para resolver esta problemática?</p> <p>¿Han tenido algunas iniciativas para dar respuesta a esta problemática? Por favor describirlas.</p>
Resumen de las intervenciones	<p>Se plantearon diferentes problemáticas que la Fundación enfrenta para ofrecer atención a los pacientes oncológico-pediátricos. Paulatinamente se discutió cada una identificando los temas prioritarios. Algunas de estas problemáticas ya están siendo abordadas, por lo cual, se descartó establecer acciones concretas en esas áreas. En consenso general los participantes identificaron la gestión de la información sobre cáncer infantil como el tema más relevante y posteriormente se describió a detalle la problemática.</p>
Evidencia	

Anexo 2: Ficha de indicadores

Indicadores de Salud

1. Proporción de casos de cáncer infantil detectados en estadios tempranos

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de casos de cáncer infantil detectados en estadios tempranos	Código del indicador:	001
Definición:	Este indicador permite identificar qué proporción de los casos de cáncer infantil son detectados en estadios tempranos.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de casos de cáncer infantil detectados en estadios tempranos <u>Denominador:</u> número de casos de cáncer infantil.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// seguimiento clínico.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual Trimestral	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

2. Porcentaje de casos de cáncer infantil detectados en estadios avanzados.

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Porcentaje de casos de cáncer infantil detectados en estadios avanzados	Código del indicador:	002
Definición:	Este indicador permite identificar qué proporción de los casos de cáncer infantil son detectados en estadios avanzados.		

Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de casos de cáncer infantil detectados en estadios avanzados <u>Denominador:</u> número de casos de cáncer infantil.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// seguimiento clínico.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual Trimestral	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

3. Tiempo promedio de espera de sospecha a diagnóstico

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Tiempo promedio de espera de sospecha a diagnóstico	Código del indicador:	003
Definición:	Este indicador permite identificar el tiempo que espera un paciente desde que presenta sospecha de cáncer infantil hasta que se confirma su diagnóstico.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> suma del tiempo de espera de sospecha a confirmación de diagnóstico <u>Denominador:</u> número de pacientes		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI / seguimiento clínico.		
Unidad de medida:	Días	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual Trimestral	2021
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

4. Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento	Código del indicador:	004
Definición:	Este indicador permite identificar el tiempo que espera un paciente desde que se confirma su diagnóstico hasta el inicio del tratamiento.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> tiempo de espera del diagnóstico al inicio del tratamiento <u>Denominador:</u> número de pacientes		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI // seguimiento clínico.		
Unidad de medida:	Días	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual Trimestral	2021
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

5. Duración media del tratamiento

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Duración media del tratamiento	Código del indicador:	005
Definición:	Este indicador permite identificar el tiempo promedio de duración del tratamiento de los pacientes.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> suma de tiempo de espera de los pacientes <u>Denominador:</u> número de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI // seguimiento clínico.		
Unidad de medida:	Meses	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual Trimestral	2021
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	

1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona
-----	-----------------	-------------

6. Tasa de abandono de tratamiento

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Tasa de abandono de tratamiento	Código del indicador:	006
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que no culminaron su tratamiento.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que iniciaron tratamiento menos el número de pacientes que finalizaron o continúan en tratamiento. <u>Denominador:</u> número de pacientes que iniciaron tratamiento.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI / seguimiento clínico.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	2021
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

7. Proporción de los pacientes que presentaron condiciones adversas durante el tratamiento

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de los pacientes que presentaron condiciones adversas durante el tratamiento	Código del indicador:	007
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que presentaron alguna condición adversa durante su tratamiento.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que presentaron alguna condición adversa durante el tratamiento. <u>Denominador:</u> número de pacientes en tratamiento.		

Fuentes de información:	Sistema de información ONCI / seguimiento clínico		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	2021
Observaciones:	Definición de eventos adversos en los protocolos.		
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

8. Tasa de incidencia de cáncer infantil.

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Tasa de incidencia de cáncer infantil	Código del indicador:	008
Definición:	Este indicador permite identificar la probabilidad de que un menor sea diagnosticado con algún tipo de cáncer.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> Cociente del número casos nuevos diagnosticados y confirmados <u>Denominador:</u> total de población menor de 18 años. <u>Factor de expansión:</u> 100 mil hab.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// seguimiento clínico. Proyecciones de población INE.		
Unidad de medida:	Por 100 mil hab.	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	2021
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

9. Tasa de prevalencia de cáncer infantil

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Tasa de prevalencia de cáncer infantil	Código del indicador:	009

Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de menores con cáncer infantil en un momento determinado con relación al total de población menor de 18 años.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número casos activos de cáncer infantil <u>Denominador:</u> total de población menor de 18 años. <u>Factor de conversión:</u> 100 mil.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// seguimiento clínico. Proyecciones de población INE.		
Unidad de medida:	Por 100 mil hab.	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	2021
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

10. Tasa de sobrevida de cáncer infantil

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Tasa de sobrevida	Código del indicador:	010
Definición:	Este indicador permite identificar la probabilidad de sobrevivencia de un menor diagnosticado con cáncer infantil.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de casos diagnosticados de cáncer infantil <u>Denominador:</u> total de pacientes que se encuentran con vida 5 años después de ser diagnosticado.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// seguimiento clínico.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	2021
Observaciones:	Las estadísticas del cáncer suelen utilizar una tasa de supervivencia general de cinco años.		
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

11. Tasa de mortalidad de cáncer infantil

Ficha técnica de indicadores

Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad de cáncer infantil	Código del indicador:	011
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de niños que fallecen a causa del cáncer infantil con relación a el total de población menor de 18 años.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de muertes por cáncer infantil <u>Denominador:</u> total de población menor de 18 años. <u>Factor de conversión:</u> 100 mil.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// seguimiento clínico. Proyecciones de población INE.		
Unidad de medida:	Por 100 mil hab.	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

12. Tasa de letalidad de cáncer infantil

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Tasa de letalidad de cáncer infantil	Código del indicador:	012
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción pacientes que mueren a causa de cáncer. Refleja la gravedad del cáncer.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de muertes por cáncer infantil en el año <u>Denominador:</u> total de pacientes diagnosticado con cáncer infantil en el año.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// seguimiento clínico.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

13. Proporción de pacientes con causa de muerte enfermedad progresiva

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con causa de muerte enfermedad progresiva	Código del indicador:	013
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción pacientes que han fallecido por causa de enfermedad progresiva.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de muertes por enfermedad progresiva <u>Denominador:</u> número total de muertes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// seguimiento clínico.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

14. Tasa de centros de oncología infantil por millón de población <18 años

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Tasa de centros de oncología infantil por millón de población	Código del indicador:	014
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de centros de oncología infantil por millón de población menor de 18 años.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de centros de oncología infantil por 1,000,000 <u>Denominador:</u> total de población menor de 18 años.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// seguimiento clínico. Proyecciones de población INE.		

Unidad de medida:	Número de centros	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

15. Tasa de camas de oncología infantil por millón de población <18 años

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Tasa de camas de oncología infantil por millón de población	Código del indicador:	015
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de camas de oncología infantil por millón de población menor de 18 años.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de camas de oncología infantil por 1,000,000 <u>Denominador:</u> total de población menor de 18 años.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// seguimiento clínico. Proyecciones de población INE.		
Unidad de medida:	Número de camas	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

16. Tasa de oncólogos pediátricos por millón de población <18 años

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Tasa de oncólogos pediátricos por millón de población <18 años	Código del indicador:	016

Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de médicos oncólogos pediátricos por millón de población menor de 18 años.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de oncólogos pediátricos por 1,000,000 <u>Denominador:</u> total de población menor de 18 años.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// seguimiento clínico. Proyecciones de población INE.		
Unidad de medida:	Número de oncólogos pediátricos	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

Indicadores de Nutrición

17. Proporción de pacientes con bajo peso

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con bajo peso	Código del indicador:	017
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que presentan bajo peso.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con bajo peso <u>Denominador:</u> total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

18. Proporción de pacientes con bajo índice de masa corporal

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con bajo índice de masa corporal	Código del indicador:	018
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que presentan bajo índice de masa corporal.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con bajo índice de masa corporal <u>Denominador:</u> entre el total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

19. Proporción de pacientes con sobrepeso

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con sobrepeso	Código del indicador:	019
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que presentan sobre peso.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con sobrepeso <u>Denominador:</u> total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		

Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

20. Proporción de pacientes con bajo perímetro braquial

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con bajo perímetro braquial	Código del indicador:	020
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que presentan bajo perímetro braquial (perímetro del brazo).		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con bajo perímetro braquial <u>Denominador:</u> total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

21. Proporción de pacientes con bajo perímetro cefálico

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con bajo perímetro cefálico	Código del indicador:	021
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que presentan bajo perímetro cefálico (perímetro del cráneo).		

Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con bajo perímetro cefálico <u>Denominador:</u> total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:	Pacientes menores de 3 años.		
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

22. Proporción de pacientes con retraso del crecimiento

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con retraso del crecimiento	Código del indicador:	020
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que presentan retraso del crecimiento.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con retraso del crecimiento <u>Denominador:</u> total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

23. Proporción de pacientes con baja ingesta dietética

Ficha técnica de indicadores

Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con baja ingesta dietética	Código del indicador:	023
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que presentan baja ingesta dietética.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con baja ingesta dietética <u>Denominador:</u> total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

24. Proporción de pacientes con incidencia de factores de riesgo nutricionales

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con incidencia de factores de riesgo nutricionales	Código del indicador:	024
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que presentan factores de riesgo nutricional tales como carencia de vitaminas, minerales, proteínas.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con incidencia de factores de riesgo nutricional <u>Denominador:</u> total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			

Versión:	Fecha	Elaborado por:
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona

25. Proporción de pacientes con déficit calórico

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con déficit calórico	Código del indicador:	025
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que presentan déficit calórico.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con déficit calórico <u>Denominador:</u> total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

26. Proporción de pacientes con alergias alimentarias

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con alergias alimentarias	Código del indicador:	026
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes con alergias alimentarias.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con alergias alimentarias <u>Denominador:</u> total de pacientes.		

Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

27. Proporción de pacientes con intolerancias alimentarias

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con intolerancias alimentarias	Código del indicador:	027
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes con intolerancias alimentarias.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con intolerancias alimentarias <u>Denominador:</u> total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

28. Promedio de comidas que realizan los pacientes al día

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Promedio de comidas que realizan los pacientes al día	Código del indicador:	028

Definición:	Este indicador permite identificar el promedio de comidas que realizan los pacientes al día		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> suma del número de comidas que realizan los pacientes al día <u>Denominador:</u> total de pacientes		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

29. Proporción de pacientes con requerimiento de suplementos nutricionales

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con requerimiento de suplementos nutricionales	Código del indicador:	029
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes con requerimiento de suplementos nutricionales.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con requerimiento de suplementos nutricionales <u>Denominador:</u> total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

30. Porcentaje de pacientes subnutridos

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con incidencia de factores de riesgo nutricionales	Código del indicador:	030
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que no cuentan con la ingesta de alimentos necesaria para satisfacer las necesidades energéticas básicas de forma continua.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con subnutrición <u>Denominador:</u> entre el total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

31. Proporción de pacientes con limitado acceso a alimentos

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con limitado acceso a alimentos	Código del indicador:	031
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que tienen un limitado acceso de alimentos como frutas, verduras, cereales, proteínas en sus hogares.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con limitado acceso a alimentos <u>Denominador:</u> total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		

Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

32. Proporción de pacientes que no presentan diversidad alimentaria en su dieta

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes que no presentan diversidad alimentaria en su dieta	Código del indicador:	032
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que no presentan diversidad alimentaria en su dieta.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que no presentan diversidad alimentaria en su dieta <u>Denominador:</u> total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

33. Proporción de pacientes que manifiestan pérdida del apetito

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes que manifiestan pérdida del apetito	Código del indicador:	033

Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que manifiestan pérdida del apetito.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que manifiestan pérdida del apetito <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

34. Meses promedio de lactancia materna

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Meses promedio de lactancia materna	Código del indicador:	034
Definición:	Este indicador permite hacer un estimado de los meses promedio que los pacientes recibieron lactancia materna		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> suma total de meses de lactancia de los pacientes <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Meses	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

35. Proporción de pacientes que recibieron lactancia materna

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes que recibieron lactancia materna	Código del indicador:	035
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que recibieron lactancia materna ya sea de forma exclusiva, predominante, complementaria o parcial.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que recibieron lactancia materna <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

36. Proporción de pacientes que recibieron lactancia materna exclusiva

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes que recibieron lactancia materna exclusiva.	Código del indicador:	036
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que recibieron lactancia materna de forma exclusiva por más de 40 días.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que recibieron lactancia materna exclusiva <u>Denominador:</u> el número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		

Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:	Lactancia exclusiva incluye únicamente leche materna, no otros líquidos ni otras leches.		
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

37. Porcentaje de niños que recibieron lactancia materna predominante

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes que recibieron lactancia materna predominante	Código del indicador:	037
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que recibieron lactancia materna de forma predominante por más de 40 días.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que recibieron lactancia materna predominante <u>Denominador:</u> el número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:	Lactancia predominante incluye leche materna con otros líquidos pero no otras leches.		
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

38. Porcentaje de niños que recibieron lactancia materna complementaria

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes que recibieron lactancia materna complementaria	Código del indicador:	038

Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que recibieron lactancia materna complementaria por más de 40 días.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que recibieron lactancia materna complementaria <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:	Lactancia complementaria incluye leche materna con sólidos y purés.		
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

39. Porcentaje de niños que recibieron lactancia materna parcial

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes que recibieron lactancia materna parcial	Código del indicador:	039
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que recibieron lactancia materna parcial.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que recibieron lactancia materna parcial <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:	Lactancia parcial incluye leche materna con otros alimentos y otras leches.		
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

40. Proporción de pacientes que no recibieron lactancia materna

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes que no recibieron lactancia materna	Código del indicador:	040
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que no recibieron lactancia materna de ningún tipo.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que no recibieron lactancia materna <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:	Incluye todo tipo de alimentación a excepción de leche materna, pero si otras leches.		
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

41. Incidencia de enfermedades parasitarias

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Incidencia de enfermedades parasitarias	Código del indicador:	041
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que presentaron algún tipo de enfermedad parasitaria en el periodo de un año.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que presentaron una enfermedad parasitaria <u>Denominador:</u> número total de pacientes. Factores de expansión 100.		

Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información nutricional.		
Unidad de medida:	Por cada 100 pacientes.	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

Indicadores Psicológicos

42. Proporción de pacientes que presentan factores de riesgo para el abandono del tratamiento

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes que presentan factores de riesgo para el abandono del tratamiento.	Código del indicador:	042
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que muestran factores de riesgo de abandonar el tratamiento.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que presentan factores de riesgo para abandonar el tratamiento <u>Denominador:</u> número total de pacientes. Factores de expansión 100.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información psicológica.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

43. Prevalencia de problemas afectivos en los pacientes

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Incidencia de problemas afectivos en los pacientes	Código del indicador:	043
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que presentan problemas afectivos.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que presentan problemas afectivos <u>Denominador:</u> número total de pacientes. Factores de expansión 100.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información psicológica.		
Unidad de medida:	Por cada 100	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

44. Incidencia de problemas de ansiedad en los pacientes

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Incidencia de problemas de ansiedad en los pacientes	Código del indicador:	044
Definición:	Este indicador permite identificar la probabilidad de que los pacientes presenten problemas de ansiedad durante el tratamiento.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que presentaron problemas de ansiedad en el periodo de un año <u>Denominador:</u> número total de pacientes. Factores de expansión 100.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información psicológica.		
Unidad de medida:	Por cada 100	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	

Observaciones:		
Versión:	Fecha	Elaborado por:
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona

45. Prevalencia de déficit de atención e hiperactividad en los pacientes

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Incidencia de déficit de atención e hiperactividad	Código del indicador:	45
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que presentan déficit de atención e hiperactividad.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que presentaron déficit de atención e hiperactividad <u>Denominador:</u> número total de pacientes. Factores de expansión 100.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información psicológica.		
Unidad de medida:	Por cada 100	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

46. Incidencia de Quejas Somáticas en los pacientes

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Incidencia de quejas somáticas	Código del indicador:	047
Definición:	Este indicador permite identificar la probabilidad de que los pacientes presenten quejas somáticas durante el tratamiento.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que presentaron quejas somáticas en el periodo de un año <u>Denominador:</u> número total de pacientes. Factores de expansión 100.		

Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información psicológica.		
Unidad de medida:	Por cada 100	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

47. Incidencia de depresión

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Incidencia de depresión	Código del indicador:	047
Definición:	Este indicador permite identificar la probabilidad de que los pacientes presenten depresión durante el tratamiento.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con depresión en el periodo de un año <u>Denominador:</u> número total de pacientes. Factores de expansión 100.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información psicológica.		
Unidad de medida:	Por cada 100	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

48. Incidencia de comportamientos agresivos

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Incidencia de comportamientos agresivos	Código del indicador:	048

Definición:	Este indicador permite identificar la probabilidad de que los pacientes presenten comportamientos agresivos durante el tratamiento.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con comportamientos agresivos en el periodo de un año. <u>Denominador:</u> número total de pacientes. Factores de expansión 100.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información psicológica.		
Unidad de medida:	Por cada 100	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

49. Incidencia de comportamientos regresivos

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Incidencia de problemas de lenguaje	Código del indicador:	049
Definición:	Este indicador permite identificar la probabilidad de que los pacientes presenten comportamientos regresivos.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con comportamientos regresivos en el periodo de un año <u>Denominador:</u> número total de pacientes. Factores de expansión 100.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información psicológica.		
Unidad de medida:	Por cada 100	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

50. Incidencia de problemas de lenguaje

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Incidencia de problemas de lenguaje	Código del indicador:	050
Definición:	Este indicador permite identificar la probabilidad de que los pacientes presenten problemas de lenguaje.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes con problemas de lenguaje en el periodo de un año <u>Denominador:</u> número total de pacientes. Factores de expansión 100.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// información psicológica.		
Unidad de medida:	Por cada 100	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

Indicadores de contexto social

51. Ingreso promedio mensual en el hogar del paciente

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Ingreso promedio mensual en el hogar del paciente	Código del indicador:	051
Definición:	Este indicador permite contextualizar la situación económica en los hogares de los pacientes de acuerdo con el nivel de ingreso del hogar.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> suma total de ingreso de los pacientes <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		

Unidad de medida:	Lempiras	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

52. Proporción de pacientes en hogares que viven en condiciones de pobreza

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes en hogares que viven en condiciones de pobreza	Código del indicador:	052
Definición:	Este indicador permite cuantificar la proporción de pacientes que viven en hogares en condiciones de pobreza.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que viven en hogares en condiciones de pobreza <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:	Se considera hogar en condición de pobreza el que tiene ingresos inferiores al costo de la canasta básica de alimentos y no alimentos.		
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

53. Porcentaje de hogares en condiciones de pobreza extrema

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes en hogares que viven	Código del indicador:	053

	en condiciones de pobreza extrema		
Definición:	Este indicador permite cuantificar la proporción de pacientes que viven en hogares en condiciones de pobreza extrema		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que viven en hogares en condiciones de pobreza extrema <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:	Se considera hogar en condición de pobreza extrema el que tiene ingresos inferiores al costo de la canasta básica de alimentos.		
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

54. Proporción de pacientes que viven en hogares con NBI

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes que viven en hogares con NBI	Código del indicador:	054
Definición:	Este indicador permite cuantificar la proporción de pacientes que viven en hogares en condiciones de pobreza determinado a través del método de Necesidades Básicas Insatisfechas.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que viven en hogares que presentan al menos 1 NBI <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:	NBI consideradas: ♦ La disponibilidad de agua potable,		

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ El acceso al saneamiento básico, ◆ La asistencia a la escuela de niños y niñas entre 7 y 12 años, ◆ El número de personas dependientes por persona ocupada (más de 3 personas por miembro ocupado). ◆ La existencia de tres o más personas por pieza, excluyendo baños ◆ El estado de las viviendas que no sea improvisada ni construida con materiales de desechos. 	
Versión:	Fecha	Elaborado por:
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona

55. Proporción de pacientes que viven en hogares con acceso a vivienda propia

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes que viven en hogares con acceso a vivienda	Código del indicador:	055
Definición:	Este indicador permite cuantificar la proporción de pacientes que viven en hogares con acceso a vivienda propia.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que viven en hogares con acceso a vivienda propia <u>Denominador:</u> el número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

56. Proporción de pacientes que viven en hogares con baja calidad de vivienda

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes que viven en hogares	Código del indicador:	056

	con baja calidad de vivienda		
Definición:	Este indicador permite cuantificar la proporción de pacientes que viven en hogares con baja calidad de vivienda.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que viven en hogares con baja calidad de vivienda <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

57. Promedio de personas por habitación de vivienda de los pacientes

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Promedio de personas por habitación de vivienda de los pacientes	Código del indicador:	057
Definición:	Este indicador permite analizar la situación de hacinamiento en los hogares de los pacientes.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> total de habitaciones en los hogares de los pacientes <u>Denominador:</u> número total de habitantes en los hogares de los pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Personas	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	

1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona
-----	-----------------	-------------

58. Proporción de pacientes en hogares liderados por mujeres

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes en hogares liderados por mujeres	Código del indicador:	058
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que viven en hogares donde la mujer ha asumido la jefatura del hogar.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> total de pacientes que viven en hogares liderados por mujeres <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

59. Porcentaje de hogares liderados por hombres

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes en hogares liderados por hombres	Código del indicador:	059
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que viven en hogares donde el hombre ha asumido la jefatura del hogar.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> total de pacientes que viven en hogares liderados por hombres <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		

Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

60. Proporción de paciente en hogares monoparentales

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes en hogares monoparentales	Código del indicador:	060
Definición:	Este indicador permite identificar la proporción de pacientes que viven en hogares con un solo progenitor o adulto tutor.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> total de pacientes que viven en hogares monoparentales <u>Denominador:</u> número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

61. Tamaño medio de los hogares de los pacientes

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Tamaño medio de los hogares de los pacientes	Código del indicador:	061

Definición:	Este indicador permite identificar el tamaño de los hogares en función del número de miembros que lo integran.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> total de miembros que integran los hogares <u>Denominador:</u> el número total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Personas	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

62. Tasa de dependencia de los hogares

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Tasa de dependencia	Código del indicador:	062
Definición:	Es la medida comúnmente utilizada para medir la necesidad potencial de soporte social de la población en edades inactivas por parte de la población en edades activas en los hogares de los pacientes.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de personas Económicamente Inactiva de los hogares <u>Denominador:</u> Población Económicamente Activa.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Personas	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:	Conceptualmente la PEA se considera de 14-65, para términos del observatorio se ha considerado excluir del cálculo a los pacientes que coinciden con ese cálculo (14-18 años) tomando en consideración el tiempo que dedican al tratamiento.		
Versión:	Fecha	Elaborado por:	

1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona
-----	-----------------	-------------

63. Proporción de padres de pacientes según nivel de instrucción

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de padres de pacientes según nivel de instrucción	Código del indicador:	063
Definición:	Este indicador permite contextualizar el nivel educativo que reportan los padres o tutores de los pacientes.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> total de padres por nivel educativo <u>Denominador:</u> total de padres de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

64. Proporción de pacientes con hogares que cuentan con acceso a programas de asistencia social

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con hogares que cuentan con acceso a programas de asistencia social	Código del indicador:	064
Definición:	Este indicador busca identificar la proporción de hogares que han recibido algún tipo de asistencia social de parte del gobierno o de cualquier otro tipo de organización social.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> total pacientes en hogares que han tenido acceso a programas de asistencia social <u>Denominador:</u> total de pacientes.		

Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		

65. Proporción de padres de pacientes según categoría ocupacional

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de padres de pacientes según categoría ocupacional	Código del indicador:	065
Definición:	Este indicador permite contextualizar la categoría ocupacional que reportan los padres o tutores de los pacientes.		

Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> total de padres por categoría ocupacional <u>Denominador:</u> total de padres de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

66. Tasa de desempleo de los padres de los pacientes

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Tasa de desempleo de los padres de los pacientes	Código del indicador:	066
Definición:	Este indicador permite contextualizar la situación de empleo y desempleo de los padres de los pacientes.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> total padres que no están trabajando y buscan empleo <u>Denominador:</u> total de padres. Factor de expansión 100.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Por cada 100	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

67. Tasa de subempleo

Ficha técnica de indicadores

Nombre del indicador:	Tasa de subempleo de los padres de los pacientes	Código del indicador:	067
Definición:	Este indicador se refiere al porcentaje de padres o tutores subempleados entre la población económicamente activa.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> total padres subempleados <u>Denominador:</u> total de PEA de padres de los pacientes. Factor de expansión 100.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Por cada 100	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:	<u>Población subempleada:</u> refleja la subutilización de la capacidad productiva de la población ocupada. <u>Subempleo visible:</u> corresponde a las personas de 14 a 60 años de edad que trabajan menos de 40 horas a la semana pero que desean y pueden trabajar más tiempo. <u>Subempleo invisible:</u> Es la porción de ocupados que trabaja 40 horas o más y que recibe una remuneración menor a la del salario mínimo.		
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

68. Proporción de pacientes con familiares que presentan otras enfermedades crónicas

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes con familiares que presentan otras enfermedades crónicas	Código del indicador:	068
Definición:	Este indicador se refiere la proporción de pacientes que tienen familiares que padecen alguna enfermedad crónica, lo que indica que la familia está lidiando con otras enfermedades además del cáncer.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> total de pacientes con familiares que presentan alguna enfermedad crónica <u>Denominador:</u> total de pacientes.		

Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Por cada 100	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:	Enfermedad crónica: enfermedad de larga duración. Se considerarán familiares que viven en el hogar del paciente.		
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

Indicadores de caracterización demográfica del paciente

69. Edad mediana

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Edad mediana	Código del indicador:	069
Definición:	Es un indicador del grado de envejecimiento de la estructura por edades de la población. Es una medida estadística de posición que se expresa como la edad que divide al grupo de paciente en dos de igual número de niños/niñas.		
Forma de cálculo:	Es el número que se sitúa en el centro y divide los dos grupos de edad.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Años	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

70. Edad media

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Edad mediana	Código del indicador:	070
Definición:	Es un indicador del grado de envejecimiento de la estructura por edades de la población. Es una medida estadística de posición que se expresa como la edad que divide al grupo de paciente en dos de igual número de niños/niñas.		
Forma de cálculo:	Cociente de la suma total de las edades de los pacientes entre el número de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Años	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

71. Índice de masculinidad

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Índice de masculinidad	Código del indicador:	071
Definición:	Este indicador expresa la relación del número de pacientes de sexo masculino y femenino.		
Forma de cálculo:	Cociente del número de pacientes de sexo masculino entre el número de pacientes de sexo femenino por cien.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Número de pacientes femeninos por cada 100 pacientes masculinos.	Periodicidad:	Serie disponible:

Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

72. Índice de femineidad

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Índice de femineidad	Código del indicador:	072
Definición:	Este indicador expresa la relación del número de pacientes de sexo femenino y masculino.		
Forma de cálculo:	Cociente del número de pacientes de sexo femenino entre el número de pacientes de sexo masculino.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Número de pacientes masculinos.	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

73. Proporción de pacientes según nivel de escolaridad

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes según nivel de escolaridad	Código del indicador:	073
Definición:	Este indicador permite contextualizar el nivel educativo de los pacientes.		

Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes por nivel de escolaridad <u>Denominador:</u> el total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

74. Años de estudio promedio

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Años de estudio promedio	Código del indicador:	074
Definición:	Este indicador permite contextualizar los años de estudio promedio de los pacientes.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> suma de años de estudio promedio de los pacientes <u>Denominador:</u> número de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

75. Ratio Urbano rural

Ficha técnica de indicadores

Nombre del indicador:	Ratio urbano rural	Código del indicador:	075
Definición:	Este indicador mide la proporción de pacientes que residen en el área urbana por el		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes que residen en el área urbana <u>Denominador:</u> número de pacientes que residen en el área rural. Factor de expansión 100.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Por cada 100	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

76. Proporción de pacientes según origen étnico

Ficha técnica de indicadores			
Nombre del indicador:	Proporción de pacientes según origen étnico	Código del indicador:	076
Definición:	Este indicador permite contextualizar el origen étnico de los pacientes.		
Forma de cálculo:	<u>Numerador:</u> número de pacientes por origen étnico <u>Denominador:</u> total de pacientes.		
Fuentes de información:	Sistema de información ONCI// trabajo social.		
Unidad de medida:	Porcentaje	Periodicidad:	Serie disponible:
Nivel de desagregación:	Nacional Departamental	Anual	
Observaciones:			
Versión:	Fecha	Elaborado por:	
1.0	16/octubre/2020	Ana Cardona	

Anexo 3: Flujo de caja a precios de mercado

Flujo de caja año 1												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos												
Proyectos de investigación	L -	L -	L -	L -	L 225,000	L -	L -	L -	L -	L 225,000	L -	L -
Eventos académicos	L -	L 150,000	L -	L -	L -	L -	L -	L 150,000	L -	L -	L -	L -
Programas de capacitación	L 80,000	L -	L -	L 80,000	L -	L -	L 80,000	L -	L -	L 80,000	L -	L -
Venta de artículos promocionales	L 10,000	L 15,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 15,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 15,000
Micromecenazgo	L -	L -	L -	L -	L -	L 100,000	L -	L -	L -	L -	L -	L 100,000
Donaciones	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000
Ingresos por convenios de cooperación internacional	L -	L 100,000		L 100,000	L -	L 100,000	L -	L 100,000	L -	L 100,000	L -	L 100,000
Total ingresos	L 100,000	L 275,000	L 20,000	L 200,000	L 245,000	L 225,000	L 100,000	L 270,000	L 20,000	L 425,000	L 20,000	L 225,000
Egresos												
Sueldos y salarios	L 96,000	L 96,000	L 96,000	L 96,000	L 96,000	L 96,000	L 96,000	L 96,000	L 96,000	L 96,000	L 96,000	L 96,000
Bonificaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protección social	L 7,200.00	L 7,200.00	L 7,200.00	L 7,200.00	L 7,200.00	L 7,200.00	L 7,200.00	L 7,200.00	L 7,200.00	L 7,200.00	L 7,200.00	L 7,200.00
Prestaciones laborales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viáticos	L 3,000.00	0	0	L 3,000.00	L 15,000.00	0	0	0	L 3,000.00	L 15,000.00	0	0
Pago de servidores	L 5,000	L 5,000	L 5,000	L 5,000	L 5,000	L 5,000	L 5,000	L 5,000	L 5,000	L 5,000	L 5,000	L 5,000
Impresiones	0	0	0	0	L 125,000	0	0	0	0	0	L 125,000	0
Elaboración de materiales promocionales	L 50,000	L -	L -	L -	L -	L 50,000	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística foro	L -	L 50,000	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística conferencia	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L 50,000	L -	L -	L -	L -
Total egresos	L 161,200	L 158,200	L 108,200	L 111,200	L 248,200	L 254,200	L 108,200	L 158,200	L 111,200	L 123,200	L 233,200	L 300,200
Saldo flujo de caja	-L 61,200	L 116,800	-L 88,200	L 88,800	-L 3,200	-L 29,200	-L 8,200	L 111,800	-L 91,200	L 301,800	-L 213,200	-L 75,200
Caja inicial	0	-L 61,200	L 55,600	-L 32,600	L 56,200	L 53,000	L 23,800	L 15,600	L 127,400	L 36,200	L 338,000	L 124,800
Caja final	-L 61,200	L 55,600	-L 32,600	L 56,200	L 53,000	L 23,800	L 15,600	L 127,400	L 36,200	L 338,000	L 124,800	L 49,600

Flujo de caja año 2												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos												
Proyectos de investigación	L -	L -	L -	L -	L 235,125	L -	L -	L -	L -	L 235,125	L -	L -
Eventos académicos	L -	L 156,750	L -	L -	L -	L -	L -	L 156,750	L -	L -	L -	L -
Programas de capacitación	L 83,600	L -	L -	L 83,600	L -	L -	L 83,600	L -	L -	L 83,600	L -	L -
Venta de artículos promocionales	L 10,450	L 15,675	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 15,675	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 15,675
Micromecenazgo	L -	L -	L -	L -	L -	L 104,500	L -	L -	L -	L -	L -	L 104,500
Donaciones	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450
Ingresos por convenios de cooperación internacional	L -	L 104,500		L 104,500	L -	L 104,500	L -	L 104,500	L -	L 104,500	L -	L 104,500
Total ingresos	L 104,500	L 287,375	L 20,900	L 209,000	L 256,025	L 235,125	L 104,500	L 282,150	L 20,900	L 444,125	L 20,900	L 235,125
Egresos												
Sueldos y salarios	L 100,320	L 100,320	L 100,320	L 100,320	L 100,320	L 100,320	L 100,320	L 100,320	L 100,320	L 100,320	L 100,320	L 100,320
Bonificaciones	0	0	0	0	0	L 100,320	0	0	0	0	0	L 100,320
Protección social	L 7,524.00	L 7,524.00	L 7,524.00	L 7,524.00	L 7,524.00	L 7,524.00	L 7,524.00	L 7,524.00	L 7,524.00	L 7,524.00	L 7,524.00	L 7,524.00
Prestaciones laborales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viáticos	L 3,135.00	0	0	L 3,135.00	L 15,675.00	0	0	0	L 3,135.00	L 15,675.00	0	0
Pago de servidores	L 5,225	L 5,225	L 5,225	L 5,225	L 5,225	L 5,225	L 5,225	L 5,225	L 5,225	L 5,225	L 5,225	L 5,000
Impresiones	0	0	0	0	L 130,625	0	0	0	0	0	L 130,625	0
Elaboración de materiales promocionales	L 52,250	L -	L -	L -	L -	L 52,250	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística foro	L -	L 52,250	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística conferencia	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L 52,250	L -	L -	L -	L -
Total egresos	L 168,454	L 165,319	L 113,069	L 116,204	L 259,369	L 265,639	L 113,069	L 165,319	L 116,204	L 128,744	L 243,694	L 313,484
Saldo flujo de caja	-L 63,954	L 122,056	-L 92,169	L 92,796	-L 3,344	-L 30,514	-L 8,569	L 116,831	-L 95,304	L 315,381	-L 222,794	-L 78,359
Caja inicial	L 49,600	-L 14,354	L 107,702	L 15,533	L 108,329	L 104,985	L 74,471	L 65,902	L 182,733	L 87,429	L 402,810	L 180,016
Caja final	-L 14,354	L 107,702	L 15,533	L 108,329	L 104,985	L 74,471	L 65,902	L 182,733	L 87,429	L 402,810	L 180,016	L 101,657

Flujo de caja año 3												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos												
Proyectos de investigación	L -	L -	L -	L -	L 245,706	L -	L -	L -	L -	L 245,706	L -	L -
Eventos académicos	L -	L 163,804	L -	L -	L -	L -	L -	L 163,804	L -	L -	L -	L -
Programas de capacitación	L 87,362	L -	L -	L 87,362	L -	L -	L 87,362	L -	L -	L 87,362	L -	L -
Venta de artículos promocionales	L 10,920	L 16,380	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 16,380	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 16,380
Micromecenazgo	L -	L -	L -	L -	L -	L 109,203	L -	L -	L -	L -	L -	L 109,203
Donaciones	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920
Ingresos por convenios de cooperación internacional	L -	L 109,203		L 109,203	L -	L 109,203	L -	L 109,203	L -	L 109,203	L -	L 109,203
Total ingresos	L 109,203	L 300,307	L 21,841	L 218,405	L 267,546	L 245,706	L 109,203	L 294,847	L 21,841	L 464,111	L 21,841	L 245,706
Egresos												
Sueldos y salarios	L 104,834	L 104,834	L 104,834	L 104,834	L 104,834	L 104,834	L 104,834	L 104,834	L 104,834	L 104,834	L 104,834	L 104,834
Bonificaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protección social	L 7,862.58	L 7,862.58	L 7,862.58	L 7,862.58	L 7,862.58	L 7,862.58	L 7,862.58	L 7,862.58	L 7,862.58	L 7,862.58	L 7,862.58	L 7,862.58
Prestaciones laborales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viaticos	L 3,276.08	0	0	L 3,276.08	L 16,380.38	0	0	0	L 3,276.08	L 16,380.38	0	0
Pago de servidores	L 5,460	L 5,460	L 5,460	L 5,460	L 5,460	L 5,460	L 5,460	L 5,460	L 5,460	L 5,460	L 5,460	L 5,460
Impresiones	0	0	0	0	L 136,503	0	0	0	0	0	0	L 136,503
Elaboración de materiales promocionales	L 54,601	L -	L -	L -	L -	L 54,601	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística foro	L -	L 54,601	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística conferencia	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L 54,601	L -	L -	L -	L -
Total egresos	L 176,034	L 172,758	L 118,157	L 121,433	L 271,041	L 277,593	L 118,157	L 172,758	L 121,433	L 134,537	L 254,660	L 327,826
Saldo flujo de caja	-L 66,832	L 127,549	-L 96,317	L 96,972	-L 3,494	L 31,887	-L 8,955	L 122,088	-L 99,593	L 329,573	-L 232,820	L 82,120
Caja inicial	L 101,657	L 34,825	L 162,374	L 66,057	L 163,029	L 159,534	L 127,647	L 118,693	L 240,781	L 141,188	L 470,761	L 237,942
Caja final	L 34,825	L 162,374	L 66,057	L 163,029	L 159,534	L 127,647	L 118,693	L 240,781	L 141,188	L 470,761	L 237,942	L 155,821

Flujo de caja año 4												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos												
Proyectos de investigación	L -	L -	L -	L -	L 256,762	L -	L -	L -	L -	L 256,762	L -	L -
Eventos académicos	L -	L 171,175	L -	L -	L -	L -	L -	L 171,175	L -	L -	L -	L -
Programas de capacitación	L 91,293	L -	L -	L 91,293	L -	L -	L 91,293	L -	L -	L 91,293	L -	L -
Venta de artículos promocionales	L 11,412	L 17,117	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 17,117	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 17,117
Micromecenazgo	L -	L -	L -	L -	L -	L 114,117	L -	L -	L -	L -	L -	L 114,117
Donaciones	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412
Ingresos por convenios de cooperación internacional	L -	L 114,117		L 114,117	L -	L 114,117	L -	L 114,117	L -	L 114,117	L -	L 114,117
Total ingresos	L 114,117	L 313,821	L 22,823	L 228,233	L 279,586	L 256,762	L 114,117	L 308,115	L 22,823	L 484,996	L 22,823	L 256,762
Egresos												
Sueldos y salarios	L 109,552	L 109,552	L 109,552	L 109,552	L 109,552	L 109,552	L 109,552	L 109,552	L 109,552	L 109,552	L 109,552	L 109,552
Bonificaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protección social	L 8,216.40	L 8,216.40	L 8,216.40	L 8,216.40	L 8,216.40	L 8,216.40	L 8,216.40	L 8,216.40	L 8,216.40	L 8,216.40	L 8,216.40	L 8,216.40
Prestaciones laborales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viaticos	L 3,423.50	0	0	L 3,423.50	L 17,117.49	0	0	0	L 3,423.50	L 17,117.49	0	0
Pago de servidores	L 5,706	L 5,706	L 5,706	L 5,706	L 5,706	L 5,706	L 5,706	L 5,706	L 5,706	L 5,706	L 5,706	L 5,706
Impresiones	0	0	0	0	L 142,646	0	0	0	0	0	0	L 142,646
Elaboración de materiales promocionales	L 57,058	L -	L -	L -	L -	L 57,058	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística foro	L -	L 57,058	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística conferencia	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L 57,058	L -	L -	L -	L -
Total egresos	L 183,956	L 180,532	L 123,474	L 126,898	L 283,237	L 290,084	L 123,474	L 180,532	L 126,898	L 140,592	L 266,120	L 342,578
Saldo flujo de caja	-L 69,839	L 133,288	-L 100,651	L 101,336	-L 3,652	L 33,322	-L 9,358	L 127,582	-L 104,074	L 344,404	-L 243,297	L 85,816
Caja inicial	L 155,821	L 85,982	L 219,270	L 118,619	L 219,955	L 216,303	L 182,981	L 173,624	L 301,206	L 197,132	L 541,536	L 298,239
Caja final	L 85,982	L 219,270	L 118,619	L 219,955	L 216,303	L 182,981	L 173,624	L 301,206	L 197,132	L 541,536	L 298,239	L 212,423

Flujo de caja año 5												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos												
Proyectos de investigación	L -	L -	L -	L -	L 268,317	L -	L -	L -	L -	L 268,317	L -	L -
Eventos académicos	L -	L 178,878	L -	L -	L -	L -	L -	L 178,878	L -	L -	L -	L -
Programas de capacitación	L 95,401	L -	L -	L 95,401	L -	L -	L 95,401	L -	L -	L 95,401	L -	L -
Venta de artículos promocionales	L 11,925	L 17,888	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 17,888	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 17,888
Micromecenazgo	L -	L -	L -	L -	L -	L 119,252	L -	L -	L -	L -	L -	L 119,252
Donaciones	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925
Ingresos por convenios de cooperación internacional	L -	L 119,252		L 119,252	L -	L 119,252	L -	L 119,252	L -	L 119,252	L -	L 119,252
Total ingresos	L 119,252	L 327,943	L 23,850	L 238,504	L 292,167	L 268,317	L 119,252	L 321,980	L 23,850	L 506,820	L 23,850	L 268,317
Egresos												
Sueldos y salarios	L 114,482	L 114,482	L 114,482	L 114,482	L 114,482	L 114,482	L 114,482	L 114,482	L 114,482	L 114,482	L 114,482	L 114,482
Bonificaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protección social	L 8,586.13	L 8,586.13	L 8,586.13	L 8,586.13	L 8,586.13	L 8,586.13	L 8,586.13	L 8,586.13	L 8,586.13	L 8,586.13	L 8,586.13	L 8,586.13
Prestaciones laborales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viaticos	L 3,577.56	0	0	L 3,577.56	L 17,887.78	0	0	0	L 3,577.56	L 17,887.78	0	0
Pago de servidores	L 5,963	L 5,963	L 5,963	L 5,963	L 5,963	L 5,963	L 5,963	L 5,963	L 5,963	L 5,963	L 5,963	L 5,963
Impresiones	0	0	0	0	L 149,065	0	0	0	0	0	0	L 149,065
Elaboración de materiales promocionales	L 59,626	L -	L -	L -	L -	L 59,626	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística foro	L -	L 59,626	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística conferencia	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L 59,626	L -	L -	L -	L -
Total egresos	L 192,234	L 188,656	L 129,031	L 132,608	L 295,983	L 303,138	L 129,031	L 188,656	L 132,608	L 146,918	L 278,095	L 357,994
Saldo flujo de caja	-L 72,982	L 139,286	-L 105,180	L 105,896	-L 3,816	L 34,822	-L 9,779	L 133,324	-L 108,758	L 359,902	-L 254,245	L 89,677
Caja inicial	L 212,423	L 139,441	L 278,727	L 173,547	L 279,443	L 275,627	L 240,805	L 231,027	L 364,350	L 255,592	L 615,495	L 361,250
Caja final	L 139,441	L 278,727	L 173,547	L 279,443	L 275,627	L 240,805	L 231,027	L 364,350	L 255,592	L 615,495	L 361,250	L 271,572

Anexo 4: Flujos de caja a precios sociales

Flujo de caja año 1												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos												
Proyectos de investigación	L -	L -	L -	L -	L 225,000	L -	L -	L -	L -	L 225,000	L -	L -
Eventos académicos	L -	L 150,000	L -	L -	L -	L -	L -	L 150,000	L -	L -	L -	L -
Programas de capacitación	L 80,000	L -	L -	L 80,000	L -	L -	L 80,000	L -	L -	L 80,000	L -	L -
Venta de artículos promocionales	L 10,000	L 15,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 15,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 15,000
Micromecenazgo	L -	L -	L -	L -	L -	L 100,000	L -	L -	L -	L -	L -	L 100,000
Donaciones	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000	L 10,000
Ingresos por convenios de cooperación internacional	L -	L 100,000		L 100,000	L -	L 100,000	L -	L 100,000	L -	L 100,000	L -	L 100,000
Total ingresos	L 100,000	L 275,000	L 20,000	L 200,000	L 245,000	L 225,000	L 100,000	L 270,000	L 20,000	L 425,000	L 20,000	L 225,000
Egresos												
Sueldos y salarios	L 77,760	L 77,760	L 77,760	L 77,760	L 77,760	L 77,760	L 77,760	L 77,760	L 77,760	L 77,760	L 77,760	L 77,760
Bonificaciones	0	0	0	0	0	77,760	0	0	0	0	0	77,760
Protección social	L 5,832.00	L 5,832.00	L 5,832.00	L 5,832.00	L 5,832.00	L 5,832.00	L 5,832.00	L 5,832.00	L 5,832.00	L 5,832.00	L 5,832.00	L 5,832.00
Prestaciones laborales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77,760
Viaticos	L 3,000.00	0	0	L 3,000.00	L 15,000.00	0	0	0	L 3,000.00	L 15,000.00	0	0
Pago de servidores	L 5,050	L 5,050	L 5,050	L 5,050	L 5,050	L 5,050	L 5,050	L 5,050	L 5,050	L 5,050	L 5,050	L 5,050
Impresiones	0	0	0	0	L 125,000	0	0	0	0	0	0	L 125,000
Elaboración de materiales promocionales	L 50,000	L -	L -	L -	L -	L 50,000	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística foro	L -	L 50,000	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística conferencia	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L 50,000	L -	L -	L -	L -
Total egresos	L 141,642	L 138,642	L 88,642	L 91,642	L 228,642	L 216,402	L 88,642	L 138,642	L 91,642	L 103,642	L 213,642	L 244,162
Saldo flujo de caja	-L 41,642	L 136,358	-L 68,642	L 108,358	L 16,358	L 8,598	L 11,358	L 131,358	-L 71,642	L 321,358	-L 193,642	-L 19,162
Caja inicial	0	L 41,642	L 94,716	L 26,074	L 134,432	L 150,790	L 159,388	L 170,746	L 302,104	L 230,462	L 551,820	L 358,178
Caja final	-L 41,642	L 94,716	L 26,074	L 134,432	L 150,790	L 159,388	L 170,746	L 302,104	L 230,462	L 551,820	L 358,178	L 339,016

Flujo de caja año 2												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos												
Proyectos de investigación	L -	L -	L -	L -	L 235,125	L -	L -	L -	L -	L 235,125	L -	L -
Eventos académicos	L -	L 156,750	L -	L -	L -	L -	L -	L 156,750	L -	L -	L -	L -
Programas de capacitación	L 83,600	L -	L -	L 83,600	L -	L -	L 83,600	L -	L -	L 83,600	L -	L -
Venta de artículos promocionales	L 10,450	L 15,675	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 15,675	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 15,675
Micromecenazgo	L -	L -	L -	L -	L -	L 104,500	L -	L -	L -	L -	L -	L 104,500
Donaciones	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450	L 10,450
Ingresos por convenios de cooperación internacional	L -	L 104,500		L 104,500	L -	L 104,500	L -	L 104,500	L -	L 104,500	L -	L 104,500
Total ingresos	L 104,500	L 287,375	L 20,900	L 209,000	L 256,025	L 235,125	L 104,500	L 282,150	L 20,900	L 444,125	L 20,900	L 235,125
Egresos												
Sueldos y salarios	L 81,259	L 81,259	L 81,259	L 81,259	L 81,259	L 81,259	L 81,259	L 81,259	L 81,259	L 81,259	L 81,259	L 81,259
Bonificaciones	0	0	0	0	0	81,259	0	0	0	0	0	81,259
Protección social	L 6,094.44	L 6,094.44	L 6,094.44	L 6,094.44	L 6,094.44	L 6,094.44	L 6,094.44	L 6,094.44	L 6,094.44	L 6,094.44	L 6,094.44	L 6,094.44
Prestaciones laborales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81,259
Viaticos	L 3,135.00	0	0	L 3,135.00	L 15,675.00	0	0	0	L 3,135.00	L 15,675.00	0	0
Pago de servidores	L 5,277	L 5,277	L 5,277	L 5,277	L 5,277	L 5,277	L 5,277	L 5,277	L 5,277	L 5,277	L 5,277	L 5,277
Impresiones	0	0	0	0	L 130,625	0	0	0	0	0	0	L 130,625
Elaboración de materiales promocionales	L 52,250	L -	L -	L -	L -	L 52,250	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística foro	L -	L 52,250	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística conferencia	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L 52,250	L -	L -	L -	L -
Total egresos	L 148,016	L 144,881	L 92,631	L 95,766	L 238,931	L 226,140	L 92,631	L 144,881	L 95,766	L 108,306	L 223,256	L 255,149
Saldo flujo de caja	-L 43,516	L 142,494	-L 71,731	L 113,234	L 17,094	L 8,985	L 11,869	L 137,269	-L 74,866	L 335,819	-L 202,356	-L 20,024
Caja inicial	L 339,016	L 295,500	L 437,994	L 366,263	L 479,497	L 496,592	L 505,576	L 517,446	L 654,715	L 579,849	L 915,668	L 713,312
Caja final	L 295,500	L 437,994	L 366,263	L 479,497	L 496,592	L 505,576	L 517,446	L 654,715	L 579,849	L 915,668	L 713,312	L 693,288

Flujo de caja año 3												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos												
Proyectos de investigación	L -	L -	L -	L -	L 245,706	L -	L -	L -	L -	L 245,706	L -	L -
Eventos académicos	L -	L 163,804	L -	L -	L -	L -	L -	L 163,804	L -	L -	L -	L -
Programas de capacitación	L 87,362	L -	L -	L 87,362	L -	L -	L 87,362	L -	L -	L 87,362	L -	L -
Venta de artículos promocionales	L 10,920	L 16,380	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 16,380	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 16,380
Micromecenazgo	L -	L -	L -	L -	L -	L 109,203	L -	L -	L -	L -	L -	L 109,203
Donaciones	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920	L 10,920
Ingresos por convenios de cooperación internacional	L -	L 109,203		L 109,203	L -	L 109,203	L -	L 109,203	L -	L 109,203	L -	L 109,203
Total ingresos	L 109,203	L 300,307	L 21,841	L 218,405	L 267,546	L 245,706	L 109,203	L 294,847	L 21,841	L 464,111	L 21,841	L 245,706
Egresos												
Sueldos y salarios	L 84,916	L 84,916	L 84,916	L 84,916	L 84,916	L 84,916	L 84,916	L 84,916	L 84,916	L 84,916	L 84,916	L 84,916
Bonificaciones	0	0	0	0	0	84,916	0	0	0	0	0	84,916
Protección social	L 6,368.69	L 6,368.69	L 6,368.69	L 6,368.69	L 6,368.69	L 6,368.69	L 6,368.69	L 6,368.69	L 6,368.69	L 6,368.69	L 6,368.69	L 6,368.69
Prestaciones laborales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84,916
Viaticos	L 3,276.08	0	0	L 3,276.08	L 16,380.38	0	0	0	L 3,276.08	L 16,380.38	0	0
Pago de servidores	L 5,515	L 5,515	L 5,515	L 5,515	L 5,515	L 5,515	L 5,515	L 5,515	L 5,515	L 5,515	L 5,515	L 5,515
Impresiones	0	0	0	0	L 136,503	0	0	0	0	0	0	L 136,503
Elaboración de materiales promocionales	L 54,601	L -	L -	L -	L -	L 54,601	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística foro	L -	L 54,601	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística conferencia	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L 54,601	L -	L -	L -	L -
Total egresos	L 154,676	L 151,400	L 96,799	L 100,075	L 249,683	L 236,316	L 96,799	L 151,400	L 100,075	L 113,179	L 233,302	L 266,630
Saldo flujo de caja	-L 45,474	L 148,907	-L 74,959	L 118,330	L 17,864	L 9,390	L 12,403	L 143,446	-L 78,235	L 350,931	-L 211,462	-L 20,925
Caja inicial	L 693,288	L 647,814	L 796,720	L 721,762	L 840,092	L 857,955	L 867,345	L 879,748	L 1,023,195	L 944,960	L 1,295,891	L 1,084,430
Caja final	L 647,814	L 796,720	L 721,762	L 840,092	L 857,955	L 867,345	L 879,748	L 1,023,195	L 944,960	L 1,295,891	L 1,084,430	L 1,063,505

Flujo de caja año 4												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos												
Proyectos de investigación	L -	L -	L -	L -	L 256,762	L -	L -	L -	L -	L 256,762	L -	L -
Eventos académicos	L -	L 171,175	L -	L -	L -	L -	L -	L 171,175	L -	L -	L -	L -
Programas de capacitación	L 91,293	L -	L -	L 91,293	L -	L -	L 91,293	L -	L -	L 91,293	L -	L -
Venta de artículos promocionales	L 11,412	L 17,117	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 17,117	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 17,117
Micromecenazgo	L -	L -	L -	L -	L -	L 114,117	L -	L -	L -	L -	L -	L 114,117
Donaciones	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412	L 11,412
Ingresos por convenios de cooperación internacional	L -	L 114,117		L 114,117	L -	L 114,117	L -	L 114,117	L -	L 114,117	L -	L 114,117
Total ingresos	L 114,117	L 313,821	L 22,823	L 228,233	L 279,586	L 256,762	L 114,117	L 308,115	L 22,823	L 484,996	L 22,823	L 256,762
Egresos												
Sueldos y salarios	L 88,737	L 88,737	L 88,737	L 88,737	L 88,737	L 88,737	L 88,737	L 88,737	L 88,737	L 88,737	L 88,737	L 88,737
Bonificaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protección social	L 6,655.28	L 6,655.28	L 6,655.28	L 6,655.28	L 6,655.28	L 6,655.28	L 6,655.28	L 6,655.28	L 6,655.28	L 6,655.28	L 6,655.28	L 6,655.28
Prestaciones laborales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viaticos	L 3,423.50	0	0	L 3,423.50	L 17,117.49	0	0	0	L 3,423.50	L 17,117.49	0	0
Pago de servidores	L 5,763	L 5,763	L 5,763	L 5,763	L 5,763	L 5,763	L 5,763	L 5,763	L 5,763	L 5,763	L 5,763	L 5,763
Impresiones	0	0	0	0	L 142,646	0	0	0	0	0	0	L 142,646
Elaboración de materiales promocionales	L 57,058	L -	L -	L -	L -	L 57,058	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística foro	L -	L 57,058	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística conferencia	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L 57,058	L -	L -	L -	L -
Total egresos	L 161,637	L 158,213	L 101,155	L 104,579	L 260,918	L 246,950	L 101,155	L 158,213	L 104,579	L 118,273	L 243,801	L 278,629
Saldo flujo de caja	L 47,520	L 155,607	L 78,332	L 123,655	L 18,667	L 9,812	L 12,962	L 149,902	L 81,755	L 366,723	L 220,977	L 21,866
Caja inicial	L 1,063,505	L 1,015,985	L 1,171,592	L 1,093,260	L 1,216,915	L 1,235,582	L 1,245,395	L 1,258,356	L 1,408,258	L 1,326,502	L 1,693,225	L 1,472,248
Caja final	L 1,015,985	L 1,171,592	L 1,093,260	L 1,216,915	L 1,235,582	L 1,245,395	L 1,258,356	L 1,408,258	L 1,326,502	L 1,693,225	L 1,472,248	L 1,450,382

Flujo de caja año 5												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Ingresos												
Proyectos de investigación	L -	L -	L -	L -	L 268,317	L -	L -	L -	L -	L 268,317	L -	L -
Eventos académicos	L -	L 178,878	L -	L -	L -	L -	L -	L 178,878	L -	L -	L -	L -
Programas de capacitación	L 95,401	L -	L -	L 95,401	L -	L -	L 95,401	L -	L -	L 95,401	L -	L -
Venta de artículos promocionales	L 11,925	L 17,888	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 17,888	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 17,888
Micromecenazgo	L -	L -	L -	L -	L -	L 119,252	L -	L -	L -	L -	L -	L 119,252
Donaciones	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925	L 11,925
Ingresos por convenios de cooperación internacional	L -	L 119,252		L 119,252	L -	L 119,252	L -	L 119,252	L -	L 119,252	L -	L 119,252
Total ingresos	L 119,252	L 327,943	L 23,850	L 238,504	L 292,167	L 268,317	L 119,252	L 321,980	L 23,850	L 506,820	L 23,850	L 268,317
Egresos												
Sueldos y salarios	L 92,730	L 92,730	L 92,730	L 92,730	L 92,730	L 92,730	L 92,730	L 92,730	L 92,730	L 92,730	L 92,730	L 92,730
Bonificaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protección social	L 6,954.77	L 6,954.77	L 6,954.77	L 6,954.77	L 6,954.77	L 6,954.77	L 6,954.77	L 6,954.77	L 6,954.77	L 6,954.77	L 6,954.77	L 6,954.77
Prestaciones laborales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viaticos	L 3,577.56	0	0	L 3,577.56	L 17,887.78	0	0	0	L 3,577.56	L 17,887.78	0	0
Pago de servidores	L 6,022	L 6,022	L 6,022	L 6,022	L 6,022	L 6,022	L 6,022	L 6,022	L 6,022	L 6,022	L 6,022	L 6,022
Impresiones	0	0	0	0	L 149,065	0	0	0	0	0	0	L 149,065
Elaboración de materiales promocionales	L 59,626	L -	L -	L -	L -	L 59,626	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística foro	L -	L 59,626	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -
Logística conferencia	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L -	L 59,626	L -	L -	L -	L -
Total egresos	L 168,910	L 165,333	L 105,707	L 109,285	L 272,660	L 258,063	L 105,707	L 165,333	L 109,285	L 123,595	L 254,772	L 291,167
Saldo flujo de caja	L 49,659	L 162,610	L 81,857	L 129,219	L 19,507	L 10,254	L 13,545	L 156,647	L 85,434	L 383,226	L 230,921	L 22,851
Caja inicial	L 1,450,382	L 1,400,723	L 1,563,333	L 1,481,476	L 1,610,695	L 1,630,203	L 1,640,456	L 1,654,001	L 1,810,648	L 1,725,214	L 2,108,440	L 1,877,518
Caja final	L 1,400,723	L 1,563,333	L 1,481,476	L 1,610,695	L 1,630,203	L 1,640,456	L 1,654,001	L 1,810,648	L 1,725,214	L 2,108,440	L 1,877,518	L 1,854,668

Anexo 5: Sondeo de opinión con personal de atención al cáncer pediátrico sobre la creación del Observatorio y su participación con el mismo

Introducción: la Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer tiene la iniciativa de creación de un Observatorio de Cáncer Infantil. Esta instancia técnica tendría la finalidad de liderar un proceso sistemático para la gestión de la información y conocimiento sobre cáncer infantil. Le rogamos su colaboración respondiendo dos preguntas para un sondeo de opinión.

1. De acuerdo con su experiencia y conocimiento sobre cáncer infantil en el país ¿considera oportuna la creación de una unidad técnica especializada para mejorar los procesos de registro, sistematización, análisis y difusión de información sobre cáncer infantil?

Si_____

No_____

2. Estaría usted en la disposición de participar en actividades que tengan la finalidad de mejorar y fortalecer los procesos de registro de cáncer infantil?

Si_____

No_____