



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Instituto de Gobierno y de Gestión Pública

Ejecución Presupuestal y El Programa Control y Prevención del Cáncer del Hospital María Auxiliadora, 2011-2017

Budget execution and the cancer control and prevention program of the Hospital María Auxiliadora, 2011-2017

Línea de Investigación: Sistemas Administrativos del Estado

Recibido: 16 de abril de 2018

Aceptado: 22 de junio de 2018

111

RESUMEN:

El objetivo fue determinar cómo se evidencia la eficacia de la ejecución presupuestal, en relación con las metas de las actividades del Programa control y prevención de cáncer, del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, periodo 2011-2017. La investigación es no experimental, de enfoque cuantitativo, corresponde a una investigación descriptiva, correlacional, de carácter longitudinal. En los resultados obtenidos de la fuente de financiamiento del presupuesto para tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino, reflejan que la fuente de financiamiento, predominante, proviene de recursos ordinarios, cuyo promedio anual fue de S/. 171, 817, que representa el 92.35%, del total del presupuesto, y solo S/. 13,094, que proviene de Donaciones y Transferencias, representando el 7.05%. Respecto al presupuesto modificado y ejecutado según la genérica del gasto, para Tamizaje en mujeres destinado a la detección del cáncer de cuello uterino, en promedio se gastó S/. 272.237 destinados solamente a bienes y servicios en un 100%, en el período estudiado. También se determinó que, existe una relación directa y significativa al 90% de confianza, entre la ejecución presupuestal y las metas logradas año por año, en el tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino, pero no con el examen de colposcopia con citología anormal de cáncer de cuello uterino, en la mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama, y en la endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años de cáncer de estómago.

Palabras clave: ejecución presupuestaria, metas, cáncer.

ABSTRACT:

The objective was to determine how the effectiveness of budget execution is evidenced, in relation to the goals of the activities of the Cancer Control and Prevention Program, of the María Auxiliadora Hospital of San Juan de Miraflores, 2011-2017 period. The research is non-experimental, quantitative approach, corresponds to a descriptive, correlational, longitudinal research. In the results obtained from the funding source of the budget for screening women in cervical cancer screening, they reflect that the predominant source of funding comes from ordinary resources, whose annual average was S / . 171, 817, which represents 92.35% of the total budget, and only S / . 13,094, which comes from Donations and Transfers, representing 7.05%. Regarding the budget modified and executed according to the generic expenditure, for Screening in women destined to the detection of cervical cancer, on average S / . 272,237 destined only to goods and services in a 100%, in the period studied. It was also determined that, there is a direct and significant relationship at 90% confidence, between budget execution and the goals achieved year by year, in screening women for cervical cancer screening, but not with the colposcopy exam with Abnormal cervical cancer cytology, in bilateral mammography in women aged 40 to 65 years of breast cancer, and in upper digestive endoscopy in people aged 45 to 65 years of stomach cancer.

Keywords: budget execution, goals, cancer.

AUTOR

Autor1. Lic. Doris Milinda Hoyos Arista.
Licenciada en Administración,
Universidad Señor de Sipán, Perú. Especialista en Planeamiento Estratégico. Estudiante Doctorado en Administración,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos: LIMA, Perú. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Correo:
dorismilinda@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

112

La (Organización Mundial de Salud, 2017) ha señalado que: “El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. En 2012 se registraron alrededor de 14 millones de nuevos casos. Se prevé que el número de nuevos casos aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años. El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por virus de las hepatitis o por papiloma virus humanos, ocasionan el 25% de los casos de cáncer en los países de ingresos medios y bajos. La detección de cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes. En 2015, solo el 35% de los países de ingresos bajos informaron de que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. Más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30%. El impacto económico del cáncer es sustancial y va en aumento. Según las estimaciones, el costo total atribuible a la enfermedad en 2010 ascendió a US\$ 1,16 billones. Solo uno de cada cinco países de ingresos medianos o bajos dispone de los datos necesarios para impulsar políticas de lucha contra la enfermedad”.

Desde el año 2007, el Perú viene implementando una de las reformas más importantes en el Sistema Nacional de Presupuesto: el Presupuesto por Resultados denominado PPR. Dicha reforma tiene como finalidad asegurar que la población reciba los bienes y servicios que requieren en las condiciones deseadas y, de esta manera, contribuir a la mejora de su calidad de vida. El PPR se define como una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles en favor de la población. En este sentido, requiere la existencia de una definición clara y objetiva de los resultados a alcanzar, el compromiso por parte de entidades para alcanzarlos. Actualmente hay 148 programas presupuestales en diferentes sectores.

En el sector salud, el primer PPR implementado en el 2008 fue el PP 001-Articulado Nutricional. En el año 2011 se implementó el Programa Presupuestal 024 Control y Prevención del Cáncer que tiene como resultado la disminución de la morbi-mortalidad por cáncer en la población, a través de productos orientados a que las comunidades y las instituciones prevengan, diagnostiquen y brinden tratamiento al cáncer de cuello uterino, estomago, mama, colon, recto, hígado, leucemia, pulmón, linfoma y piel no melanoma, involucrando en forma activa de los tres niveles de gobierno.

El Programa Presupuestal 024 ha sufrido modificaciones discretas en su estructura, desde su implementación en el 2011. Del 6 a 10 de marzo del 2017, los profesionales fueron convocados al Taller de Facilitadores del Programa Presupuestal 024, en Ica, realizándose la socialización de la nueva Estructura Funcional Programática (EFP) con 18 productos y uno de

acciones comunes para el desarrollo del programa presupuestal.

113

Por su parte, (Salazar, Regalado, Magalli, Montanez, & Abugattas, 2013), indican que: “La incidencia estimada de cáncer en el Perú es de 150 casos por 100000 habitantes. Este ocupa el segundo lugar de las causas mortalidad a nivel nacional y se estima que el 75% de los casos se diagnostican en etapa avanzada y principalmente en Lima. En ese contexto, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) ha promovido la descentralización de la atención oncológica con la creación de los institutos regionales de enfermedades neoplásicas, las unidades oncológicas y los preventorios. Asimismo, ha diseñado, desarrollado e implementado el Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, por lo que desde el año 2011, más de 7000 establecimientos del país asignan recursos para la prevención, promoción y detección precoz de los cánceres más frecuentes en el Perú. Con el financiamiento del seguro estatal, se integraron los ejes estratégicos básicos para una atención integral del cáncer en la población de menores recursos. De esta manera y dentro de una política de estado integradora y articulada con el sector salud, nace el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado “Plan Esperanza”. En este artículo, desarrollamos el papel que viene cumpliendo el INEN en el control del cáncer como problema de salud pública, destacando la importancia del Programa Estratégico Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer y de su papel en el Plan Esperanza”.

Siendo los tipos de cáncer de mayor importancia: cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de estómago, que se vienen tratando en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores; en el presente trabajo de investigación se propuso analizar las metas en función de la ejecución presupuestal a fin de establecer como se está evidenciando la ejecución presupuestal en las metas de cada uno de estos cánceres más importantes, como se muestra en la figura 1.

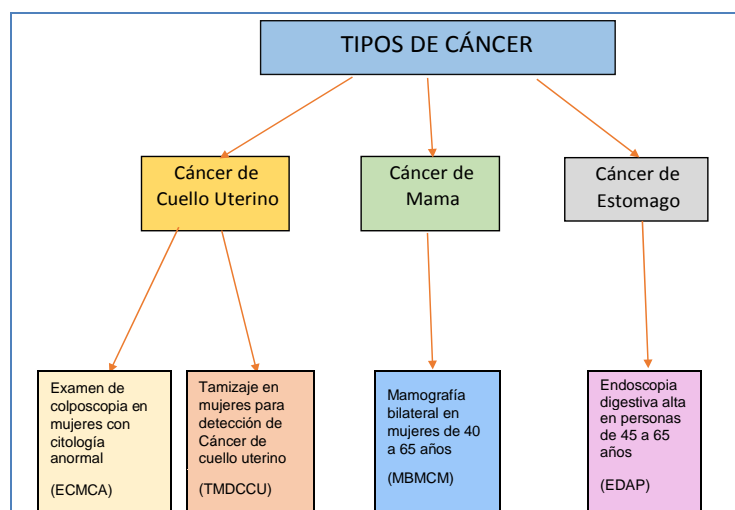


Figura 1 -Tipos de cáncer más importantes que se gestionan en el hospital María auxiliadora
Elaboración: Propia

El comportamiento de la ejecución presupuestal en los últimos años se muestra en la figura 2, donde se puede apreciar un incremento sucesivo de los montos ejecutados en el Hospital María Auxiliadora en los últimos años.

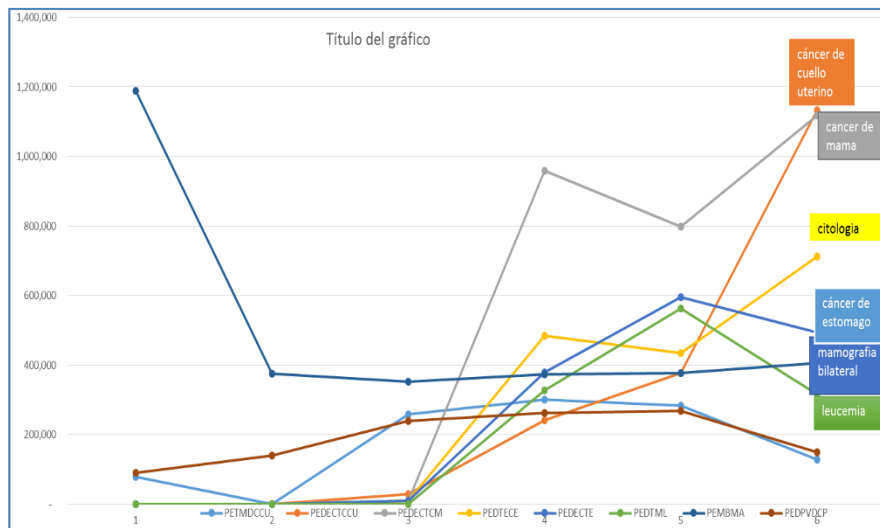


Figura 2- Ejecución presupuestal en el tratamiento de cáncer más importantes que se gestionan en el Hospital María Auxiliadora, periodo 2011-2016
Elaboración: Propia

Teniendo en cuenta la realidad problemática, y no habiéndose realizado un estudio de la relación que existe entre la ejecución presupuestal, y las metas, de los canceres más importantes, cuyos tratamientos se realizan en el hospital María auxiliadora, se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo General

OG. Determinar cómo se evidencia la eficacia de la ejecución presupuestal, en relación con las metas de las actividades del Programa control y prevención de cáncer, del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, periodo 2011-2017.

Objetivos Específicos

O1. Determinar cómo se evidencia la eficacia de la ejecución presupuestal, en relación con las metas de la actividad de tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino, del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, periodo 2011-2017.

O2. Determinar cómo se evidencia la eficacia de la ejecución presupuestal, en relación con las metas de la actividad para detección de cáncer con colposcopia, en mujeres con citología anormal, del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, periodo 2011-2017

O3. Determinar de qué manera se evidencia la eficacia de la ejecución presupuestal, en relación con las metas de la actividad de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama, del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, periodo 2011-2017

O4. Establecer de qué forma se evidencia la eficacia de la ejecución presupuestal, en relación con las metas de la actividad de endoscopía digestiva alta en personas de 45 a 65 años de cáncer de estómago, del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, periodo 2011-2017.

Importancia de la investigación

El presente Trabajo de investigación permitió crear un modelo, para establecer la relación entre las variables ejecución presupuestal y las metas de las actividades que se desarrollan en aplicación del Programa control y prevención de cáncer en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores.

El presente Trabajo de investigación tiene implicancia práctica y relevancia social, que a continuación se indican:

- La implicancia práctica se evidenció, porque ayudaría a planificar los presupuestos a ejecutar, en las actividades que se programe, para atender a los pacientes en control y prevención de cáncer.
- La relevancia social se expresa en el presente trabajo de investigación, porque los resultados, beneficiaría a la gestión del Hospital María Auxiliadora y a un mejor servicio a los pacientes.

Por otro lado, se encontraron antecedentes nacionales e internacionales entre los cuales destacan, (Hernández et al., 1997), en su investigación, concluye que, la operación del programa propuesto resulta socialmente deseable, siempre y cuando las modificaciones se lleven a cabo, particularmente la capitación, la notificación personalizada de los casos positivos, el incremento de cobertura, la introducción de mecanismos de control de calidad, el monitoreo continuo y el tratamiento en mujeres con anomalías detectadas". (Rodríguez & Capurso, 2006), en su artículo, concluye que "el cáncer de mama es un problema de salud pública de los países desarrollados y en vías de desarrollo, y que las mejores armas para lograr abatir la mortalidad por esta enfermedad son el escrutinio con mastografía en mujeres asintomáticas y el tratamiento adecuado". (Salazar E. , 2007), menciona que su investigación, fue conocer la incidencia de "Cáncer en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital "Dr. Raúl Leoni Otero" San Félix – Estado Bolívar. Venezuela, durante el lapso 2002 – 2006". Así mismo (Torres M. , 2012), en su tesis describe lo siguiente: "El estudio fue de carácter descriptivo, los objetos del estudio fueron los resultados de los exámenes de Papanicolaou, el tamaño muestral fueron las 190 historias clínicas con sus respectivos exámenes de Papanicolaou".

(García & Rincón, 2011), en su informe, comentan que: "Los resultados indican que el programa fue efectivo en la reducción de la sintomatología postraumática, sintomatología depresiva y sintomatología somática. No se encontraron diferencias significativas en la variable autoestima. Los puntajes obtenidos en sintomatología postraumática seguían descendiendo a los tres meses de seguimiento". Por otra parte (Aguilar, 2017), en su investigación "Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital vitarte durante el año 2015" determina los factores de riesgo que inciden al cáncer de cérvix en paciente que acuden al Hospital de Vitarte, en comparación a la presente investigación que pretende conocer el control de la prevención de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de estómago en los pacientes

que acuden al Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores”. (Rondán, 2016), en su investigación menciona los factores de riesgos asociados al cáncer gástrico de paciente del HNHU, a diferencia de la presente investigación que no se enfoca en los factores de riesgos de los cánceres estudiados, por ser una investigación de gestión pública, sino más bien a las actividades del programa de control de la prevención del cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y del cáncer de estómago en los pacientes del Hospital Marina Auxiliadora de San Juan de Miraflores. Así mismo (Gutiérrez, 2017), en su informe sostiene que: “Esta investigación realizada en Región Ayacucho tiene como objetivo identificar los Factores que Limitan la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) a las mujeres de la zona rural del distrito de Marcabamba, provincia Paúcar del Sara Sara, Región Ayacucho; identificando elementos de la Gestión Estratégica, para proponer medidas que mejoren el acceso a este servicio en el Centro de Salud, 2016”. Por otro lado, (Goss et al., 2013), en su artículo, indican que: “En América Latina y la región del Caribe, se estima que para el 2030 se diagnosticarán 1,7 millones de casos de cáncer, y que más de 1 millón de muertes por cáncer tendrán lugar cada año”. Según, (Rojas, 2016), en su informe, comenta que: “La investigación tiene como objetivo conocer la relación existente entre la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y los estilos y estrategias de afrontamiento en un grupo de pacientes con cáncer gastrointestinal. La mayoría de participantes presentan niveles promedio y alto en las dimensiones de CVRS, lo que nos indica que la calidad de vida se encuentra preservada, a excepción del rol físico y componente físico”. Por otra parte (Kasamatsu & Paéz, 2006), expresa lo siguiente: “En el país existen bases legales que hacen referencia al derecho a la salud en general y a la salud sexual y reproductiva en particular, tal como en la Constitución Nacional de 1992, en la Ley 1032/96 del Sistema Nacional de Salud, en los Compromisos internacionales asumidos, etc. En los últimos años se han aprobado varios planes nacionales como Plan Nacional de igualdad de oportunidades para las mujeres 1997-2001 (secretaría de la mujer); Política Nacional de Salud Integral de la Mujer enmarcada en el Plan Nacional de Salud 1999-2003; Plan Nacional de Salud reproductiva 1997; Plan Nacional de salud sexual y reproductiva 2003-2008; Política Nacional de atención integral de la salud de la mujer”. Asimismo, Según, (Sarría & Limache, 2013), menciona que: “El cáncer como problema de salud pública es complejo y cambiante, obliga a afrontarlo mediante una estrategia integral, transversal, coherente y sostenible basada en experiencias previas y proyectadas al alarmante incremento que muestra esta condición a nivel global”. También (Sopeña & García, pág. 165), manifiestan en que: “Aunque en los últimos 50 años la incidencia y la prevalencia del cáncer gástrico (entendiendo como tal el adenocarcinoma gástrico) han descendido considerablemente en los países desarrollados, sigue siendo la segunda causa de muerte oncológica en el mundo, con una supervivencia a los 5 años inferior al 20% en los pacientes diagnosticados por sus manifestaciones clínicas”. Por otro lado (Solidoro, 2010) , describe lo siguiente: “El gran desafío del control del cáncer en el siglo XXI, es reducir la morbilidad y la mortalidad por este mal en los

países en desarrollo, en opinión de líderes e instituciones científicas del mundo porque no es cierto que el cáncer es problema de los países desarrollados, y las infecciones de los países pobres. Más de la mitad de los 11 millones de casos de cáncer registrados el 2 008, y dos terceras partes de los 7,6 millones de muertes por cáncer, ocurrieron en el llamado tercer mundo". Asimismo (Anderson, 2013), manifiesta que: "El cáncer de mama afecta a países de todos los niveles de desarrollo económico, ya que es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres de todo el planeta". En la revista, "Biomédica" (Aponete & Rueda, 2012), del artículo "Control de cáncer en América Latina: otra inequidad para la región" menciona que: "La resolución 58.33 de la Asamblea Mundial de la Salud de 20056 asegura que todos tenemos derecho a acceder a los servicios sanitarios y que nadie debe tener dificultades financieras para hacerlo. También (Salazar, Regalado, Magalli, Montanez, & Abugattas, 2013), menciona que: "El personal a cargo de este componente realizará la estimación de recursos asignados para la atención de cáncer en las regiones y buscará generar un fondo de tratamiento de enfermedades oncológicas de alto costo en el SIS, denominado Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), con el cual se podrá contar con instrumentos de transferencia (cápita, tarifas, mecanismos de pago según nivel de resolución, diagnósticos resueltos, entre otros)". Según la (Organización Mundial de Salud, 2017), el cáncer es: "Un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Así mismo El (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), sobre el cuello uterino define que: "También denominado cérvix, corresponde a la porción final del útero o "matriz". El cérvix conecta al útero con la vagina por medio de un canal a través del cual pasa la sangre durante la menstruación, ingresan los espermatozoides para dar lugar al proceso de fecundación y sale el feto durante el parto".

El (Instituto Nacional del Cáncer, 2017), menciona que "el cáncer de cuello uterino, es un cáncer que crece lentamente, que puede no tener síntomas pero que puede encontrarse con un frotis de Papanicolaou común (un procedimiento en el que se raspan células del cuello uterino y se observan bajo un microscopio). La causa del cáncer de cuello uterino es casi siempre por infección con el virus del papiloma humano (VPH)". Según la (Organización Mundial de la Salud, 2009) el tamizaje es el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas las actividades para el control y prevención del cáncer. Por otro lado (Pinehido, 2017), a la colposcopia es un examen que tiene como objetivo diagnóstica y tratar algunas de las enfermedades más comunes del sistema digestivo superior. La endoscopia también puede ser llamada de esofagogastroduodenoscopia, pues es un examen endoscópico que permite la visualización del interior del esófago, estómago y duodeno". Según la (World Health Organization, 2014), sobre la mamografía de tamizaje informa que: La mamografía es una prueba de rayos X que ayuda a identificar transformaciones malignas en el pecho". Por otro lado, se tiene que según el (Ministerio de Economía y Finanzas del Perú, 2017) la ejecución presupuestal es la Etapa del

proceso presupuestario en la que se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los presupuestos. Así mismo según él (Ministerio de Economía y Finanzas, 2018) la Gestión presupuestaria es la capacidad de las entidades públicas para lograr sus Objetivos Institucionales, mediante el cumplimiento de las Metas Presupuestarias establecidas para un determinado año fiscal, aplicando los criterios de eficiencia, eficacia y desempeño. Según (Seguro Social de Salud del Perú (Essalud), 2016), en la “Resolución Ministerial N° 1013 – 2016 emitida el día 29 de diciembre del 2016”, indica que los fluxogramas correspondientes al tamizaje de Cáncer de cuello Uterino son los siguientes: Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujer de 50 a 64 años, Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años con prueba molecular para VPH (PM VPH, Tamizaje de cáncer de cuello uterino con IVAA en mujeres de 30 a 49 años (sin disponibilidad de PM VPH. El (Ministerio de Salud (MINSA), 2017) en su Resolución Ministerial N° 440 – 2017 donde se aprueba el “Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017 – 2021”, nos muestra que según la Distribución de los casos de cáncer por localización topográfica y sexo de enero a diciembre 2016 el Cáncer de Estómago es el tercer tipo de cáncer con mayor número de casos en el Perú. También (Armijo, 2009), expresa el nivel de desempeño a alcanzar en el presente caso se refiere a las atenciones logradas en las actividades de estudio: Tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino, Examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino, Mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama, Endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años de cáncer de estómago.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

La investigación es no experimental, de enfoque cuantitativo se refiere a una investigación en la que no hay manipulación de alguna variable. En este caso corresponde a una investigación descriptiva, correlacional, de carácter longitudinal, por tratarse de una investigación en el periodo de tiempo 2011-2017.

El diseño de la investigación se representa de la siguiente forma:

La ejecución presupuestal, se relaciona con las metas del Programa control y prevención de cáncer, del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, periodo 2011-2017.

Población

Es el conjunto de personas que correspondería, en razón de su cercanía o radio de acción, ser atendidos en el Programa de Control y prevención del cáncer del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores. Sin embargo, la población a nivel de Lima Sur, se incrementa cada año, la dinámica poblacional ha permitido que, en el año 2017, la cantidad de habitantes sea 2.306.913 habitantes y para el 2017 2.342.392, es decir un incremento poblacional del 2%. Dato a tomarlo en cuenta debido a que la demanda podría ser mayor, en los diferentes grupos etarios.

El Hospital María Auxiliadora no tiene población programada y asignada en su jurisdicción, por ser hospital III-I de acuerdo a la categorización de establecimientos de salud, es decir atiende a pacientes de diferente procedencia del país y distritos de la región Lima Sur, de acuerdo a demanda y establece sus metas, según un procedimiento interno.

Tamaño de muestra

Tratándose de población de personas atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, se consideró como muestra a toda la población atendida. Es decir, en una muestra poblacional.

Sin embargo, para la presente investigación, la muestra de unidades de análisis de estudio la variable dependiente, está definida por el subconjunto de indicadores, al 100% de los casos atendidos entre los años 2006 y 2011, sobre:

- Número de mujeres a la que se ha practicado el Tamizaje para detección de cáncer de cuello uterino, en el periodo 2011-2017
- Número de mujeres a las que se ha practicado Exámenes de colposcopia con citología anormal, en el periodo 2011-2017
- Número de mujeres de 40 a 65 años a las que se ha practicado Exámenes de Mamografía bilateral, en el periodo 2011-2017
- Número de personas de 45 a 65 años a las que se ha practicado Exámenes de Endoscopia digestiva alta, en el periodo 2011-2017.

Para la variable independiente, se consideró, el subconjunto de indicadores de Ejecución Presupuestal de la siguiente manera:

- Ejecución Presupuestal para el Programa de cáncer de mama; en el periodo de tiempo 2011-2017.
- Ejecución Presupuestal para el Programa cáncer de cuello uterino; en el periodo de tiempo 2011-2017.
- Ejecución Presupuestal para el Programa de cáncer de estómago; en el periodo de tiempo 2011-2017.
- Ejecución Presupuestal para el Programa de exámenes de endoscopia; en el periodo de tiempo 2011-2017.

Así mismo se utilizó la muestra poblacional (100%), de los médicos (10) que atienden los canceres, en el Hospital María Auxiliadora, para establecer las mejoras que se han podido lograr, de la implementación del programa de prevención de cáncer.

Instrumentos para la recolección de datos

Se utilizó la técnica de observación, recolectando así, la información estadística registrada en el SIAF de la ejecución presupuestal del Hospital María Auxiliadora en San Juan de Miraflores, y las metas de las actividades, del Programa de cáncer de mama, Programa de cáncer de cuello

uterino, Programa de cáncer de estómago en el Hospital María Auxiliadora del San Juan de Miraflores, periodo 2011-2017.

Así mismo se utilizó la técnica de entrevista estructurada, que se aplicó al 100% los médicos para apreciar las mejoras de valor.

El instrumento para la técnica de observación es la guía de observación, que se utilizara para el recojo de información de la ejecución presupuestal para cada uno de los canceres estudiados y las metas de atención alcanzadas en el periodo 2011 – 2017.

El instrumento para la técnica de entrevista es una guía de entrevista estructurada, que se aplicara a los diez médicos oncólogos del Hospital María Auxiliadora.

Técnicas de procesamiento y análisis estadístico

Se utilizó el software estadístico SPSS versión 25 en español para el procesamiento de la información y análisis, utilizando las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, tales como las técnicas de correlación y regresión para la determinación de la relación que podría existir entre las variables e indicadores materia de estudio, para cumplir con los objetivos del trabajo de investigación

RESULTADOS

1. Fuente de financiamiento del presupuesto para tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino.

Cómo se puede apreciar en la tabla 1, la fuente de financiamiento, predominante, proviene de recursos ordinarios, cuyo promedio anual fue de S/. 256,135, que representa el 93.6%, y solo S/. 13,094, que proviene de Donaciones y Transferencias, representando el 5.6%, en el período 2011-2017.

Tabla 1 Presupuesto modificado y presupuesto ejecutado según fuente de financiamiento, para tamizaje en mujeres, para detección de cáncer de cuello uterino, en el periodo 2011-2017.

Resúmenes de casos			
AÑO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM PARA TAMIZAJE EN MUJERES PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PRESUPUESTO EJECUTADO EN TAMIZAJE EN MUJERES PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO
2011	RO	78247	78247
2011	RDR	0	0
2011	DYT	0	0
2012	RO	327415	84038
2012	RDR	10000	10000
2012	DYT	0	0
2013	RO	262809	259118
2013	RDR	2000	0
2013	DYT	0	0
2014	RO	300845	300813
2014	RDR	2000	0
2014	DYT	0	0
2015	RO	284674	284673
2015	RDR	2000	0
2015	DYT	0	0
2016	RO	129388	129388
2016	RDR	2000	0
2016	DYT	.	.
2017	RO	409568	389157
2017	RDR	2000	1860
2017	DYT	78564	78564

Fuentes: Evaluación anual del Plan Operativo Anual del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores. Sistema integrado de información Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas.
Elaboración: Propia

2. Genérica del gasto para tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino.

En la tabla 2, se presentan los resultados del Análisis del presupuesto modificado y ejecutado según la genérica del gasto, para Tamizaje en mujeres destinado a la detección del cáncer de cuello uterino. En promedio se gastó S/. 230.837 destinados solamente a bienes y servicios en un 100%.

Tabla 2 Presupuesto modificado y presupuesto ejecutado según genérica de gasto, para tamizaje en mujeres, para detección de cáncer de cuello uterino, en el periodo 2011-2017.

AÑO	GENERICA DE GASTO	PIM PARA TAMIZAJE EN MUJERES PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PRESUPUESTO EJECUTADO EN TAMIZAJE EN MUJERES PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO
2011	REMUNERACIONES	0	0
2011	BSS	78247	78247
2011	ACTIVOS NO FINANCIEROS	.	.
2012	REMUNERACIONES	0	0
2012	BSS	337475	94038
2012	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0
2013	REMUNERACIONES	0	0
2013	BSS	264809	259118
2013	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0
2014	REMUNERACIONES	0	0
2014	BSS	302845	300813
2014	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0
2015	REMUNERACIONES	0	0
2015	BSS	284674	284673
2015	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0
2016	REMUNERACIONES	0	0
2016	BSS	131388	129386
2016	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0
2017	REMUNERACIONES	0	0
2017	BSS	490132	469581
2017	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0

Fuente: Evaluación anual del Plan Operativo Anual del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores. Sistema integrado de información Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas. Elaboración: Propia

3. Fuente de financiamiento de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino.

En la tabla 3, se observa, la fuente de financiamiento, sobresaliente proviene de recursos ordinarios, cuyo promedio anual fue de S/. 262,178 anual, que representa el 100%.

Tabla 3 Presupuesto modificado y presupuesto ejecutado según fuente de financiamiento, de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino.

Año	Fuente de financiamiento	PIM para examen de colposcopia en mujeres con citología anormal	Presupuesto ejecutado en examen de colposcopia en mujeres con citología anormal
2011	RO	250456	249778
2011	RDR	0	0
2011	DYT	0	0
2012	RO	333458	176262
2012	RDR	0	.
2012	DYT	0	0
2013	RO	305685	304658
2013	RDR	0	0
2013	DYT	0	0
2014	RO	351698	351688
2014	RDR	0	.
2014	DYT	0	0
2015	RO	390585	390421
2015	RDR	0	0
2015	DYT	0	0
2016	RO	129396	129395
2016	RDR	.	.
2016	DYT	.	.
2017	RO	241819	233047
2017	RDR	0	.
2017	DYT	0	.

Fuentes: Evaluación anual del Plan Operativo Anual del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores. Sistema

integrado de Administración Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas. Elaboración: Propia

4. Genérica de gasto de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino.

En la tabla 4, se muestran los resultados del Análisis del presupuesto modificado y ejecutado según la genérica de gasto, de detección de cáncer con colposcopia, en mujeres con citología anormal en el periodo 2011-2017. En promedio anual se gastó S/. 265.330 consignados a bienes y servicios, activos no financieros con promedio anual de S/. 6.500, y con remuneraciones promedio anual de S/. 30.000.

Tabla 4 Presupuesto modificado y presupuesto ejecutado según genérica de gasto de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino en el periodo 2011-2017.

AÑO	GENÉRICA DE GASTO	PIM PARA EXAMEN DE COLPOSCOPIA EN MUJERES CON CITOLOGÍA ANORMAL	PRESUPUESTO EJECUTADO EN EXAMEN DE COLPOSCOPIA EN MUJERES CON CITOLOGÍA ANORMAL
2011	REMUNERACIONES	0	0
2011	BSS	224456	223780
2011	ACTIVOS NO FINANCIEROS	26000	25998
2012	REMUNERACIONES	0	0
2012	BSS	333458	176262
2012	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0
2013	REMUNERACIONES	0	0
2013	BSS	305898	304658
2013	ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	-
2014	REMUNERACIONES	0	-
2014	BSS	351698	351688
2014	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0
2015	REMUNERACIONES	120000	119970
2015	BSS	270585	270451
2015	ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	-
2016	REMUNERACIONES	-	-
2016	BSS	129396	129395
2016	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0
2017	REMUNERACIONES	-	-
2017	BSS	241819	233047
2017	ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	-

Fuentes: Evaluación anual del Plan Operativo Anual del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores. Sistema integrado de Administración Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas. Elaboración: Propia

5. Genérica del gasto de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama.

En la tabla 5, se muestran los resultados del Análisis del presupuesto modificado y ejecutado según la genérica del gasto, de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama. En promedio anual se gastó S/. 140.405 consignados a bienes y servicios, activos no financieros con promedio anual de S/. 176.690, y con remuneraciones promedio anual de S/. 262.571.

Como se puede apreciar en la tabla 5, en el año 2011, se efectuó un gasto por concepto de activos no financieros de un monto de S/. 1.060.198, lo que podría influir en el cálculo de la correlación entre la ejecución presupuestal y las metas físicas de la actividad, mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama, por cuanto fue el único año en el que se realizó la inversión en equipos para la realización de dicha actividad.

Tabla 5 Presupuesto modificado y presupuesto ejecutado según genérica de gasto, de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama, en el periodo 2011-2017.

AÑO	GENERICA DE GASTO	PIM PARA MAMOGRAFÍA BILATERAL EN MUJERES DE 40 A 65 AÑOS	PRESUPUESTO EJECUTADO EN MAMOGRAFÍA BILATERAL EN MUJERES DE 40 A 65 AÑOS
2011	REMUNERACIONES	.	.
2011	BSS	129073	128134
2011	ACTIVOS NO FINANCIEROS	1060198	1060137
2012	REMUNERACIONES	340161	311955
2012	BSS	120306	60045
2012	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0
2013	REMUNERACIONES	244324	234023
2013	BSS	121498	117725
2013	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0
2014	REMUNERACIONES	245224	225423
2014	BSS	147498	147495
2014	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0
2015	REMUNERACIONES	270921	270468
2015	BSS	112259	107507
2015	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0
2016	REMUNERACIONES	274552	274361
2016	BSS	131089	131033
2016	ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0
2017	REMUNERACIONES	259199	259198
2017	BSS	589873	290896
2017	ACTIVOS NO FINANCIEROS	.	.

Fuentes: Evaluación anual del Plan Operativo Anual del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores. Sistema integrado de Administración Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas.
Elaboración: Propia

6. Eficacia de la ejecución presupuestal, en relación con las metas de la actividad de control y prevención de cáncer de cuello uterino, del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, periodo 2011-2017.

En la tabla 6 se puede observar que, si existe una relación directa entre la ejecución presupuestal y las metas año por año, en el periodo 2011-2017, como se puede evidenciar, con una correlación fuerte del orden de 0.690 entre ejecución presupuesto y la meta física de Tamizaje para detección de cáncer de cuello uterino, con una significancia del 90%.

Tabla 6 Correlación entre el presupuesto ejecutado y la meta física de tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino.

		Presupuesto ejecutado de tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino (TMDCCU)	Meta física de tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino (TMDCCU)
Presupuesto ejecutado de tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino (TMDCCU)	Correlación de Pearson	1	,690
	Sig. (bilateral)		,086
	N	7	7
Meta física de tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino (TMDCCU)	Correlación de Pearson	,690	1
	Sig. (bilateral)	,086	
	N	7	7

Fuentes: Evaluación anual del Plan Operativo Anual del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores. Sistema integrado de Administración Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas.

Elaboración: Propia

124 **7. Determinación de cómo se evidencia la eficacia de la ejecución presupuestal, en relación con las metas de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino, del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, periodo 2011-2017.**

En la tabla 7, se puede observar que, si existe una relación directa entre la ejecución presupuestal y las metas año por año, en el período 2011-2017, en la que se aprecia una correlación fuerte del orden de 0.487 entre ejecución presupuesto y la meta física de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino.

Tabla 7 Correlación entre el presupuesto ejecutado y la meta física de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino

		Presupuesto ejecutado de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino	Meta física de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino
Presupuesto ejecutado de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino	Correlación de Pearson	1	,487
	Sig. (bilateral)		,268
	N	7	7
Meta física de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino	Correlación de Pearson	,487	1
	Sig. (bilateral)	,268	
	N	7	7

Fuentes: Evaluación anual del Plan Operativo Anual del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores. Sistema integrado de Administración Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas.

Elaboración: Propia

8. Determinación de cómo se evidencia la eficacia de la ejecución presupuestal, en relación con las metas de la actividad de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, periodo 2011-2017.

En la tabla 8 se puede observar que, si existe una relación directa entre la ejecución presupuestal y las metas año por año, en el período 2011-2017, en la que se aprecia una correlación fuerte del orden de -0.664 entre ejecución presupuesto y la meta física de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama.

Tabla 8 Correlación entre el presupuesto ejecutado y la meta física de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama.

		Presupuesto ejecutado de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de Mama	Meta física de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama
Presupuesto ejecutado de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama	Correlación de Pearson	1	-,664
	Sig. (bilateral)		,104
	N	7	7
Meta física de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama	Correlación de Pearson	-,664	1
	Sig. (bilateral)	,104	
	N	7	7

Fuentes: Evaluación anual del Plan Operativo Anual del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores. Sistema integrado de Administración Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas.

Elaboración: Propia

125

9. Determinación de cómo se evidencia la eficacia de la ejecución presupuestal, en relación con las metas de la actividad de endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años de cáncer de estómago del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, periodo 2011-2017.

En la tabla 9, se puede observar que, si existe una relación directa entre la ejecución presupuestal y las metas año por año, en el período 2011-2017, como se puede evidenciar, en la que se calculó una correlación fuerte del orden de -0.464 entre ejecución presupuesto y la meta física de endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años de cáncer de estómago.

Tabla 9 Correlación entre el presupuesto ejecutado y la meta física de endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años de cáncer de estómago.

		PRESUPUESTO EJECUTADO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS DE CÁNCER DE ESTÓMAGO	META FÍSICA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS DE CÁNCER DE ESTÓMAGO
PRESUPUESTO	Correlación	1	-,464
EJECUTADO DE	de Pearson		
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Sig.		,295
ALTA EN PERSONAS DE 45	(bilateral)		
A 65 AÑOS DE CÁNCER DE	N	7	7
ESTÓMAGO			
META FÍSICA DE	Correlación	-,464	1
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	de Pearson		
ALTA EN PERSONAS DE 45	Sig.	,295	
A 65 AÑOS DE CÁNCER DE	(bilateral)		
ESTÓMAGO			

Fuentes: Evaluación anual del Plan Operativo Anual del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores. Sistema integrado de Administración Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas.
Elaboración: Propia

DISCUSIÓN

A continuación, se presenta la discusión de resultados, concernientes a ejecución presupuestal y su relación con las metas del programa control y prevención del cáncer del hospital maría auxiliadora de San Juan de Miraflores, 2011-2017.

Los resultados obtenidos de la fuente de financiamiento del presupuesto para tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino, reflejan que la fuente de financiamiento, predominante, proviene de recursos ordinarios, cuyo promedio anual fue de S/. 256,135, que representa el 93.6%, del total del presupuesto, y solo S/. 13,094, que proviene de Donaciones y Transferencias, representando el 5.6%, en el período 2011- 2017.

En los resultados respecto al presupuesto modificado y ejecutado según la genérica del gasto, para Tamizaje en mujeres destinado a la detección del cáncer de cuello uterino, en promedio se gastó S/. 230.837 destinados solamente a bienes y servicios en un 100%, en el período 2011-2017.

La fuente de financiamiento de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino, proviene de recursos ordinarios, cuyo promedio anual fue de S/. 262.178 anual, que representa el 100%.

Los resultados del Análisis del presupuesto modificado y ejecutado según la genérica de gasto, de detección de cáncer con colposcopia, en mujeres con citología anormal en el periodo 2011-2017. En promedio anual se gastó S/. 265.330 consignados a bienes y servicios, activos no financieros con promedio anual de S/. 6.500, y con remuneraciones promedio anual de S/. 30.000. Los resultados pertenecientes a la ejecución presupuestal año por año en relación con las metas logradas, de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino, pone en evidencia que, existe una relación directa entre la ejecución presupuestal y las metas año por año, en el período 2011-2017, en la que se aprecia una correlación fuerte del orden de 0.487 entre ejecución presupuesto y la meta física de examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino, pero no es significativa al 95% de confianza.

Los resultados obtenidos difieren de, (Hernández et al., 1997) en su investigación, “Análisis costo beneficio del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino”, en México, donde sostiene que: “El costo unitario de operación por citología, obtención, fijación, el traslado al centro de lectura, su tinción e interpretación y la notificación de resultados, se estimó en USD\$ 11.6”.

Si consideramos el promedio de USD\$11, 6 obtenido por (Hernández et al., 1997), en la presente investigación, el promedio de costo unitario para la atención de colposcopia fue de USD\$ 49.37, lo que significa una diferencia sustancial.

Por otro lado, (Hernández et al., 1997), también sostienen: “En conjunto, las intervenciones en calidad al PDOC elevarían el costo de cada citología en 32.7%. Sin embargo, la nueva organización generaría una razón beneficio/costo de 2 y un beneficio neto de 88 millones de dólares para los próximos cinco años. Así mismo, concluyen que, la operación del programa propuesto resulta socialmente deseable, siempre y cuando las modificaciones se lleven a cabo, particularmente la captación, la notificación personalizada de los casos positivos, el incremento de cobertura, la introducción de mecanismos de control de calidad, el monitoreo continuo y el tratamiento en mujeres con anormalidades detectadas”. Esto implicaría también que, en el Hospital María Auxiliadora, de introducirse mecanismo de control de calidad, de monitoreo continuo y el tratamiento de mujeres con anormalidad detectada, se incrementaría el costo unitario de USD\$ 49,37 a un valor más alto, decisión que se deja a las autoridades del hospital y superiores a fin de dar un mejor servicio a las pacientes con esta anormalidad.

En cuanto a los resultados de la genérica del gasto de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama, se tiene que, en promedio anual se gastó S/. 140.405 consignados a bienes y servicios, activos no financieros con promedio anual de S/. 176.690, y con remuneraciones promedio anual de S/. 262.571.

En relación a los resultados concernientes a la ejecución presupuestal año por año en relación con las metas logradas, de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama, en

el periodo 2011-2017, existe una relación directa entre la ejecución presupuestal y las metas año por año, a su vez existe una correlación fuerte del orden de -0.664 entre ejecución presupuesto y la meta física de mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama.

Los resultados obtenidos referentes a mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama, difieren de, (Rodríguez & Capurso, 2006), en su artículo “Epidemiología del cáncer de mama”, sostiene que: “Se hace una revisión de los factores de riesgo, como: edad, sexo, antecedentes personales y familiares, síndromes genéticos, enfermedad mamaria preexistente, distribución geográfica, estructura corporal y factores ambientales, hormonales, reproductivos y alimentarios. Se concluye que el cáncer de mama es un problema de salud pública de los países desarrollados y en vías de desarrollo, y que las mejores armas para lograr abatir la mortalidad por esta enfermedad son el escrutinio con mastografía en mujeres asintomáticas y el tratamiento adecuado”.

Por su parte (Rodríguez & Capurso, 2006), en su investigación pone énfasis en los indicadores de los factores de riesgo del cáncer de mama, diferenciándose de la presente investigación debido a que se enfocó en los resultados del cumplimiento de las metas de control de la prevención no solo del cáncer de mama, sino también del cáncer de cuello uterino y el cáncer de estómago en los pacientes que acuden al Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores.

CONCLUSIONES.

PRIMERA: Las fuentes de financiamiento del presupuesto para las actividades analizadas provienen predominantemente de recursos ordinarios, en el período 2011- 2017, de la siguiente manera:

- ✓ Tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino, proviene de recursos ordinarios, cuyo promedio anual fue de S/. 256,135, que representa el 93.6%, y solo S/. 13,094, que proviene de Donaciones y Transferencias, representando el 5.6%.
- ✓ Examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino, proviene de recursos ordinarios, cuyo promedio anual fue de S/. 262.178 anual, que representa el 100%.
- ✓ Endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años de cáncer de estómago, proviene de recursos ordinarios, cuyo promedio fue de S/. 52.198 anual, representando el 100%.
- ✓ Mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama, proviene de recursos ordinarios, cuyo promedio anual fue de S/. 515.607, que representa el 99.7%.

SEGUNDA: Las genérica de gastos del presupuesto para las actividades analizadas son destinados de manera predominante a bienes y servicios, en el periodo 2011-2017, de la siguiente manera:

- ✓ Tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino, en promedio se gastó S/. 230.837 destinados solamente a bienes y servicios, es decir 100%.

- ✓ Detección de cáncer con colposcopia, en mujeres con citología anormal, se gastó S/. 265.330, que representa el 88% en promedio anual, consignados a bienes y servicios, activos no financieros con promedio anual de S/. 6.500 lo que quiere decir 2% y con remuneraciones promedio anual de S/. 30.000, que representa el 10%.
- ✓ Mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama, en promedio anual se gastó S/.140.405 consignados a bienes y servicios, activos no financieros con promedio anual de S/. 176.690, y con remuneraciones promedio anual de S/. 262.571.
- ✓ Endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años de cáncer de estómago, en promedio se gastó S/. 45.655 destinados exclusivamente a bienes y servicios con remuneraciones de S/. 6.179.

TERCERA: Existe una fuerte correlación entre la ejecución presupuestal y las metas físicas, en el período 2011-2017:

- ✓ En el tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino, del orden de 0.690, con una significancia del 90%.
- ✓ En el examen de colposcopia en mujeres con citología anormal de cáncer de cuello uterino, la correlación con la ejecución presupuestal es del orden de 0.487, no significativa.
- ✓ En la mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años de cáncer de mama, la correlación con la ejecución presupuestal es, del orden de -0.664, es negativa, alta pero no significativa.
- ✓ En la endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años de cáncer de estómago, la correlación con la ejecución presupuestal es, del orden de -0.464, no significativa.

CUARTA: La apreciación de los médicos oncólogos, en relación de los presupuestos asignados, para el cumplimiento de metas, de las 4 actividades, en promedio es exiguo.

QUINTA: La apreciación de los médicos oncólogos, para las cuatro (4) actividades, en relación a, la reducción de tratamientos innecesarios, la reducción de los tratamientos complejos, la mejora en el manejo temprano del padecimiento, la cobertura de atención a personas en riesgo, en promedio, es regular.

SEXTA: La apreciación de los médicos oncólogos, para las cuatro (4) actividades, en relación a, la reducción de la ansiedad de los pacientes para ser atendidos, la mejora en la calidad de vida de los pacientes, la calidad diagnóstica, y el aumento de años de vida saludable en las pacientes, en promedio, es eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, G. (2017). Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital vitarte durante el año 2015. Ricardo Palma, Medicina Humana. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/932/1/Aguilar%20Palomino%20Gabriela%20Raque_2017.pdf
- Anderson, B. (2013). El Cáncer de Mama en los Países con Recursos Limitados: Sistemas de Atención de Salud y Políticas Públicas. The Breast Journal, 13. Obtenido de

<http://s3.amazonaws.com>

- Aponte, M., & Rueda, G. (Mayo de 2012). Control de cáncer en América Latina: otra inequidad para la región. *Biomédica*. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Editorial/5406>
- Armijo, M. (2009). Definición de las metas: Aspectos a considerar para asegurar su confiabilidad y utilidad para la evaluación. CEPAL, Santiago de Chile. Obtenido de https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/0/35060/Definicion_de_MetasMArmijo.pdf
- García, F., & Rincón, P. (2011). Prevención de Sintomatología Postraumática en Mujeres con Cáncer de Mama: Un Modelo de Intervención Narrativo. Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Chile. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v29n2/art04.pdf>
- Goss et al. (2013). La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. *The Lancet Oncology ComisiÓN*, 14. Obtenido de <http://www.icalma.org.ar/wp-content/uploads/2013/08/latinamericacancer-Lancet-Oncology-2013.pdf>
- Gutiérrez, M. (2017). Análisis desde la gestión estratégica al modelo del servicio de prevención y detección temprana del cáncer del cuello uterino en el Distrito de Marcabamba, provincia Paúcar del Sara Sara, región Ayacucho, 2016. Lima. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/10046/GUTIERREZ_CANALES_GESTION ESTRATEGICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández et al. (1997). Análisis costo beneficio del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 39(4). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/26375865_Analisis_costo_beneficio_del_Programa_de_Deteccion_Oportuna_del_Cancer_Cervicouterino
- Instituto Nacional del Cáncer. (2017). Diccionario de Cáncer. Obtenido de [cancer.gov: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?search=c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?search=c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino)
- Kasamatsu, E., & Paéz, M. (Diciembre de 2006). Cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano en Paraguay. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Obtenido de <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/viewFile/346/272>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2018). www.mef.gob.pe. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/glosario-sp-5902>
- Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. (2017). Ministerio de Economía y Finanzas. Obtenido de [mef.gob: https://www.mef.gob.pe/es/glosario-sp-5902](https://www.mef.gob.pe/es/glosario-sp-5902)
- Ministerio de Salud (MINSA). (Junio de 2017). Resolución Ministerial N° 440-2017 "Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino". Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_440-2017.PDF
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Para la detección y manejo de lesiones. Guía para pacientes y cuidadores 2014. Obtenido de http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/

Otros_conv/GPC_Cuello_Uterino/LPC_Guia_pacientes_julio_2016.pdf

130

- Organización Mundial de la Salud. (2009). Detección Temprana de Cáncer. Obtenido de who.int: <http://www.who.int/cancer/detection/en/>
- Organización Mundial de Salud. (Febrero de 2017). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Pinehido, P. (Mayo de 2017). MD.SAÚDE. Obtenido de <http://www.mdsaude.com>: <http://www.mdsaude.com/es/2015/10/endoscopia-digestiva-alta.html>
- Rodríguez, S., & Capurso, M. (Noviembre de 2006). Epidemiología del cáncer de mama. Medigraphic Artemisa en línea, 74. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2006/gom0611f.pdf>
- Rojas, R. (2016). Calidad de vida relacionada a la salud y afrontamiento en pacientes con cáncer gastrointestinal. Lima. Obtenido de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7086>
- Rondán, F. (2016). Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de gastroenterología del HNHU durante el año 2014. Medicina Humana. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/768/1/RondanFabiola_pdf_2016.pdf
- Salazar, E. (2007). “Cáncer en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix –Estado Bolívar. Venezuela, durante el lapso 2002 – 2006. Bolivar: Universidad de Oriente Venezuela. Obtenido de <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/handle/123456789/105>
- Salazar, M., Regalado, R., Magalli, J., Montanez, M., & Abugattas, J. y. (Enero de 2013). El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 13. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000100020&script=sci_arttext&tlng=en
- Sarria, G., & Limache, A. (2013). Control Del Cáncer En El Perú: Un Abordaje Integral Para Un Problema De Salud Pública. Medicina Experimental y Salud Publica. Obtenido de <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2013.v30.n1.a18.pdf>
- Seguro Social de Salud del Perú (Essalud). (Diciembre de 2016). <http://www.essalud.gob.pe>. Obtenido de http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_prevencion_y_manejo_de_cancer_de_cuello_uterino.pdf
- Solidoro, A. (Julio de 2010). Pobreza, inequidad y cáncer. Acta Médica Peruana. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172010000300009&script=sci_arttext&tlng=pt
- Sopeña, F., & García, M. (s.f.). Cáncer Gástrico. GH Continuada. Obtenido de <http://aeeh.es/wp-content/uploads/2011/12/v10n4a691pdf001.pdf>
- Torres, M. (2012). Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de

131

Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud "29 de Noviembre" de la ciudad de Santa Rosa, 2009. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1013/1/TESIS.pdf>

World Health Organization. (2014). Documento de posición de la OMS sobre el tamizaje por mamografía. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292&Itemid=3904