



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
**SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN**

**EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA PRESUPUESTAL DEL
PROGRAMA PRESUPUESTAL PREVENCIÓN Y CONTROL DEL
CÁNCER EN LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL
CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN CUSCO EN 2012-2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

AUTORA:

DIANA HUAMAN INOCENTE

ASESORA:

DRA. LUCERO CAHUANA HURTADO

LIMA, PERÚ

2024

DEDICATORIA

Esta tesis es dedicada e inspirada en mi mamá Juana, por nunca rendirse y darle batalla al cáncer, por ser mi fortaleza e inspiración para luchar por mis sueños y a nunca darme por vencida, a siempre levantarme con más fuerza.

A mi papá Antonio, por sus consejos e inculcarme que solo el estudio puede sacarme adelante. También, en querer es poder y no perder las esperanzas.

A mi hermana Kathy, por ser mi ejemplo para seguir, a no rendirme que hay que soportar y a ignorar los pensamientos negativos, y que decir de su apoyo incondicional a sí mi persona.

A mis hermanos Juan Antonio y Luis Ángel, quienes son mi motivo y mi fuerza para seguir y ser yo su ejemplo a seguir.

A mi familia de Cusco, Quillabamba y Asunción Chacas por todo su apoyo en mi etapa universitaria y creyeron en mí en cada momento.

A mi enamorado Ricardo Adán, por su amor, apoyo y comprensión que han sido la luz que me ha guiado en este camino.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi querida asesora, la Dra. Lucero Cahuana por haberme dado la oportunidad de ser su asesorada, por siempre estar guiándome y corrigiendo en todo el proceso de realización de la tesis, sobre todo aconsejándonos para nuestro crecimiento personal y profesional no solo a mi persona sino a mis compañeros.

A mis padres, quienes me acompañaron y apoyaron en todo mi proceso de elaboración de la tesis y mi vida universitaria, sobre todo entendiéndome y exigiéndome a terminar mi tesis, para así cumplir mis sueños de ser la segunda profesional de mis padres que son trabajadores ambulantes.

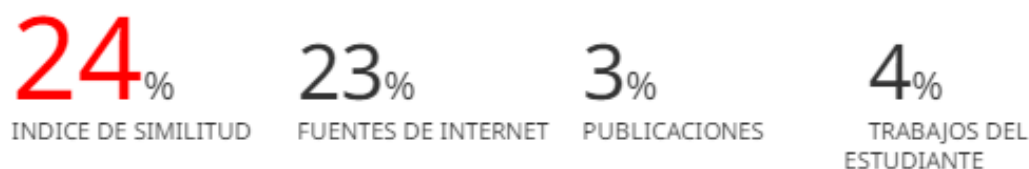
A mi hermana mayor y mis dos últimos hermanos, quienes son las personas que hacen que las cosas sin mí no se detengan, sino que sigan adelante, mientras yo estaba concentrada realizando de este trabajo.

A PRONABEC, por otorgarme la Beca 18 y darme la oportunidad de estudiar en la mejor universidad del Perú. Sin su apoyo no lo hubiese logrado, aún para mí y mis padres es todo un sueño.

A mis demás familiares (tíos (as)), amigos y compañeros que siempre estuvieron aconsejándome a no rendirme, a pensar en positivo y darme fuerzas en momentos de tristeza.

EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER EN LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN CUSCO EN 2012-2019_V4.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	www.mef.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	aprenderly.com Fuente de Internet	<1%
8	www.diresacusco.gob.pe Fuente de Internet	<1%

ÍNDICE

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.	Descripción	1
1.2.	Antecedentes	6
1.3.	Formulación del problema	9
2.	OBJETIVOS	10
2.1.	General	10
2.2.	Específicos	10
3.	JUSTIFICACIÓN	11
4.	MARCO CONCEPTUAL	11
4.1.	Cáncer Cérvico Uterino (CaCu)	11
4.2.	Programa de Prevención y Control de Cáncer (PP-Cáncer)	12
4.3.	Evaluación de la eficiencia	15
4.4.	El PP-Cáncer en Cusco	16
5.	METODOLOGÍA	19
5.1.	Muestra	22
5.2.	Recolección de datos	22
5.3.	Procesamiento y análisis de datos	24
5.4.	Aspectos éticos	27
6.	RESULTADOS	28
6.1.	Logro de productos de CaCu del PP-Cáncer	31
6.2.	Eficiencia en el costo/ gasto de los productos de CaCu del PP-Cáncer ...	38
6.3.	Eficiencia global de los productos de CaCu del PP-Cáncer	46
6.4.	Factores que se relacionan con la eficiencia en la ejecución	48
7.	DISCUSIÓN	53
8.	CONCLUSIONES	56
9.	RECOMENDACIONES	58
10.	BIBLIOGRAFÍA	60
11.	ANEXO	67

Índice de Figuras

Figura 1 Tasa de incidencia de cáncer cérvico uterino a nivel global, 2010-2019.....	1
Figura 2 Tasa de incidencia de cáncer cérvico uterino por departamentos, 2019.....	2
Figura 3 Comparación del Presupuesto Institucional Modificado por mujer en edad fértil para el PP-Cáncer, nacional y Cusco, 2012-2019	4
Figura 4 Productos finales del PP-Cáncer correspondientes al cáncer cérvico uterino del departamento de Cusco, 2014-2019	5
Figura 5 Marco lógico del PPCáncer.....	13
Figura 6 Productos correspondientes al cáncer cérvico uterino del año 2019.....	14
Figura 7 Indicadores para la evaluación de la eficiencia.....	15
Figura 8 Matriz FODA	16
Figura 9 Eficiencia global.....	21
Figura 10 Evolución de Incorporación y reordenamiento de los productos CaCu del PPCáncer del 2012 al 2019.....	25
Figura 11: Evolución de indicadores sobre logro de productos del PP-Cáncer en las actividades del CaCu, en la región Cusco y a nivel nacional, 2012-2019.....	32
Figura 12: Evolución de indicadores de eficiencia en el costo para los productos del PP-Cáncer de los productos correspondientes al CaCu, en la región Cusco y a nivel nacional, 2012-2019	40
Figura 13: Eficiencia global de los productos del PP-Cáncer correspondientes al CaCu, en la región Cusco y a nivel nacional, 2012-2019.....	47
Figura 14 Distribución del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) en productos del CaCu, 2012-2019.....	68
Figura 15 Distribución de Presupuesto Institucional Modificado según los componentes de los productos de CaCu del PP-Cáncer, 2012-2019.....	69

Índice de tablas

Tabla 1 Unidades ejecutoras del PPCáncer de Cusco	18
Tabla 2 Componentes de los productos y actividades del CaCu del PP-Cáncer.....	23
Tabla 3 Detalle de identificación de productos de CaCu del PP-Cáncer, 2012-2019... ..	29
Tabla 4 Aspectos relacionados con la eficiencia en la ejecución de los productos del CaCu del PP-Cáncer en la región Cusco, 2012-2019.....	51

RESUMEN

En 2017 en promedio fallecieron cuatro mujeres peruanas al día por Cáncer Cérvico Uterino (CaCu). Ante ese problema, en el 2010 se formuló e implementó el Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer (PP-Cáncer), el cual está enfocado en la reducción de morbilidad de los diez tipos de cáncer más frecuentes a nivel nacional. A pesar de los avances en el tiempo y la inversión en este programa, la incidencia por CaCu en varios departamentos está por encima del promedio, siendo el reporte de los productos logrados dispar respecto al nivel nacional entre 2012 y 2019. **Objetivos:** Evaluar la eficiencia presupuestal del PP-Cáncer de las once actividades correspondientes al CaCu en Cusco, entre el 2012 y 2019. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de evaluación, descriptivo y retrospectivo que hace uso de técnicas cuantitativas y cualitativas. Asimismo, se seguirá con las pautas de la Evaluación Ex-Post, la cual estará basada en los tres indicadores de la eficiencia: eficiencia del logro, del costo y eficiencia global. Para conocer sobre los factores que favorecen o limitan la ejecución del programa, se realizará revisión documental. **Resultados:** Se obtuvo que la eficiencia en la mayoría de los productos de CaCu del programa fue bajo, a excepción de los productos “Atención en CaCu en diagnóstico y tratamiento” y “Mujeres (>18 años) con consejería” que presentaron estar al límite de una eficiencia media- baja a nivel de la región Cusco. **Conclusiones:** El programa presupuestal de CaCu en Cusco en los años 2012-2019 presenta una eficiencia presupuestal baja. Aspectos relacionados a este desempeño son la falta de seguimiento de casos y la limitada atención de los pacientes con lesiones premalignas.

Palabras claves: eficiencia, cáncer cérvico uterino, programa presupuestal, VPH.

ABSTRACT

In 2017, an average of four Peruvian women died every day from Cervical Uterine Cancer (CuCa). Faced with this problem, in 2010, the Budgetary Program for Cancer Prevention and Control (PP-Cancer) was formulated and implemented, which is focused on reducing morbimortality of the ten most frequent types of cancer in Peru. Despite progress over time and investment in this program, the incidence of CuCa in departments such as Cusco is above average, with the report of outputs achieved being disparate with respect to the national level between 2012 and 2019. **Objectives:** To evaluate the budget efficiency of the PP-Cancer of the eleven activities corresponding to CuCa in Cusco, between 2012 and 2019. **Materials and methods:** An evaluation, descriptive and retrospective study was carried out using quantitative and qualitative techniques. Likewise, we followed the guidelines of the Ex-Post Evaluation, which will be based on three efficiency indicators: achievement efficiency, cost efficiency and overall efficiency. To learn about the factors that facilitate and limit the execution of the program, a documentary review was carried out. **Results:** it was obtained that efficiency in most of the program's CuCa products was low, with the exception of "CuCa care in diagnosis and treatment" and "Women (>18 years) with counseling" which presented to be at the limit of medium-low efficiency at the Cusco region level. **Conclusions:** The CuCa budget program in Cusco in the years 2012-2019 presents a low budget efficiency. Aspects related to this performance are the lack of follow-up of cases and the limited care of patients with premalignant lesions.

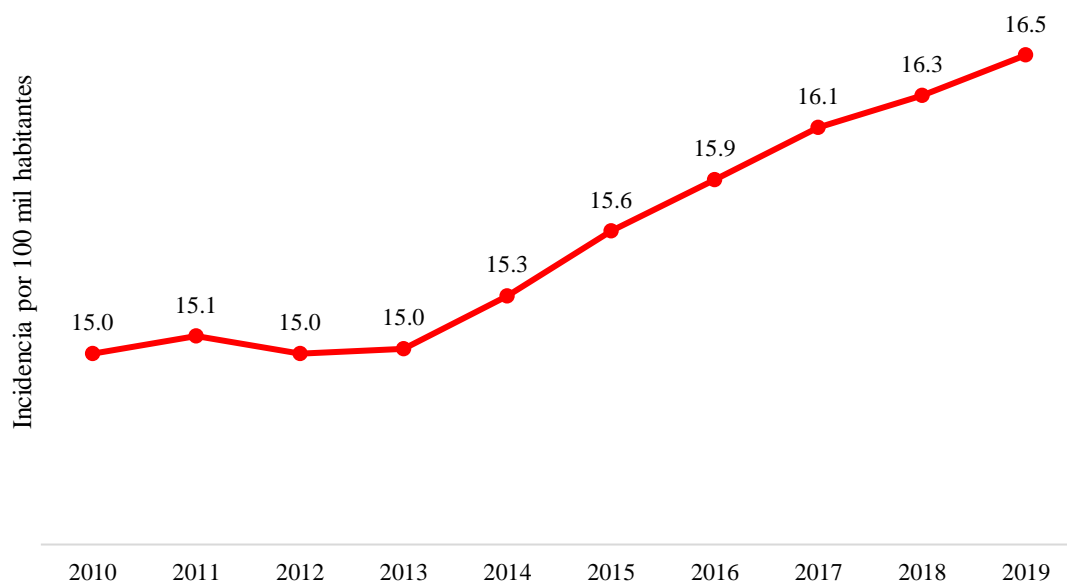
Key words: efficiency, cervical uterine cancer, budget program, HPV.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción

El cáncer cérvico uterino (CaCu) es uno de los principales problemas de salud pública que enfrentan las mujeres a nivel mundial. Entre el año 2010 y 2019 la incidencia de CaCu se incrementó en 1.5 casos nuevos por 100,000 habitantes a nivel global (Ver Figura 1)(1) . En el 2018, se diagnosticaron 72 mil mujeres de CaCu a nivel mundial. En América, 34 mil mujeres murieron a causa de esta enfermedad, encontrándose en América Latina y El Caribe las tasas de mortalidad 3 veces más altas en comparación a Norte América (2)

Figura 1 Tasa de incidencia de cáncer cérvico uterino a nivel global, 2010-2019

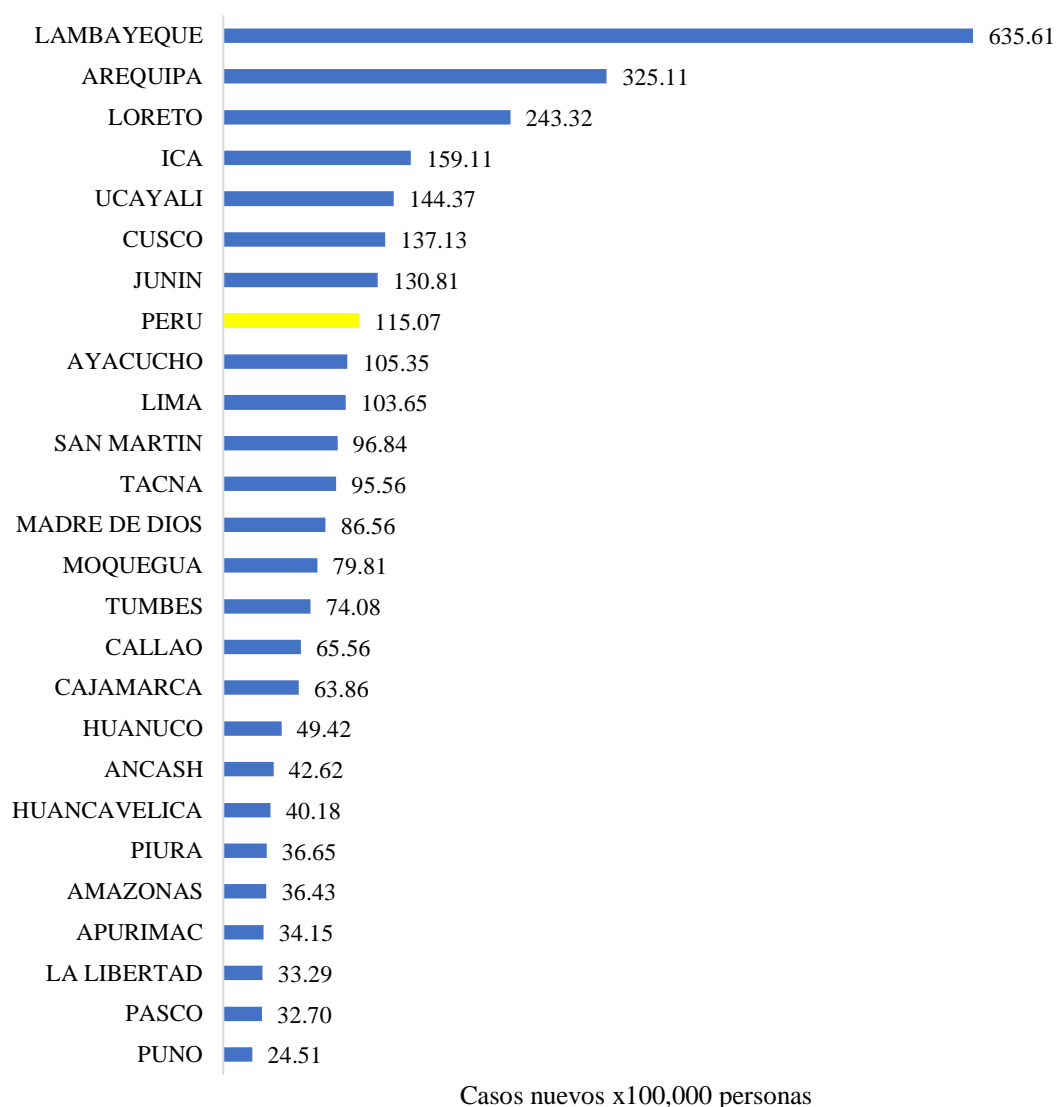


Fuente: Datos usados de Global Health Data Exchange (1)
Elaboración propia

En el Perú en promedio fallecen cuatro mujeres al día por CaCu, de acuerdo con los datos del Proyecto Carga Mundial de la Enfermedad (1), siendo una de las primeras causas de muerte por cáncer en mujeres mayores de 30 años en 2017. La Dirección de Prevención y Control de Cáncer (DPCAN) del Ministerio de Salud (MINSA), reporta

que en el 2019 se presentaron 24.9 casos nuevos en 100,000 habitantes. (3) Como se puede apreciar en la figura 2, los departamentos con mayor incidencia al promedio nacional fueron Lambayeque (635.61), Arequipa (325.11), Loreto (243.32), Ica (159.11). Ucayali (137.13), Cusco (137.13) y Junín (130.81).

Figura 2 Tasa de incidencia de cáncer cérvico uterino por departamentos, 2019



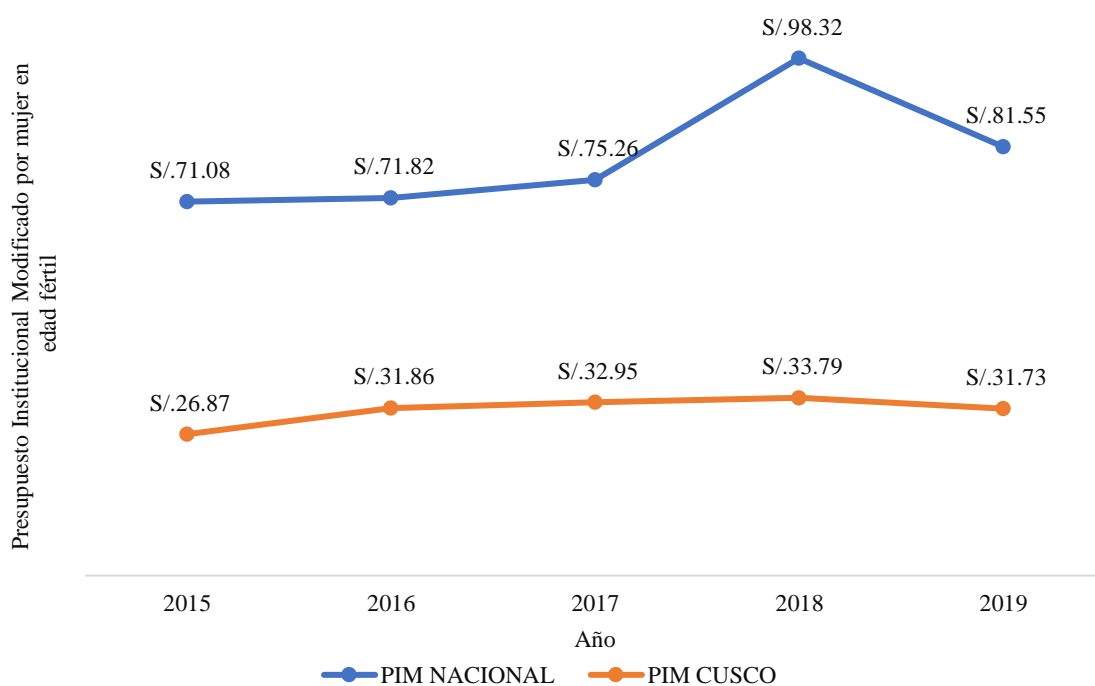
Fuente: 1¹(3)
Elaboración propia

¹ Comunicación personal, DPCAM-MINSA, con fecha 12/06/2020.

Ante este problema, en el 2010 se formuló e implementó el Programa Presupuestal del Prevención y Control de Cáncer (PP-Cáncer) como parte del Presupuesto por Resultados (PpR), teniendo como fin reducir la morbilidad, mortalidad e incidencia del cáncer (4) . El PP-Cáncer se enfoca en acciones relacionadas a los 10 tipos de cáncer más frecuentes a nivel nacional. Respecto al CaCu, incluyen 11 actividades que promueven la práctica de los estilos de vida de forma saludable y la modificación de las conductas sexuales para lograr la obtención de productos.(5) La lista completa de las actividades relacionadas a CaCu se encuentran en la Figura 6.

Para que los programas de salud sean exitosos en el logro de los productos planteados, la Organización Mundial de la Salud recomienda que éstos cubran a toda la población en riesgo, dándose un seguimiento continuo a los resultados, y la efectividad entre los componentes del programa, asegurando contar con recursos apropiados y de alta calidad. (6,7) Actualmente el PP-Cáncer cuenta con 4% del presupuesto destinado a salud en Perú, lo que le ha permitido en los últimos diez años expandir la cobertura de servicios a nivel nacional, regional y local. Tal como se observa en la Figura 3, el presupuesto institucional modificado (PIM) del PPCáncer por mujer en edad fértil a nivel nacional se incrementó en 14% desde el 2015 al 2019, aunque se reporta una caída importante entre 2018 y 2019.

Figura 3 Comparación del Presupuesto Institucional Modificado por mujer en edad fértil para el PP-Cáncer, nacional y Cusco, 2012-2019



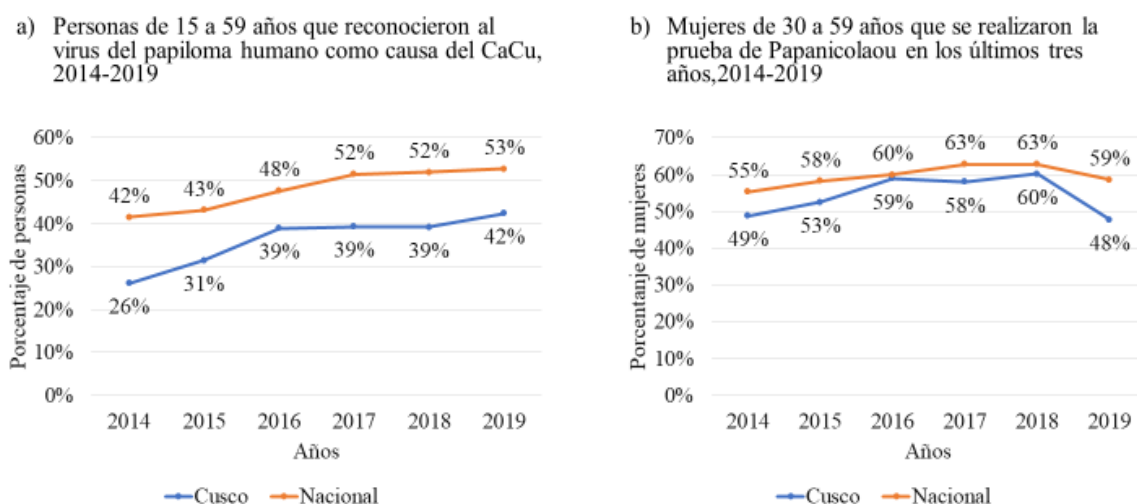
Fuente: datos usados de la plataforma de la consulta amigable del MEF (8)

Elaboración propia.

La provisión de productos del programa, como el porcentaje de personas de 15 a 59 años que reconocieron al Virus del Papiloma Humano (VPH) como causa del CaCu (Figura 4, panel a) y mujeres de 30 a 59 años que se realizaron la prueba de Papanicolaou (Pap) en los últimos tres años (Figura 4, panel b), ha mejorado en el tiempo, aunque no de manera uniforme. De acuerdo con esta figura, entre 2014 y 2019, el logro de los productos se incrementa para el nivel nacional y Cusco, principalmente para el reconocimiento del VPH como causa de CaCu; cerrándose la brecha entre el nivel regional y nacional principalmente en el primer producto. El caso del segundo producto (mujeres que se realizaron el Pap) muestra incluso retrocesos hacia 2019 en

ambos niveles. Esto llamando la atención, debido a la consideración fuerte de inversión en el programa.

Figura 4 Productos finales del PP-Cáncer correspondientes al cáncer cérvico



uterino del departamento de Cusco, 2014-2019

Fuente: ENDES (2014 - 2019) INEI (2019) Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019. (5)
Elaboración propia.

Las divergencias en la conducta y en el logro de los productos entre el nivel nacional y regional, así como el incremento continuo en el gasto, nos lleva a cuestionar la eficiencia del presupuesto asignado al PP-Cáncer correspondiente al CaCu.

1.2. Antecedentes

Entre el 2012 al 2019 se realizaron 6 estudios sobre la evaluación de la eficiencia de los de los productos relacionados al CaCu dentro del PPCáncer (9–14). A nivel nacional los estudios fueron realizados respectivamente, tanto por el Instituto Nacional de Salud (INS), como por el Instituto Nacional de Neoplasias (INEN). El resto de los estudios son de carácter académico desarrollados de diferentes regiones/ciudades del país.

Sin embargo, se encontraron otros estudios relacionados a la calidad de gastos del presupuesto, (15,16) así como la relación de ejecución de gastos y el logro de los programas de salud en Cusco. Por otro lado, se halló una investigación (17,18) en relación la evaluación de la eficiencia en los programas de salud realizadas una de ellas en Piura. A continuación, se detallarán las investigaciones realizadas o relacionadas al tema:

Ejecución presupuestal. En un estudio sobre la ejecución presupuestal del PP-Cáncer en el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, periodo 2011-2017. Hoyos (9) señala que existe una relación significativa entre la ejecución presupuestal y las metas logradas año a año en los productos correspondientes al CaCu, en específico en el producto de tamizaje.

Paredes et al(10), en un estudio sobre la evaluación de la ejecución del PP-Cáncer en Lima, Cusco y La Libertad en el año 2014, encontró que el PP-Cáncer presentó problemas en el diseño, implementación, presupuesto y resultados. Por un lado, no se evaluó la efectividad de cuatro productos enfocados a la prevención del CaCu. Asimismo, se evidenció carencia de personal de salud, equipo e infraestructura para la atención y despistaje del cáncer. Adicionalmente se registraron problemas con la

transferencia de recursos para los dos fondos del programa que son el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) y Seguro Integral de Salud (SIS) a nivel regional.

Problemas relacionados al desempeño del programa. En un estudio realizado en el 2007 donde se entrevistó a personal de salud involucrado en el despistaje del CaCu en Iquitos, Huancayo, Lima Metropolitana y Chincha. Paz-Soldán et al (2012) identificaron barreras a la calidad de los productos del CaCu, tales como la baja capacidad de las instituciones de salud para tomar las muestras del Papanicolau, la falta de capacitación para el personal encargado de la toma y del personal de laboratorio, y el poco seguimiento a las personas que tienen resultados anormales. (11)

Otros problemas externos identificados en uno de los productos de CaCu en la investigación de Huamán (12) realizadas en el 2008 a mujeres en edad fértil trujillanas. En la cual concluyó que existen factores externos que impiden la realización de los exámenes para el CaCu como el temor, la oposición de la pareja, las creencias culturales y religiosas, asimismo el desconocimiento sobre el CaCu.

Por otro lado, se realizaron estudios sobre la aplicación de un sistema de información electrónico para el programa de tamizaje de CaCu. En los cuales Vargas-Herrera (13) concluyó que la utilización de un sistema de información electrónico junto con el diagnóstico citológico podría contribuir a reforzar el tamizaje de CaCu en el Perú. Así como un estudio sobre pruebas moleculares y tamizaje de CaCu en el contexto peruano. Li (14) menciona que es necesario realizar evaluaciones económicas de los productos correspondiente al CaCu teniendo en cuenta la situación epidemiológica y considerando los costos asociados a la enfermedad, y de esta forma considerando la introducción de nuevas formas de cribado del CaCu para las situaciones presentadas en cada zona vulnerable del Perú.

Evaluación de la Eficiencia. Existe una investigación que evaluó la eficiencia presupuestal en el Programa de Salud Materno Neonatal en la región Piura. En el estudio de Martínez (17) evaluó la eficiencia presupuestal en el programa de salud materno neonatal en la región de Piura en los años 2012 al 2019. El mismo obtuvo como resultados que la mayoría de los productos fueron bajos en eficiencia a comparación de los dos productos “Atención de la gestante con complicaciones” y “Población accede a servicios de consejería en SSR” que resultaron tener una alta eficiencia en la región de Piura (18).

Evaluación presupuestal. Existen algunas investigaciones que evalúan la calidad de gasto en dos grandes programas de salud como el Programa Articulado Nutricional y el Programa Salud Materno Neonatal en Cusco en los periodos de estudios. Una de ellas es de Quispe (19) que analiza la ejecución presupuestal y sus respectivos indicadores de dos programas presupuestales y el programa nacional de saneamiento rural, donde se encontró que los tres programas no tienen relación significativa con la mayoría de sus indicadores, a excepción de dos indicadores con un 95% de confianza. También, concluyeron que los funcionarios de los programas presentan dificultades de control y orden administrativo.

Asimismo, se encontró otros estudios de Paredes (15) y Espitia (16) que investigaron la calidad de gastos de los Programas Presupuestal Salud Materno Neonatal y Programa Presupuestal Articulado Nutricional, donde concluyeron que es positivo y adecuado, ya que se encontraron una relación de ejecución financiera adecuada, en cambio el cumplimiento de metas es retrasadas e inadecuadas.

Como se puede apreciar, luego de la revisión presentada, no existen trabajos que analicen la evaluación presupuestal del PP-Cáncer en contextos regionales como el de Cusco y en específico en los productos correspondientes al CaCu.

1.3. Formulación del problema

Considerando lo antes expuesto, el presente proyecto se enfocará en evaluar la eficiencia presupuestal del PPCáncer en las actividades correspondientes al CaCu en Cusco, analizando si los productos cumplen con la meta e identificar aquellos aspectos positivos y negativos que impulsan a que se logren o no la ejecución del presupuesto deseado. Nos proponemos responder las siguientes preguntas: ¿Cuál es el nivel de eficiencia presupuestal del PP-Cáncer en las actividades correspondientes al CaCu en Cusco, en el periodo 2012-2019? ¿Se logró cumplir con la entrega de productos planeados? ¿Se ejecutó eficientemente el presupuesto programado? ¿La combinación entre el logro de productos y la ejecución del presupuesto fue eficiente? ¿Cuáles fueron los factores que influyeron en estos resultados?

2. OBJETIVOS

2.1. General

Evaluar la eficiencia presupuestal del PP-Cáncer de las actividades correspondientes al CaCu en Cusco, en el periodo 2012 al 2019.

2.2. Específicos

- Evaluar el logro de los productos del PP-Cáncer en las actividades correspondientes a CaCu en Cusco en el periodo 2012 al 2019.
- Medir la eficiencia en el costo del PP-Cáncer en las actividades correspondientes a CaCu en Cusco en el periodo 2012 al 2019.
- Medir la eficiencia global del PP-Cáncer en las actividades correspondientes a CaCu, en Cusco en el periodo 2012 al 2019.
- Identificar los factores que facilitan y limitan la eficiencia del PP-Cáncer en las actividades correspondientes a CaCu en Cusco en el periodo 2012 al 2019.

3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se enmarca en los esfuerzos de la sociedad para conocer la eficiencia presupuestal de los programas presupuestales, en un contexto de escasez de recursos y la necesidad de mejorar la toma de decisiones. Por lo tanto, se considera que sus resultados serán de utilidad para las autoridades encargadas del manejo del programa a nivel regional y nacional, identificando áreas de oportunidad para la mejora de su gestión.

Por otro lado, no hay estudios correspondientes al tema del estudio, por ello, esta investigación servirá para incrementar el conocimiento sobre las evaluaciones presupuestales del PP-Cáncer con respecto a los productos del CaCu y la reducción de la morbimortalidad en Cusco, permitiendo identificar a tiempo al CaCu para su tratamiento más eficaz, salvando vidas y optimizando la ejecución de los recursos públicos.

4. MARCO CONCEPTUAL

En esta sección presentaremos los principales conceptos y aspectos teóricos para tener en cuenta para el desarrollo de este trabajo. Por ello como primer punto se abordará la etiología y estrategias para enfrentar el CaCu. El segundo punto se desarrollará el PP-Cáncer desde su marco lógico y la lista de productos correspondientes al CaCu. El tercer punto se enfoca en la conceptualización de evaluación de la eficiencia. Por último, se focalizará la problemática en la región del Cusco y las unidades ejecutoras correspondientes a la región.

4.1. Cáncer Cérvico Uterino (CaCu)

El Cáncer cérvico uterino afecta al epitelio del cérvix y es producido por la infección del Virus Papiloma Humano (VPH), produciendo una alteración celular. No todos los

tipos de VPH desarrollan el CaCu, solo los genotipos 16 y 18, debido a que son responsables del 70% de cánceres cervicales (20) . Esta enfermedad es asintomática, asimismo logra desarrollarse lentamente generando lesiones precancerosas y si no llega a ser detectada a tiempo puede evolucionar a un cáncer invasor.

A comparación de otros tipos de cáncer, el CaCu es prevenible y controlado mediante la vacunación contra el VPH y el tamizaje del Papanicolau o el ácido acético y el tratamiento de lesiones premalignas. Todas estas herramientas son costo efectivas. Además, puede tratarse eficazmente si este es detectado en las primeras fases.(20)

Los factores vinculados con el desarrollo del CaCu son la conducta sexual, los malos hábitos higiénicos. Otros factores asociados son el inicio temprano de la vida sexual, el tener múltiples parejas sexuales o algún historial de enfermedades de transmisión sexual. (21)

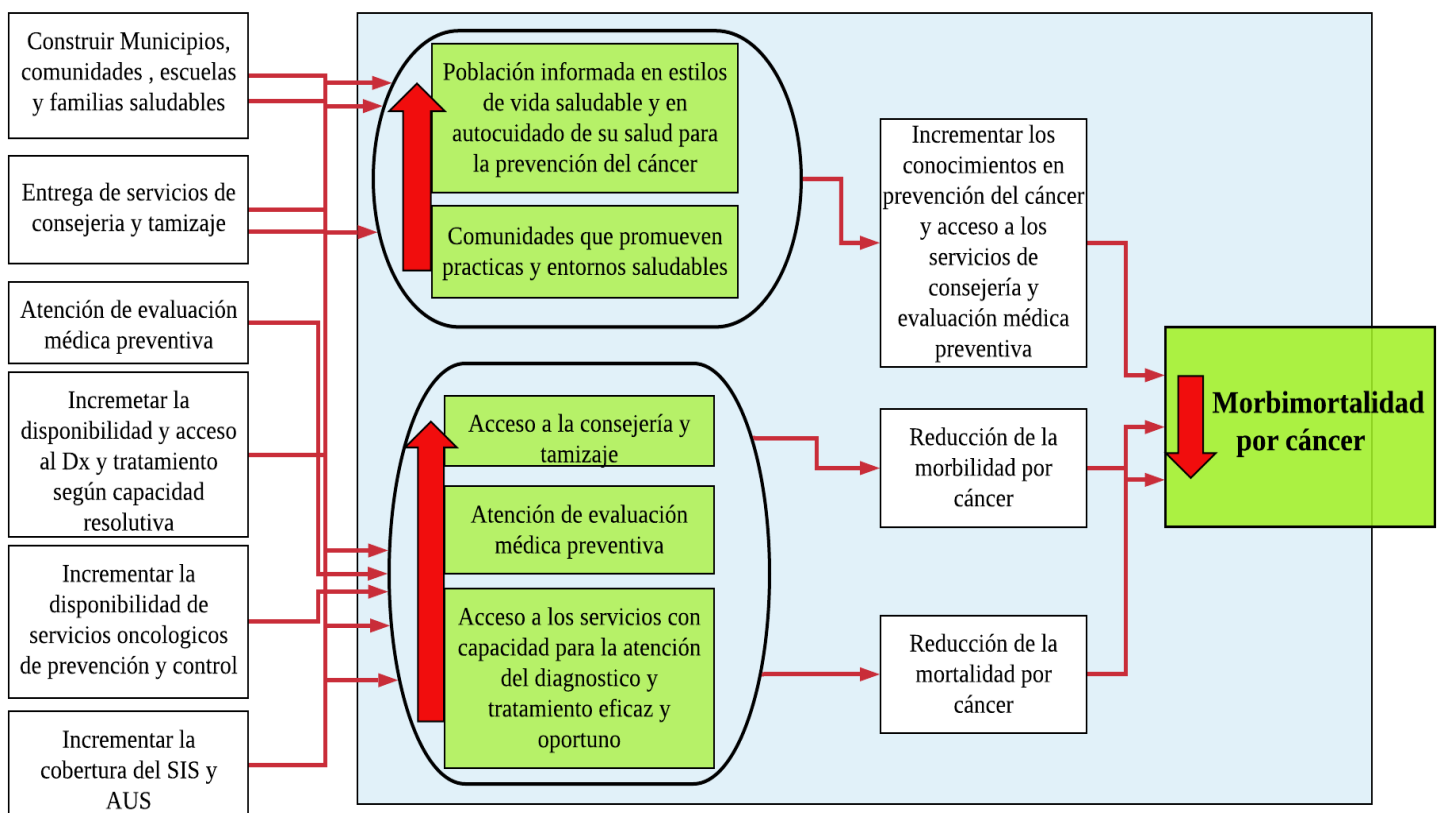
4.2. Programa de Prevención y Control de Cáncer (PP-Cáncer)

El PP-Cáncer fue creado en el 2010 con el objetivo de reducir la mortalidad, morbilidad e incidencia del cáncer, a través de sus estrategias de prevención primaria y secundaria, promoción, diagnóstico y tratamiento, dando la cobertura a 10 de los tipos de cáncer más frecuentes en el Perú, entre ellas al CaCu. Forma parte del conjunto de PpR, estrategia por la cual el Estado asigna recursos solo a productos cuyos resultados son medibles. (22)

El diseño del PP-Cáncer se basa en la metodología de marco lógico, estableciéndose 18 productos para lograr resultados específicos tales como incrementar la población informada en estilos de vida saludable y en autocuidado de su salud para la prevención el cáncer, promover prácticas y entornos saludables dentro de las comunidades,

incrementar el acceso a consejerías y tamizaje, a atención de evaluación médica preventiva y el acceso a los servicios con capacidad para el diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno.(4) Todo ello con la intervención articulada de los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local), el SIS (Seguro Integral de Salud) , el FISSAL (Fondo Intangible Solidario de Salud), el INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas) y el MINSA (Ministerio de Salud). (4) Como se puede apreciar en la Figura 5, se espera que la combinación de las actividades relacionadas a estos productos contribuirá a la reducción de la morbimortalidad por cáncer.

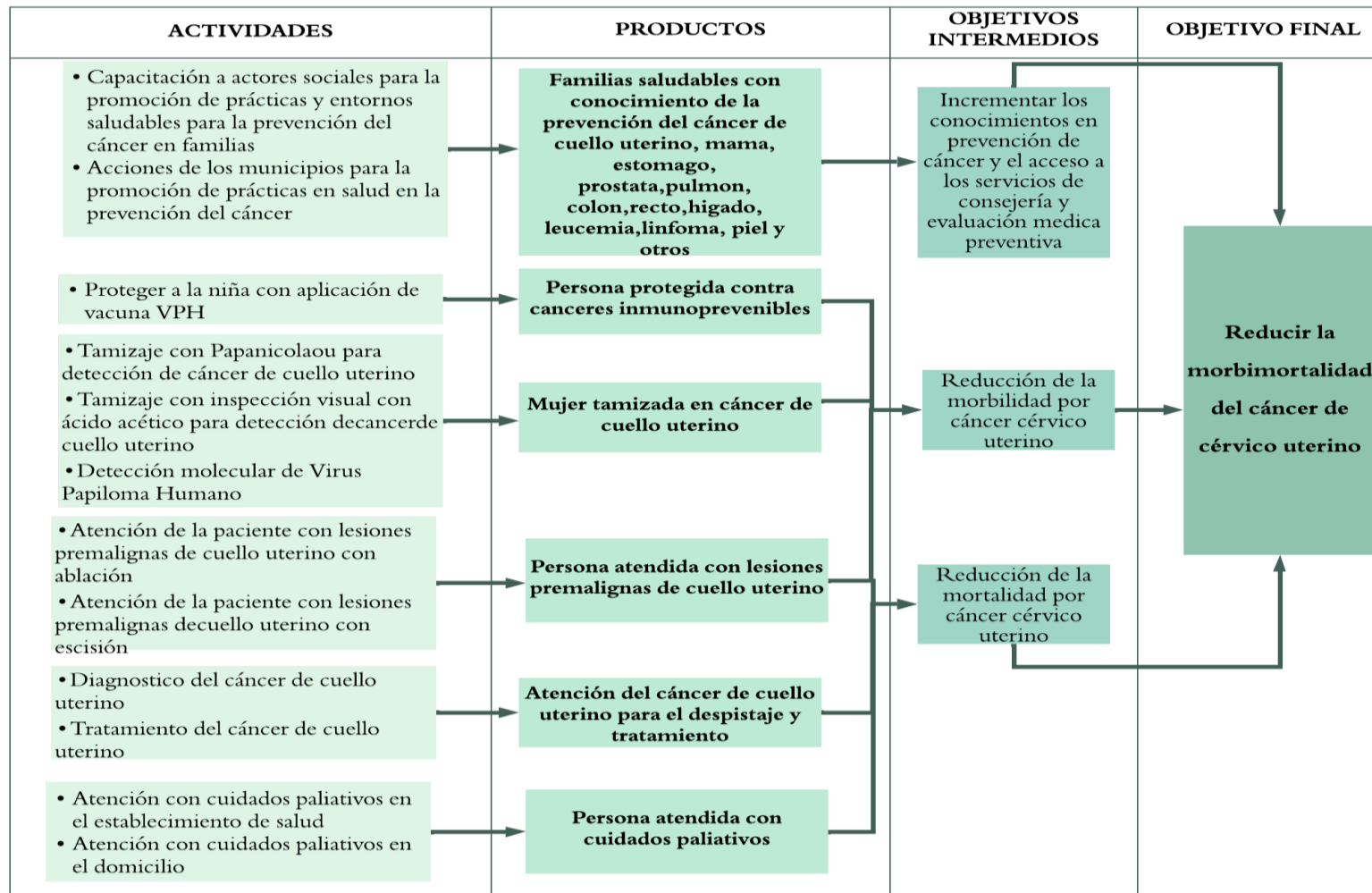
Figura 5 Marco lógico del PPCáncer



Fuente: Anexo 2 del PP-Cáncer (2013) (10)
 Elaboración: UT Metis Gaia – Econometría

Para fines de la investigación solo nos concentraremos en las actividades y sus productos correspondientes al cáncer de cuello uterino (Figura 6)

Figura 6 Productos correspondientes al cáncer cérvico uterino del año 2019

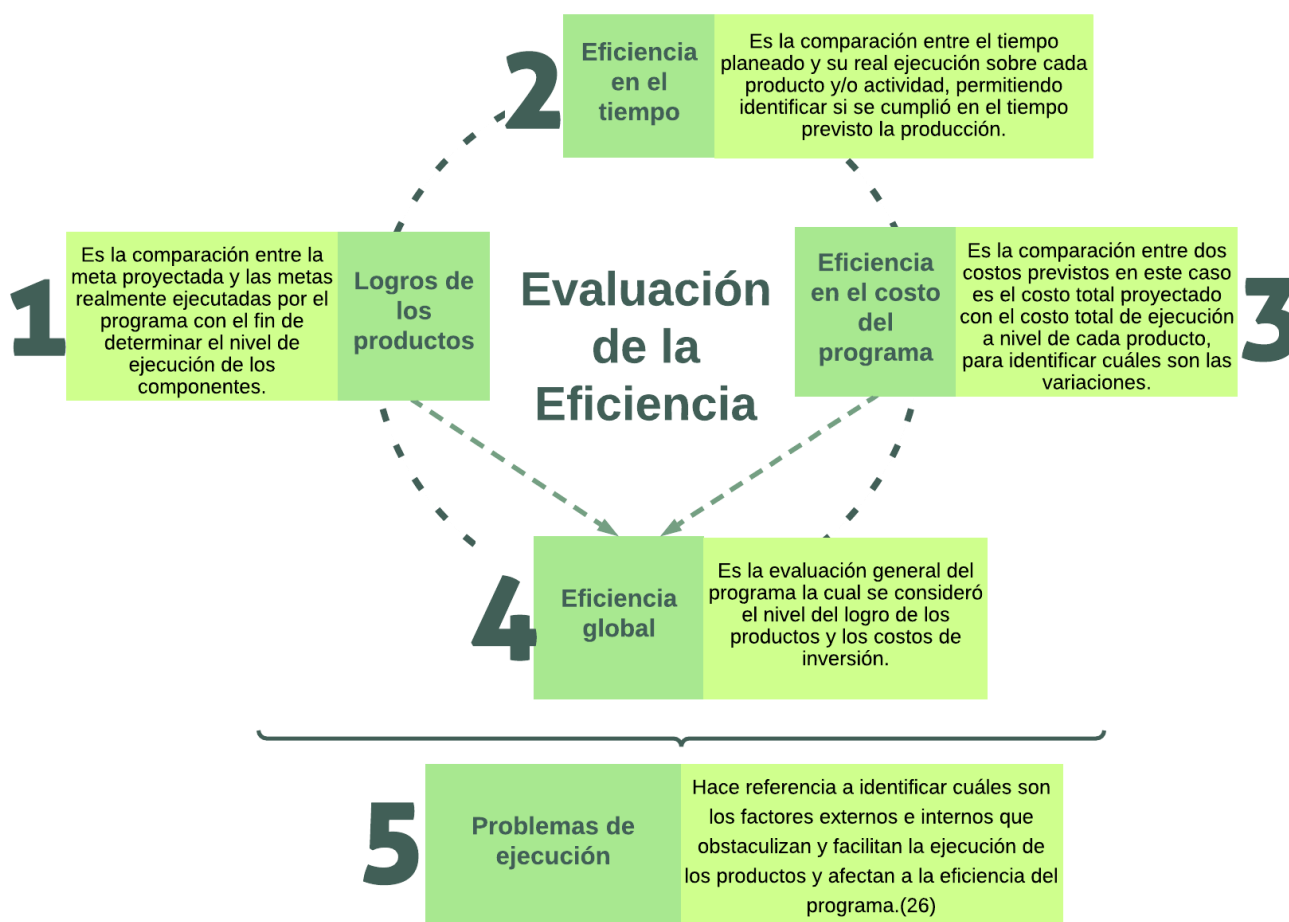


Fuente: en base al documento del PP-Cáncer (4)
Elaboración propia.

4.3. Evaluación de la eficiencia

La eficiencia, de acuerdo con la Evaluación Ex – Post, es definida como la calidad de logro de un producto, es decir si este puede ser realizado con la misma o menor cantidad de dinero y tiempo planificado. (9) . En este sentido la evaluación de la eficiencia se concibe como la comparación entre los productos planificados por el programa y con lo ejecutado, en la cual se identificará cuáles son las diferencias y las causas de estas, permitiendo determinar si los productos esperados sean de calidad y sí estos fueron producidos con la cantidad optima de los recursos.(23) Dicha evaluación tomara en cuenta 5 pasos:

Figura 7 Indicadores para la evaluación de la eficiencia



Fuente: en base a pautas generales para la evaluación ex -post. (23)
Elaboración propia

El instrumento que permite la identificación de los problemas de ejecución es la matriz del FODA en la cual se identifican de las fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas que permitirán examinar el entorno de una organización. (24)

Figura 8 Matriz FODA

	ASPECTOS INTERNOS	ASPECTOS EXTERNOS
	El análisis hace referencia a los hechos propios dentro del programa, región u organización. (24)	Es el análisis en la que demuestra el entorno del programa, región u organización.(24)
ASPECTOS FACILITADORES	<p>FORTALEZAS</p> <p>Son aquellos aspectos o factores que están bajo su control, de la cual mantiene un buen desempeño y beneficios favorecedores para la organización o programa.</p>	<p>OPORTUNIDADES</p> <p>Son aquellas circunstancias del entorno que favorecen en el avance o crecimiento de una organización o programa.</p>
ASPECTOS LIMITADORES	<p>DEBILIDADES</p> <p>Es la deficiencia o carencia, es decir algo en la que el programa tiene bajos niveles de desempeño y sea un limitante para lograr los objetivos.</p>	<p>AMENAZAS</p> <p>Son aquellos factores que ponen en riesgo el alcanzar los objetivos o actividades planificados. Estas amenazas pueden ser eventos recurrentes o eventuales</p>

Fuente: procedimiento para la elaboración de un análisis FODA.
Elaboración propia

4.4. El PP-Cáncer en Cusco

Cusco es un departamento que se encuentra ubicado en el sur del Perú y cuenta con 13 provincias y 108 distritos. Su capital, Cusco, es conocida como la Capital Histórica del Perú. (25)

Según el Censo 2017, Cusco tiene aproximadamente 1,205,527 habitantes, de los cuales la mayor población se concentra en la ciudad de Cusco, seguida de provincia de La

Convención. El 60,7% de la población cusqueña vive en el área urbana. Entre 2.6% y 3.6% de la población vive en condiciones de pobreza extrema.(25) La principal actividad económica de la región es la extracción de gas y mineral, comercio, construcción, agricultura, ganadería, caza y silvicultura entre otras.(26)

De acuerdo con el REUNIS (Repositorio Único Nacional de Información en Salud), las principales causas de muerte en hospitales en 2019 entre los cusqueños es la neumonía (7.9%) seguida por la cirrosis.(27) Datos de la Dirección Regional de Salud en Cusco (Diresa Cusco) en 2018 señalan que el cáncer cérvico uterino es el principal responsable de las muertes en mujeres(28), debido a la baja cobertura de los servicios oncológicos, la pobreza y una temprana edad de inicio temprano de vida sexual, entre otras.(21)

Para la atención de servicios de salud, Cusco cuenta con 5 redes de salud y 332 establecimientos de salud, las cuales 137 pertenecen a la categoría I-1, 107 a la I-2, 45 a la I-3 y 36 a la I-4, en cambio en la categoría II-1 Y II-2 solo hay 4 y 1 respectivamente. Sin embargo, a nivel regional se cuenta con solo dos hospitales de categoría III-1.(29)

La Diresa Cusco junto con sus redes de salud se encargan de llevar a cabo las actividades de los programas de salud y ejercen recursos financieros. Las 12 unidades ejecutoras para el PP Cáncer se presentan en la tabla 1.

Tabla 1 Unidades ejecutoras del PPCáncer de Cusco

Código	Unidad Ejecutora	Ubicación
400-798	Dirección Regional de Salud Cusco	Cusco
401-1129	Red de Salud Canas - Canchis – Espinar	Canas - Canchis – Espinar
402-1130	Hospital de Apoyo Departamental Cusco	Cusco
403-1169	Hospital Antonio Lorena	Cusco
404-1170	Red de Salud La Convención Cusco	La Convención
405-1322	Red de Servicios de Salud Cusco Sur	Cusco
406-1347	Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari	Kimbiri, Pichari
407-1348	Red de Servicios de Salud Cusco Norte	Cusco
408-1547	Hospital de Espinar	Espinar
409-1625	Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani-Canchis	Sicuani- Canchis
410-1626	Hospital de Quillabamba	La Convención -Santa Ana
411-1666	Red de Salud Chumbivilcas	Chumbivilcas

Fuente: con datos de la plataforma de Consulta Amigable y Diresa de Cusco (8,29)

Elaboración: elaboración propia

5. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de evaluación. Los datos fueron recolectados de forma repetida y en cortes transversales. Además, se aplicó la metodología propuesta por el MEF en colaboración con el JICA, como parte de las herramientas del PpR. (23) La cual nos indica que para evaluar la eficiencia de la ejecución presupuestal del PPCáncer se requiere construir los siguientes indicadores:

- a. **Logro de producto:** Es la comparación anual entre la cantidad proyectada y ejecutada de cada producto del CaCu con el fin de determinar el nivel de eficiencia. La cual es la razón entre la cantidad ejecutada y programada de cada producto en un determinado año, de acuerdo con la siguiente fórmula:

Fórmula 1 Nivel de ejecución de producto

$$\text{Nivel de logro de producto} = \frac{\sum_{j=1}^{14} \text{Cantidad lograda por Producto}}{\sum_{j=1}^{14} \text{Cantidad programada por Producto}}$$

Donde:

j= unidades ejecutoras (1=UE1, 2=UE2, ..., 14=UE14)

El criterio de eficiencia en el logro de producto se estable de la siguiente manera:

$$\text{Nivel de logro de producto} \begin{cases} \geq 1 & \text{Eficiente en el logro de producto} \\ < 1 & \text{No eficiente en el logro de producto} \end{cases}$$

Fuente: en base a pautas generales para la evaluación ex -post.
Elaboración propia.

- b. **Eficiencia en el tiempo:** Es la comparación entre el tiempo planeado y el ejecutado por cada producto del PP-Cáncer, el cual se obtiene a través de la siguiente fórmula:

Fórmula 2 Eficiencia en el tiempo

$$\text{Eficiencia en el tiempo} = \text{Nivel de logro de producto} \times \frac{\text{Periodo planeado por producto}}{\text{Periodo real por producto}}$$

La eficiencia en el tiempo se establece según el siguiente criterio:

$$\text{Eficiencia en el tiempo} \begin{cases} \geq 1 & \text{Eficiente en el tiempo} \\ < 1 & \text{No eficiente en el tiempo} \end{cases}$$

Fuente: en base a pautas generales para la evaluación ex -post.
Elaboración propia.

Para calcular la eficiencia en el tiempo se necesita detalles del tiempo ejecutado que fueron realizados los productos planeados y logrados, dicha información no puede ser extrahida por el Portal de Transparencia Económica-Consulta Amigable del MEF, ya que solo existe detalles de las cantidades y los avances de las unidades ejecutoras por cada producto donde son presentados por meses o trimestres. Es así, que en la presente investigación se asumió el periodo planeado y ejecutado como equivalentes, al inducir esto, los resultados del nivel de logro de productos y la eficiencia en el tiempo serán considerados los mismos, por el cual dicho indicador no fue empleando en la investigación.

- c. Eficiencia en el costo-gasto:** Es la comparación entre el PIM con el Devengado a nivel de cada producto. Operacionalmente es la razón entre los costos-gastos unitarios programados y ejecutados de cada producto en un determinado año, de acuerdo con la siguiente ecuación:

Fórmula 3: Eficiencia en el Costo

Eficiencia en el costo por producto

$$= \text{Nivel de logro de producto} \times \frac{\sum_{j=1}^{14} \text{Presupuesto programado por producto}}{\sum_{j=1}^{14} \text{Presupuesto ejecutado por producto}}$$

Donde:

j=unidades ejecutoras (1=UE, 2=UE,...,14=UE)

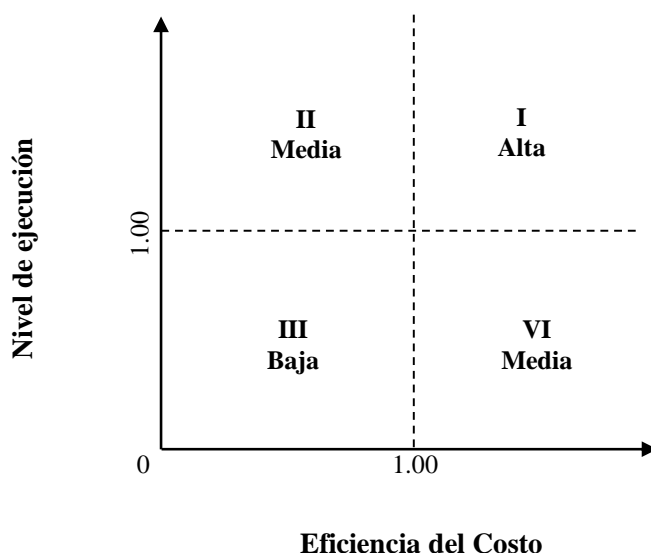
La eficiencia en el costo se establece según el siguiente criterio:

$$\text{Eficiencia en el costo} \begin{cases} \geq 1 & \text{Eficiente en el costo} \\ < 1 & \text{No eficiente en el costo} \end{cases}$$

Fuente: en base a pautas generales para la evaluación ex -post.
Elaboración propia

- d. **Eficiencia global:** Es el grado ejecución de los productos de CaCu considerando el nivel de ejecución del producto y la eficiencia de costo. Todos estos datos son ubicados en un plano cartesiano, en la cual está dividido en 4 zonas en la cual mide desde lo más bajo, medio y alto la eficiencia global de los productos de CaCu.

Figura 9 Eficiencia global



Fuente: en base a la investigación de Ruiz (18)
Elaboración propia

e. Factores que influyen en la ejecución del programa: Se identifican los principales factores externos (oportunidades y amenazas) e internos (fortalezas y debilidades) que pueden ser facilitadores o limitadores en la ejecución del PP-Cáncer en la región de Cusco empleando la matriz FODA. (Ver Anexo 1)

5.1. Muestra

La muestra del estudio son todos los productos del PP- Cáncer correspondientes a CaCu en Cusco, esto a través de sus 12 unidades ejecutoras. Además, para comparar la eficiencia de la ejecución presupuestal, se calculó los indicadores a nivel nacional, por cada producto del CaCu.

5.2. Recolección de datos

Para la recolección de información de los dos primeros indicadores se extrajo información sobre el Presupuesto Institucional Modificado (PIM), devengado, las metas físicas y el avance de estas metas por cada unidad ejecutora desde el 2012 al 2019 relacionado a los productos del PP-Cáncer en las actividades correspondientes a CaCu en Cusco y a nivel nacional del Sistema Integral Administrativo Financiero del MEF².

De los 19 productos del PP-Cáncer, solo 11 productos y/o actividades correspondieron a la intervención del CaCu, la cual para fines del estudio se agruparon en componentes en referencia al tipo de intervención a la que están enfocadas, es decir intervenciones de promoción, prevención y atención. Ya con ello se obtuvo de tres componentes en referencia a los resultados intermedios como se observa en la Tabla N° 2.

² Consulta Amigable (<http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/>)

Tabla 2 Componentes de los productos y actividades del CaCu del PP-Cáncer

COMPONENTES	PRODUCTOS	UNIDAD DE MEDIDA
Primer componente: <i>Incrementar los conocimientos en prevención del cáncer y acceso a los servicios de consejería</i>	Comunidades saludables promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cancer	Persona informada
	Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón	Persona informada
	Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	Instituciones Educativas
	Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	Familias
	Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón y colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	Municipios
Segundo componente: <i>Reducción de la morbilidad del CaCu mediante la evaluación médica preventiva</i>	Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	Persona informada
	Mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cérvix	Persona atendida
	Niña protegida con vacuna VPH	Persona atendida
Tercer componente: <i>Reducción de la mortalidad por CaCu mediante el acceso diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno</i>	Atención del cáncer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento	Persona atendida
	Persona atendida con lesiones premalignas de cuello uterino	Persona atendida
	Persona atendida con cuidados paliativos	Persona atendida

Fuente: Elaboración propia

Para la elaboración del análisis FODA, se recolecto de diversas fuentes bibliográficas exclusivas de la región Cusco. La primera fuente, fueron las noticias publicadas por la misma DIRESA en su página de Web, otras noticias fueron por los medios de comunicación nacional y de la región Cusco sobre los conflictos sociales que hubo y cuales fueron su impacto, también se buscó noticias sobre las inauguraciones de los proyectos enfocados en la prevención, control y atención del cáncer.

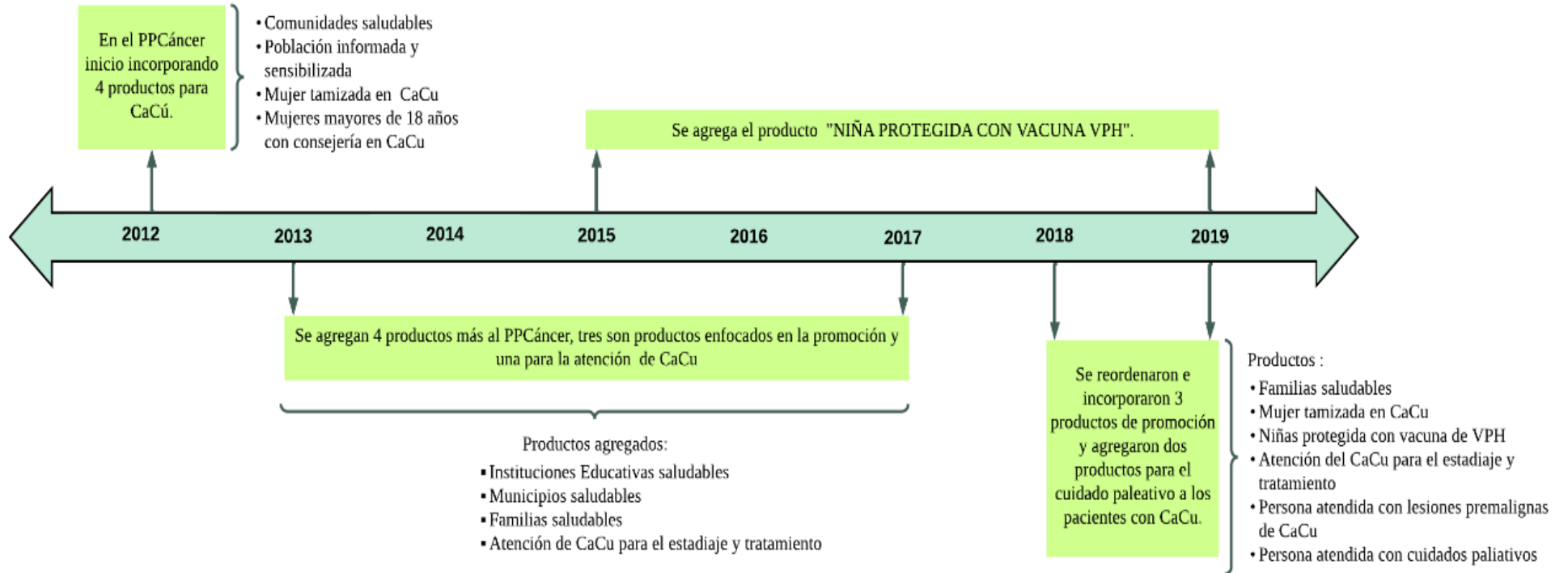
Como segunda fuente se recurrió a investigaciones académicas realizadas por las universidades de la región como la Universidad San Antonio Abad del Cusco y la Universidad Andina del Cusco, bajo los temas relacionados a la percepción a los productos de CaCu. También se consideró investigaciones realizadas por otras universidades, pero se consideró que sea en relación con la región estudiada.

La tercera fuente revisada fueron los informes económicos, sociales, ambientales de la región Cusco de la Cámara de Comercio de Cusco, del Instituto Peruano de Economía, Ministerio del Ambiente, INEI y Gobierno Regional de Cusco. Por última fuente revisada fueron los planes nacionales, decretos, guías prácticas en referencia de la atención de la prevención y control de CaCu, e incluido la Reforma de Salud. En todas estas revisiones se utilizaron palabras claves como “cáncer cérvico uterino” “VPH” “Cusco” “Programa presupuestal de prevención y control de cáncer”, también se consideró el periodo de estudio (2012-2019).

5.3. Procesamiento y análisis de datos

Durante el proceso de recolección de datos se observó que en el 2012 se encontraron 4 productos, pero con los años fueron incluyéndose más y al final del periodo fueron disminuyendo, por ello para la evaluación se tomaron en cuenta a los 11 productos encontrados a lo largo del periodo 2012 al 2019 y a nivel de la región de Cusco (ver Figura 10). Para el procesamiento de los productos se sumaron todas las cantidades programadas y ejecutadas por cada año de las 14 unidades ejecutoras, así como también los montos del PIM y del devengado.

Figura 10 Evolución de Incorporación y reordenamiento de los productos CaCu del PPCáncer del 2012 al 2019



Fuente: Elaboración propia

Para realizar el cálculo del primer indicador (nivel del logro de productos) se aplicó la Fórmula 1, la cual se tuvo como resultado el nivel de ejecución por cada producto. Luego, de ello se calculó el tercer indicador (eficiencia en el costo) empleando la Fórmula 3, en la cual se ha considerado los gastos planeados y ejecutados sean unitarios, siendo calculados como los montos del PIM y del devengado entre la cantidad programada por producto. Debido a que en la plataforma de la Consulta Amigable no están los reportes de los costos del programa, es por ello que solo se llegaron a comparar los gastos y estos fueran ajustados a los precios del 2019, aplicando la tasa de inflación reportada por el Banco Central de Reserva del Perú.

Luego de obtener los resultados del primer y tercer indicador por cada uno de los 11 productos analizados en cada año del periodo referenciado (2012-2019), se sumaron los valores no nulos de cada indicador y se dividieron entre la cantidad de dichos datos, obteniendo la eficiencia global.

Después de calcular los indicadores estudiados, se ordenaron los datos por productos y años en una tabla, en la cual se puso como encabezados las metas y los logros por cada producto, y de igual manera los datos del PIM y el devengado, también el PIM (Unitario) y el devengado (unitarios) todos estos ya ajustados. Asimismo, se puso como encabezados a los 3 indicadores estudiados.

Ya ordenado los datos, se comparó los productos mediante el empleo de los gráficos lineales, permitiendo obtener la comparación de las cantidades programadas y logradas, asimismo de los gastos planeados y ejecutados (unitario). También, el nivel del logro de los productos y el nivel de eficiencia en el costo tanto a nivel nacional como regional.

En caso de la eficiencia global los resultados del nivel del logro y la eficiencia en el costo por producto fueron ubicados en un plano cartesiano, en la que se consideró en el

eje de las abscisas el nivel del logro y en el eje de las ordenadas el nivel de eficiencia en el costo. Llevando a que de acuerdo con la relación sean posicionados los productos en los 4 cuadrantes, y de esta manera interpretando que en el primer cuadrante son aquellos productos quienes obtuvieron eficiencia global alta, en cambio si algunos productos llegan ser ubicados en el tercer cuadrante es porque obtuvieron una eficiencia global baja, en caso si se encontraran los productos en el segundo y cuarto cuadrante es por que presentarían eficiencia global media.

En el caso del procesamiento de la información para la matriz del FODA, se realizó una selección sobre cuáles serían amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades, es así como se complementó la matriz. Asimismo, se tomó en cuenta si los hechos eran facilitadores o limitantes al PPCáncer. Es así como se logró elaborar la tabla N°3.

5.4. Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por la DUICT³ de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Proyecto 203781, 21 de octubre del 2020). Las bases de datos usados y procesados se encuentran disponibles en:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/e/2PACX-1vTrnUbP0ThOMZVpZvd6LUOEIYh8oQoVONzFMqsuo-pp6SsmiQCj1yn1iBRE52NqQw/pub?output=ods>

El procesamiento de los datos se hizo con transparencia y de constante revisión, de modo que pueda ser replicable.

³ Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología

6. RESULTADOS

Después del análisis de los datos sobre las metas, los logros, el presupuesto programado y ejecutado por cada producto de CaCu y las unidades ejecutoras del PP-Cáncer en la región Cusco. Se obtuvo algunos resultados generales enfocados en la identificación de los productos del CaCu y de las unidades ejecutoras, así como también en la distribución del presupuesto asignado a cada producto y por cada componente.

En el proceso de la identificación de los productos se observó que desde el 2012 se ejecutaron cinco productos referentes a la intervención del CaCu en la región Cusco, pero en el transcurso de los años fueron agregando productos para la prevención y reordenando productos de promoción de CaCu. Como fue en el año 2018 donde tres intervenciones relacionadas a la promoción de la prevención del CaCu (municipios saludables, comunidades saludables, familias saludables) fueron reordenados como actividades dentro del producto “Familias saludables con conocimiento de la prevención de CaCu”. Asimismo, en dicho año agregaron dos productos enfocados en la atención de los pacientes con lesiones premalignas y cuidados paliativos. También existen dos actividades (“Detección molecular de VPH” Y “Atenciones con cuidados paliativos en el domicilio”) que son implementados en otras regiones del Perú, esto se debe a que en dichas regiones cuentan con las instalaciones para poder ejecutarlos. Por ello que la investigación solo se concentrara en los once productos ejecutados durante el periodo 2012 al 2019 que son ejecutados en la región Cusco. (Ver Tabla 3)

Tabla 3 Detalle de identificación de productos de CaCu del PP-Cáncer, 2012-2019

PRODUCTOS	ACTIVIDADES	AÑOS							
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
3000003: COMUNIDADES SALUDABLES	5000131: PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	X	X	X	X	X	X		
3044194: POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA	5000118: INFORMACION Y SENSIBILIZACION DE LA POBLACION	X	X	X	X	X	X		
3000360: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES	5003060: CAPACITACION A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS		X	X	X	X	X		
3000362: MUNICIPIOS SALUDABLES	5003062: CAPACITACION A LOS MUNICIPIOS		X	X	X	X	X		
3000361: FAMILIAS SALUDABLES	5005998: CAPACITACION A ACTORES SOCIALES		X	X	X	X	X	X	X
	5005999: ACCIONES DE LOS MUNICIPIOS								
3000004: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	5006002: TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU							X	X
	5006003: TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO	X	X	X	X	X	X	X	X
	5006004: DETECCION MOLECULAR DE VPH								
3044195: MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN CANCER DE CERVIX	5000119: CONSEJERIA A MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS	X	X	X	X	X	X		
3000683: NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	5005137: PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH				X	X	X	X	X
3000365: ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5006012: DIAGNÓSTICO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO		X	X	X	X	X	X	X
	5006013: TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO							X	X
3000818: PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	5006010: ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION							X	X
	5006011: ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION							X	X
3000819: PERSONA ATENDIDA CON CUIDADOS PALIATIVOS	5006032: ATENCION CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD							X	X
	5006033: ATENCION CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO								
CANTIDAD DE PRODUCTOS		5	9	10	11	11	11	11	11

Elaboración propia

Los 3 productos fueron reordenados e incorporados como actividades en el producto "Familias saludables", debido al desconocimientos de las definiciones operacionales y criterios de programación en algunas regiones.

Son actividades ejecutadas a nivel nacional, menos en la región Cusco.

En caso de la identificación de las Unidades Ejecutoras de la región de Cusco, se obtuvieron 14 unidades, en la cual las unidades con mayor de ejecución de los productos fueron Reg. Cusco- Red de Servicios de salud Cusco Sur (11%) y Gob. Reg. Cusco - Hospital De Espinar (10%). Por otro lado, dentro de las unidades también se consideró a las Unidades del SIS (Seguro Integral de Salud) y el FISAL (Fondo Intangible Solidario de Salud). Asimismo, la unidad con mayor PIM asignado durante el 2012 al 2019 fue Reg. Cusco - Red De Servicios De Salud Cusco Sur (S/ 12,240,042) y con una mayor ejecución del presupuesto. Pero, para fines del estudio no se mostrarán por unidades ejecutoras, debido a que no todas de ellas gastaron en los once productos, ya que para algunas actividades son necesarias el nivel de intervención del producto y las instalaciones para que puedan ser ejecutadas.

Con respecto a la distribución del presupuesto en los productos en intervención para el CaCu; el producto con mayor asignación del PIM en la región de Cusco fue “Mujer tamizada en CaCu” (50.64 %) seguida del producto “Atención de CaCu para el estadiaje y tratamiento” (11.30 %). En cambio, los productos con menor asignación en el presupuesto “Persona atendida con cuidados paliativos” (0.01%) y “Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del CaCu” (0.70%). (Ver Anexo 2)

En caso de la distribución del presupuesto por los componentes, se encontró que el segundo componente “Reducción de la morbilidad del CaCu mediante la evaluación médica preventiva” tiene mayor asignación presupuestal con un 65.71%, en comparación del primer componente y tercer componente. (Ver Anexo 3)

6.1. Logro de productos de CaCu del PP-Cáncer

El nivel de eficiencia de logro de los productos del CaCu del PP-Cáncer en la región Cusco no lograron las cantidades programadas, aunque existe excepciones en algunos productos que llegan a lograr el nivel de ejecución y siendo mayor que a nivel nacional. A continuación, se dará a detalle una explicación por cada componente:

Primer componente: Incrementar los conocimientos en prevención del cáncer y acceso a los servicios de consejería

En los 5 productos del primer componente se observa que las cantidades logradas fueron menores que las programadas (Ver Anexo 4). A excepción del producto “Población informada y sensibilizada para el cuidado del CaCu” que logró con las cantidades programadas en los años 2014 y 2016. Asimismo, existe una gran brecha en la cantidad lograda con la programada en el producto de “Instituciones educativas saludables que promueven la prevención del CaCu”.

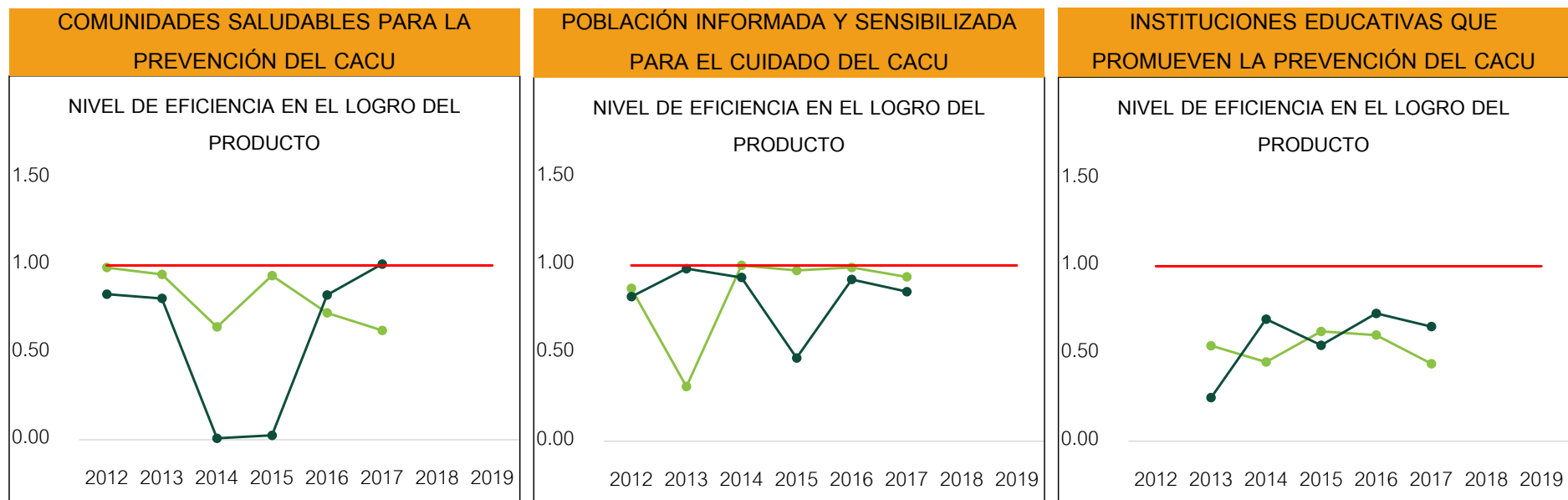
Por otro lado, el nivel de eficiencia en el logro de los productos presentó los siguientes comportamientos:

- a. Productos con nivel de ejecución mayor a uno. El producto que presento dicho comportamiento, pero solo por el 2014 es la “Población informada y sensibilizada para la prevención del CaCu” (1.00) en la región de Cusco. En cambio, a nivel nacional el producto fue “Comunidades saludables para la prevención del CaCu” (1.01) en el año 2017.
- b. Producto con nivel de ejecución menor a uno. Son 4 productos que presentaron el comportamiento tanto a nivel nacional como la región Cusco mencionado son “Comunidades saludables, Instituciones educativas, Municipios saludables, Familias saludables todas ellas que promueven la prevención de CaCu”

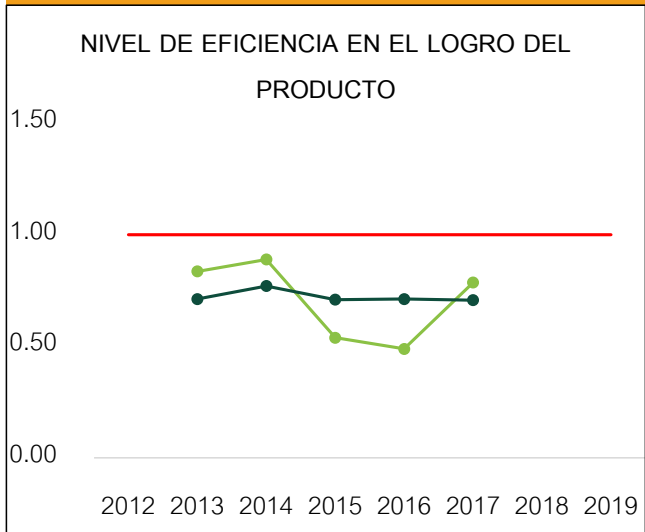
Figura 11: Evolución de indicadores sobre logro de productos del PP-Cáncer en las actividades del CaCu, en la región Cusco y a nivel nacional, 2012-2019

A. Incrementar los conocimientos en prevención del cáncer y acceso a los servicios de consejería

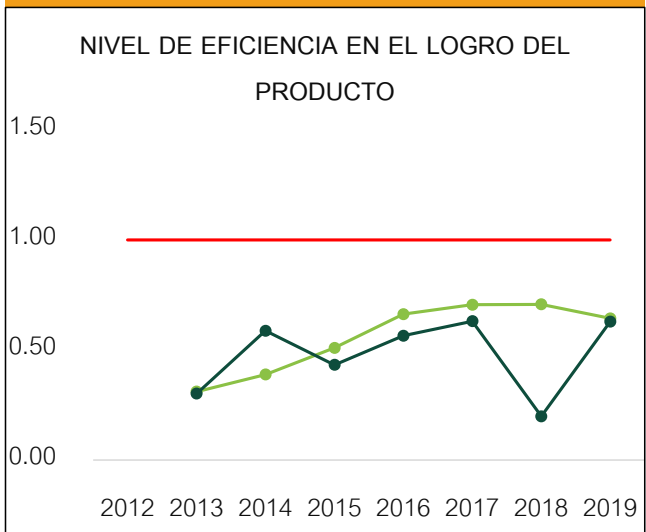
Comparación entre la eficiencia en el logro de productos del primer componente en la región Cusco y a nivel nacional



MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DE CACU



FAMILIAS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DE CACU



Elaboración propia

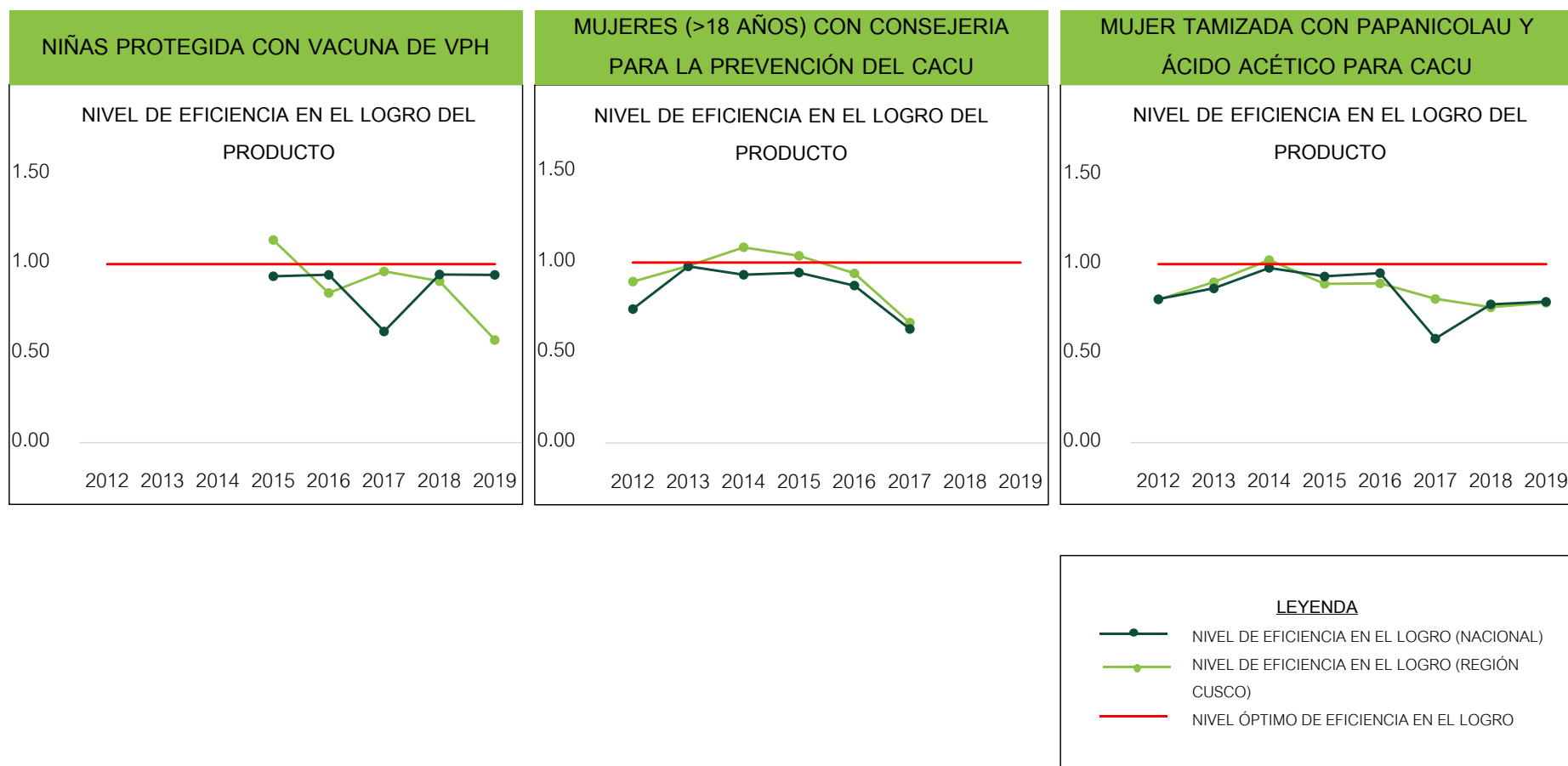
Segundo componente: Reducción de la morbilidad del CaCu mediante la evaluación médica preventiva

La cantidad lograda en los 3 productos del segundo componente fue inferior a lo esperado en la mayoría de los años de estudio. Sin embargo, solo dos productos (“mujeres (>18 años) con consejería” y “mujer tamizada con Papanicolau y ácido acético”) lograron las producciones mayores a las programadas en el año 2014; en cambio el producto “Mujeres (>18 años) con consejería” lo lograron en dos años consecutivos en el 2015 al 2016 (ver Anexo 5). Llama la atención que desde 2018 se observa una mayor brecha entre la cantidad lograda y la planeada.

Asimismo, los tres productos del componente cuentan con un nivel de ejecución mayor a uno en algunos años, uno de ellos obtuvo un solo año son “Niñas protegidas con vacuna de VPH” (1.14) fue en el 2012, y en el 2014 fue por parte de “mujer tamizada con Papanicolau y ácido acético” (1.02). En cambio, el producto que tuvo dicho comportamiento por dos años consecutivos (2014-2015) es “Mujeres (>18 años) con consejería para la prevención del CaCu” (1.08,1.04). Todo ello a nivel de la región Cusco. En comparación del nivel nacional que lograron obtener un nivel de ejecución menor a uno en todos los productos del segundo componente.

B. Reducción de la morbilidad del CaCu mediante la evaluación médica preventiva

Comparación entre la eficiencia en el logro de productos del segundo componente en la región Cusco y a nivel nacional



Elaboración propia

Tercer componente: Reducción de la mortalidad por CaCu mediante el acceso diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno

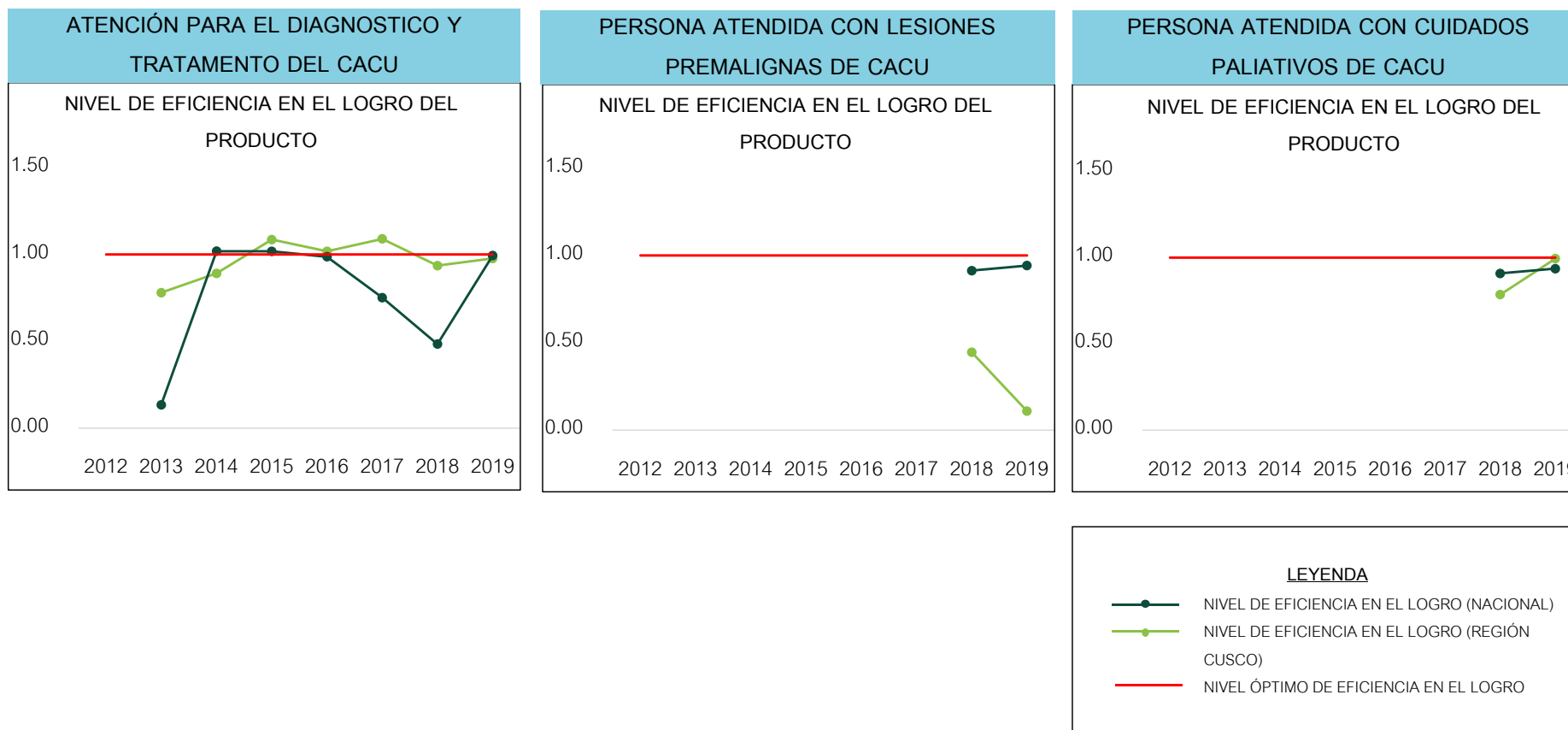
En el caso de los productos del tercer componente, se observa que las cantidades logradas son mayores que las programadas en el producto “Atención de CaCu (diagnóstico y tratamiento)” desde el 2015 hasta el 2017, otro producto que también logro la ejecución de las cantidades programadas en el año 2019 es “Personas atendidas con lesiones premalignas de CaCu”. (Ver Anexo 6)

Todo ello generando que se presente diferentes comportamientos del nivel de ejecución en los productos:

- a. Productos con un nivel de ejecución mayor a uno, el producto que obtuvo dicha situación por tres años consecutivos (2015-2017) fue el “Atención de CaCu (diagnóstico y tratamiento)” a nivel de la región Cusco, aunque también ocurrió a nivel nacional pero solo por dos años consecutivos.
- b. Productos con un nivel de ejecución menor a uno, los productos que no llegaron a obtener dicho comportamiento fueron “Personas atendidas con lesiones premalignas de CaCu y personas atendidas con cuidados paliativos de CaCu”

C. Reducción de la mortalidad por CaCu mediante el acceso diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno

Comparación entre la eficiencia en el logro de productos del tercer componente en la región Cusco y a nivel nacional



Elaboración

propia

6.2. Eficiencia en el costo/ gasto de los productos de CaCu del PP-Cáncer

Los gastos ejecutados unitarios fueron mayor a los gastos unitarios planeados en la mayoría de los productos de CaCu a nivel de la región Cusco en los años de estudio. Es decir, que se necesitó más dinero para ejecutar los productos. Sin embargo, dicha situación varía en algunos productos del segundo y tercer componente.

Primer componente: Incrementar los conocimientos en prevención del cáncer y acceso a los servicios de consejería

De tres de 5 productos del primer componente se observó en el Anexo 9 que el gasto unitario ejecutado es mayor al gasto unitario planeado. A excepción del producto “Población informada y sensibilizada para el cuidado de CaCu” desde el 2014 hasta el 2017 logro ejecutar el gasto unitario según lo planeado.

Como se observa en la Figura 8-A, el nivel de eficiencia en el costo en los productos presentaron diferentes comportamientos:

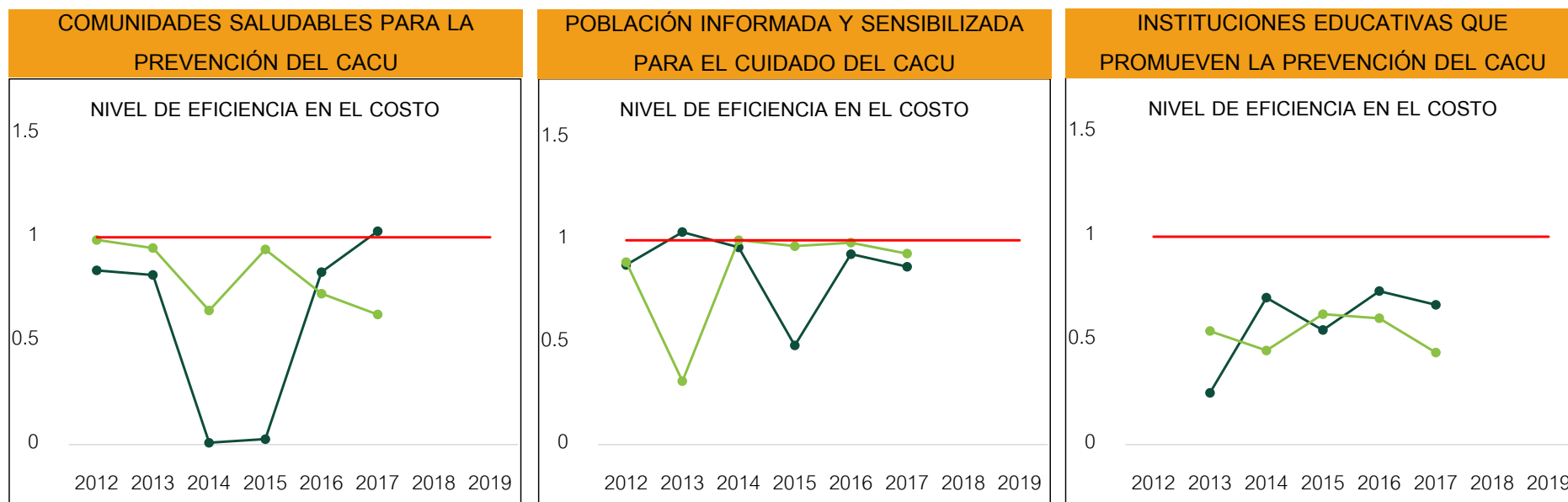
- a) Producto con nivel de eficiencia en el costo mayor a uno. Los productos con un mayor nivel de eficiencia del costo al óptimo fueron “Comunidades saludables” (1.03) en el 2017 y “Población informada y sensibilizada” (1.04) en el 2013, pero dicho comportamiento fue a nivel nacional. En cambio, a nivel de la región Cusco, el producto que presentó el mismo comportamiento es “población informada y sensibilizada” (1.00) en el año 2014.
- b) Producto con nivel de eficiencia en el costo menor a uno. Los productos que cumplen dicho comportamiento fueron los 5 productos del componente en los años de estudio, a excepción de algunos años ya mencionados en el primer comportamiento.
- c) Producto con nivel de eficiencia en el costo mayor al nivel nacional. Los productos que presentaron mayor eficiencia del costo a nivel nacional de manera continua por

periodos fueron “Comunidades saludables”, “población informada y sensibilizada”; en cambio el producto “familias saludables” presenta mayor tiempo de nivel de eficiencia del costo mayor al nivel nacional desde el 2015 al 2019.

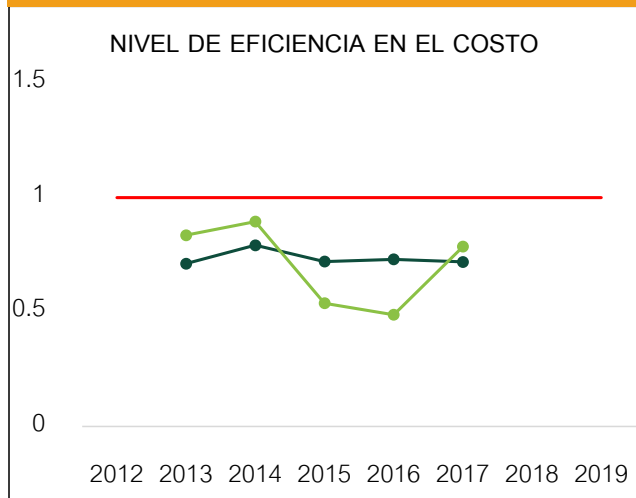
Figura 12: Evolución de indicadores de eficiencia en el costo para los productos del PP-Cáncer de los productos correspondientes al CaCu, en la región Cusco y a nivel nacional, 2012-2019

A. Incrementar los conocimientos en prevención del cáncer y acceso a los servicios de consejería

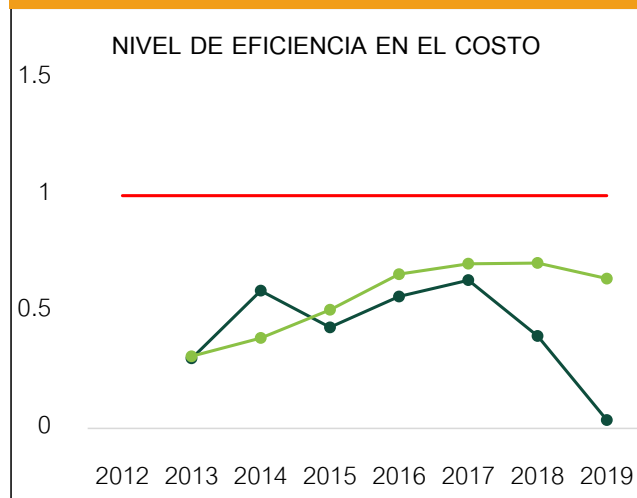
Comparación de la eficiencia en el costo en el primer componente en la región Cusco y a nivel nacional



MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DEL CACU



FAMILIAS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DEL CACU



Elaboración propia

Segundo componente: Reducción de la morbilidad del CaCu mediante la evaluación médica preventiva

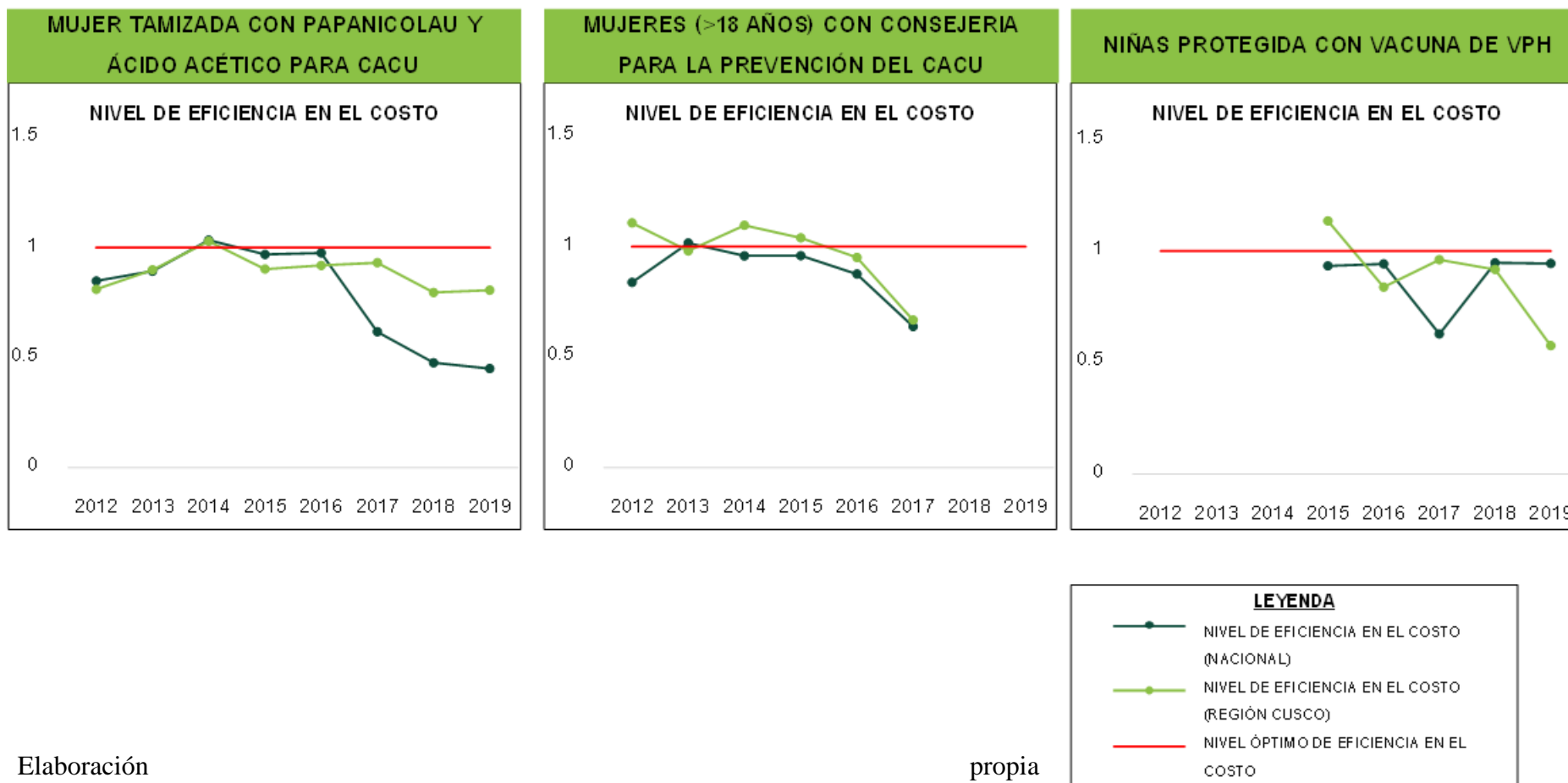
En el segundo componente sus 3 productos se excedieron con los gastos unitarios planeados, a excepción del producto “Mujeres (>18 años) con consejería” donde el gasto unitario ejecutado fue menor al gasto unitario planeado durante los años 2012 y 2014. Y en otros años como el 2013, 2015 y 2016 lograron cumplir con los gastos unitarios planeados

Por ello, que el nivel de ejecución del costo en los 3 productos del componente presenta diferentes comportamientos en los años de estudio:

- a) Producto con nivel de eficiencia en el costo mayor a uno. Existen dos productos que obtuvieron dicho comportamiento a nivel de la región Cusco, pero en diferentes años, una de ellas es “Mujer tamizada con Pap y ácido acético” (1.03) en el año 2014 y el otro es “Niñas protegida con vacuna de VPH” en el año 2015. Por otro lado, a nivel nacional el producto que presenta similar condición en los tres años (2012, 2014 y 2015) es “Mujeres (>18 años) con consejería para la prevención del CaCu”
- b) Producto con nivel de eficiencia en el costo menor a uno. Los productos con un nivel de eficiencia descrito fueron “Mujer tamizada con Pap y ácido acético” y “Niñas protegida con vacuna de VPH” en todos los años, excepto el 2014 y 2015, a nivel de la región Cusco. Porque a nivel nacional el producto “Niñas protegida con vacuna de VPH dicho comportamiento fue desde el año de su incorporación al PP-Cáncer (2015-2019).
- c) Producto con nivel de eficiencia en el costo mayor al nivel nacional. Los productos que presentaron dicha descripción fueron los tres productos del componente en el año 2017.

B. Reducción de la morbilidad del CaCu mediante la evaluación médica preventiva

Comparación entre la eficiencia en el costo del segundo componente en la región Cusco y a nivel nacional



Elaboración

propia

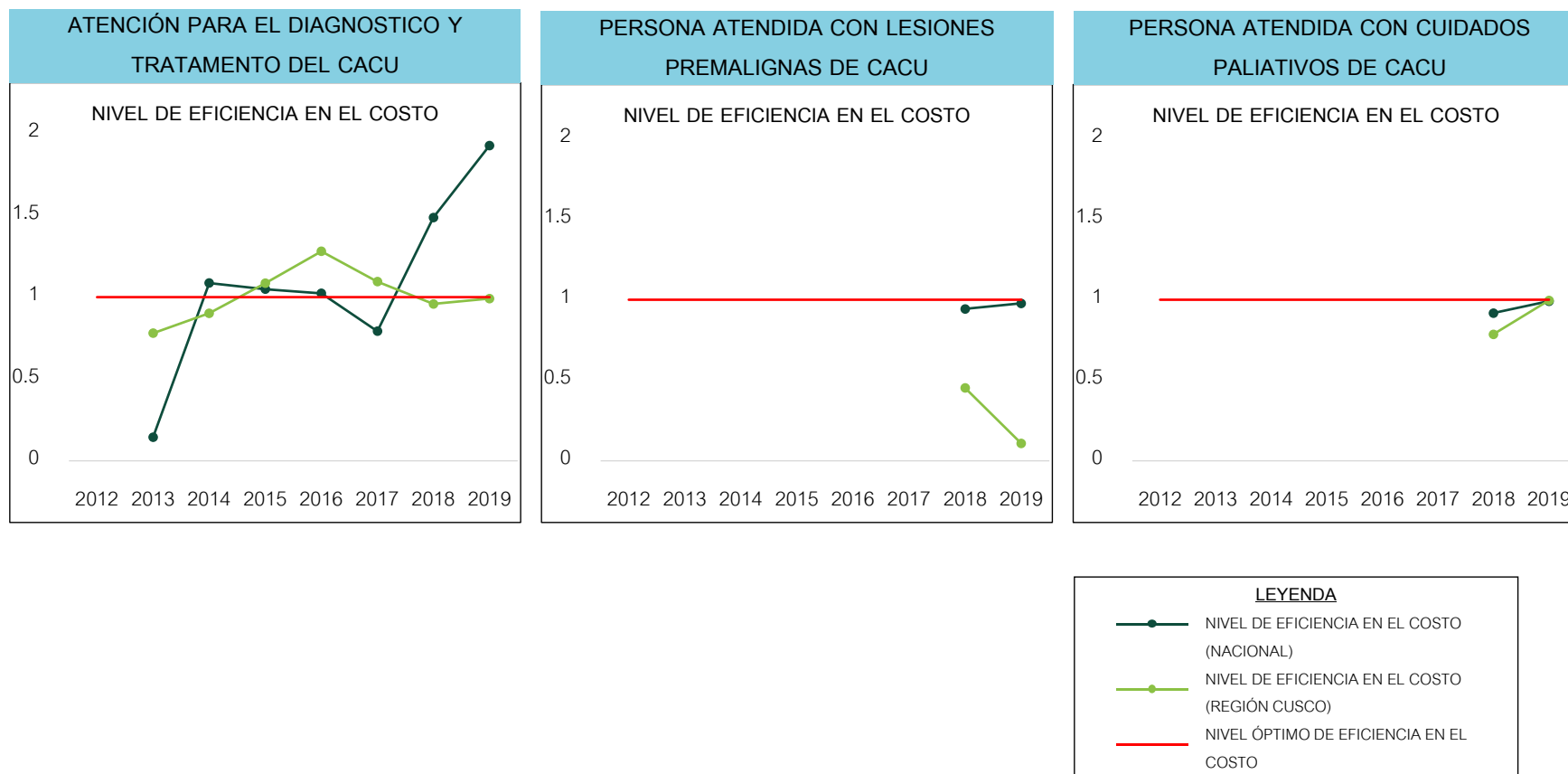
Tercer componente: Reducción de la mortalidad por CaCu mediante el acceso diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno

En los productos del tercer componente, el producto que presentó un exceso del gasto unitario planeado (S/ 5,146.78) es “Persona atendida con lesiones premalignas”; sin embargo, la mayoría de los gastos unitarios ejecutados exceden a los planeados en los 3 productos del componente.

El producto que tiene un nivel mayor nivel de eficiencia en el costo mayor a uno es “Atención para el diagnóstico y tratamiento del CaCu” en los años 2015 al 2017 en la región de Cusco, también se muestra igual comportamiento a nivel nacional en el mismo producto por cinco años. Por otro lado, los productos “persona atendida con lesiones premalignas y con cuidados paliativos” presentan un nivel de eficiencia del costo menor al nivel óptimo en los años 2018 y 2019.

C. Reducción de la mortalidad por CaCu mediante el acceso diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno

Comparación en la eficiencia en el costo del tercer componente a nivel regional Cusco y a nivel nacional



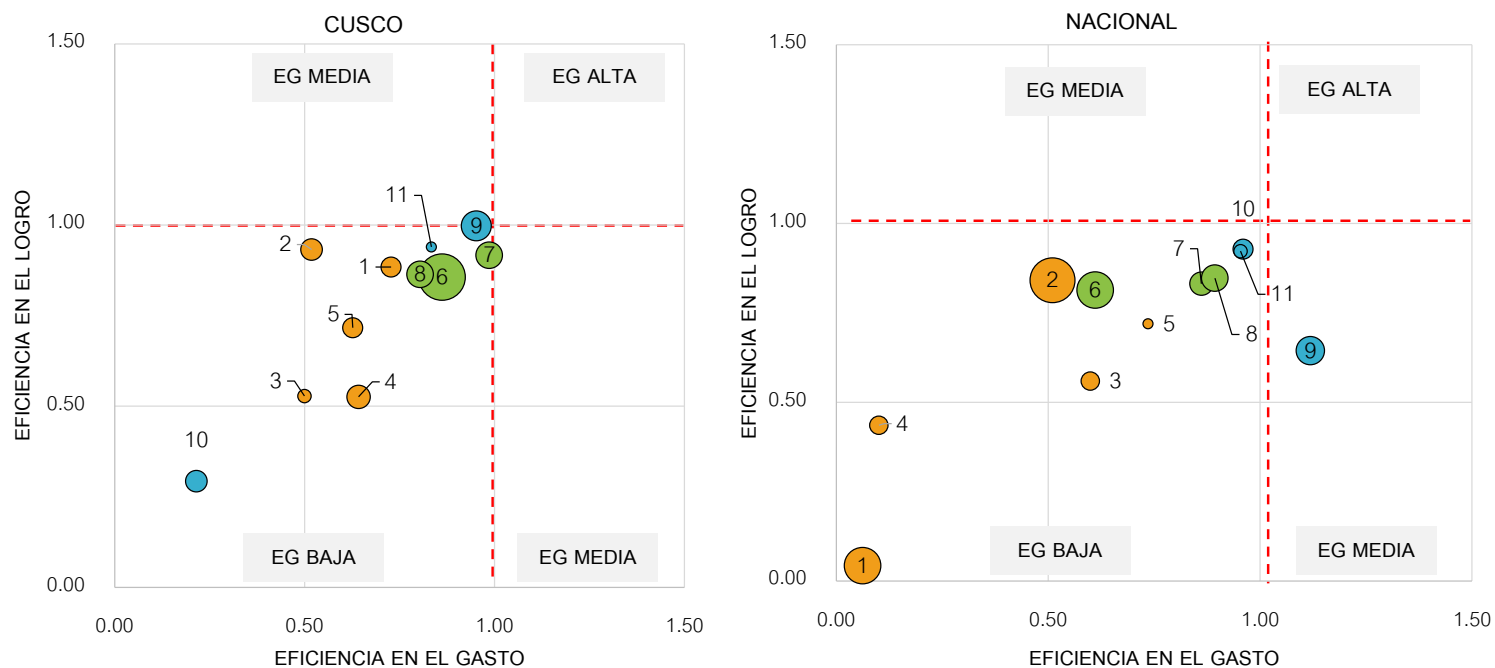
Elaboración propia

6.3. Eficiencia global de los productos de CaCu del PP-Cáncer

En la Figura 9 se observa gráficamente la distribución de la eficiencia global de los productos de CaCu del PP-Cáncer a nivel regional y nacional, también se muestra que los tamaños de las esferas son variantes esto debido al porcentaje de presupuesto asignado para cada uno de ellos. En la región de Cusco, la mayoría de los productos presentan eficiencia baja, a excepción del producto “Atención en CaCu en diagnóstico y tratamiento” y “Mujeres (>18 años) con consejería” ya que están al límite de la eficiencia media.

Asimismo, el producto “Mujer tamizada con Pap y ácido acético” con mayor asignación presupuestal no fue eficiente. Así como también los productos del primer componente presento eficiencia global bajo tanto a nivel nacional como a nivel de la región Cusco.

Figura 13: Eficiencia global de los productos del PP-Cáncer correspondientes al CaCu, en la región Cusco y a nivel nacional, 2012-2019



● INCREMENTAR LOS CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE CONSEJERÍA

1. Comunidades saludables
2. Población informada y sensibilizada en el cuidado
3. Instituciones educativas saludables
4. Familias saludables
5. Municipios saludables

● REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD DEL CACU MEDIANTE LA EVALUACIÓN MÉDICA PREVENTIVA

6. Mujer tamizada
7. Mujeres mayores de 18 años con consejería en cancer de cérvix
8. Niña protegida con vacuna VPH

● REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CACU MEDIANTE EL ACCESO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EFICAZ Y OPORTUNO

9. Atención del cancer para el estadiaje y tratamiento
10. Persona atendida con lesiones premalignas
11. Persona atendida con cuidados paliativos

Fuente: Elaboración propia

6.4. Factores que se relacionan con la eficiencia en la ejecución

A través de la revisión de informes, investigaciones, documentos y noticias relacionadas al PP-Cáncer en Cusco en referencia a las intervenciones de los productos del CaCu, se identificaron principales factores que facilitan o limitan la eficiencia de la ejecución presupuestal, como figura en la Tabla 4. A continuación, se desglosa cada uno de estos factores.

Aspectos internos

En la región de Cusco, se encontraron cinco fortalezas y siete debilidades para la ejecución de los productos del CaCu del PP-Cáncer, que van desde las implementaciones de los departamentos de cáncer y tecnologías en los dos grandes hospitales regionales hasta la percepción inadecuadas a los productos de CaCu.

Entre las siete fortalezas destacan los hechos de la incorporación de 3 nuevos equipos tecnológicos (Micrótopo, una Cito Centrifuga y un microscopio) al servicio de anatomía patológica del Hospital Antonio Lorena (30)(32). También, la nueva infraestructura del departamento de Oncología del Hospital de Contingencia y un área de mezclas oncológicas que es única en la región (30)(33) y además la implementación de un Centro de Prevención y Control de Cáncer en Wánchaq en los años 2012-2014. Todo ello debido a la Ley N° 28343, en la que se declaró e interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.

Pero no solo fueron proyectos favorecedores al PP-Cáncer, sino la implementación del Plan Esperanza en el 2012 (31) (34) podría haber facilitado la ejecución de estos productos, ya que con ello se logró la cobertura para la atención, prevención, promoción y diagnóstico del CaCu a nivel nacional. Desde el 2016 se implementó el Plan Nacional de Prevención y Control del CaCu(32) (35), junto a la “Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del CaCu”(33) (36), lo que permitió que se logre ejecutar los

productos de CaCu, en específico el de tamizaje, atención y diagnóstico. Otro hecho importante en el 2019 fue la aprobación de la Directiva Sanitaria para la prevención del CaCu mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ, ello corroborando a que se implemente otro método de tamizaje para el CaCu. Otro hecho, fueron las capacitaciones al personal de salud de las UE sobre los cuidados paliativos y la implementación de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) más crioterapias registradas en el 2018.

Las debilidades principales dentro del PP-Cáncer es la alta rotación de médicos y encargados de la Estrategia Sanitaria de Cáncer. Ya que, durante el periodo 2012-2019 a nivel nacional se tuvo 3 presidentes, en la cual hubo 8 ministros de salud (34) (37). Por otro lado, en la región de Cusco se tuvo 4 presidentes regionales, uno de ellos Jorge Acurio Tito fue el presidente que fue vacado por sentencia de delito por colusión(35) (38). Esto llevando que solo el 10% la población cusqueña considere la gestión del gobierno regional es buena o muy buena.

Otras debilidades que afectan en los productos de CaCu es la poca asistencia escolar femenina, la falta de seguimiento a los casos de CaCu y más del 55.25% de la población de 5 a más años manifestó que el idioma o lengua materna es el quechua. En el caso del idioma es importante, ya que no todo el personal de salud domina el idioma quechua, este siendo una barrera de comunicación con la población femenina para sus cuidados de promoción y prevención contra el CaCu. Otro aspecto fundamental es la percepción incomodidad y vergüenza que tiene la población sobre la realización del Pap, así como las creencias inadecuadas e influencias negativas sobre la vacunación contra el VPH. Asimismo, la población cusqueña tiene una visión negativa a los servicios de salud.

Aspectos externos

A nivel regional y nacional, se encontraron al menos seis oportunidades y cuatro amenazas para la ejecución de los productos de CaCu del PP-Cáncer, que van desde el aumento del presupuesto a los programas de salud, hasta conflictos sociales y huelgas médicas.

Dentro de las oportunidades más importantes son la transición de las ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio) hacia los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible), en la cual incorporaron el indicador de la tasa de mortalidad de cáncer dentro del objetivo 3. Así como el incremento del presupuesto en salud a nivel nacional como para la región cusco, la aprobación del Plan esencial del aseguramiento en salud y los planes complementarios.

Otras de las oportunidades fue el financiamiento mediante el canon minero, gasífero, hidro energético, entre otros durante los periodos de estudios. Además de las instituciones apoyan a la prevención, despistaje y atención para el cáncer entre ellas el CaCu son Liga Contra el Cáncer y la ONG CerviCusco.

Por otro lado, las principales amenazas de los productos CaCu, es el inadecuado autocuidado en la premenopausia en la región Cusco, en específico en la provincia de La Convención, así como también los prejuicios económicos en el proyecto de inversión de infraestructura en el Centro de prevención y diagnóstico de cáncer. Otra de las amenazas son las huelgas de los médicos y enfermeras a nivel regional. En el 2014, se reportaron 16 conflictos sociales en la región, la cual llevan a afectar en la paralización de las clases escolares, también existe el impacto al sector de turismo, transporte.

Asimismo, la región Cusco es geográficamente inaccesible a los servicios de salud, debido a que cuenta con diversos pisos altitudinales, pendientes y formaciones geológicas. Llevando a ser vulnerable a desastres naturales como inundaciones, heladas, ocurrencia de sismos, derrumbes y huaicos.

Tabla 4 Aspectos relacionados con la eficiencia en la ejecución de los productos del CaCu del PP-Cáncer en la región Cusco, 2012-2019

	ASPECTOS INTERNOS	ASPECTOS EXTERNOS
ASPECTOS FACILITADORES	<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <p><u>Factores políticos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Durante el periodo 2012 al 2019 se promulgó una Ley, una Guía y una Directiva todas ellas enfocadas uno en la descentralización de los servicios oncológicos, otra en la prevención y manejo de tratamiento de CaCu; por último, implementando otras medidas de detección temprana y el tratamiento de lesiones premalignas. (33,36,37) <p><u>Factores tecnológicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> En los dos grandes Hospitales de la región de Cusco se implementaron tecnologías, servicios como anatomía patológica y los departamentos oncológicos en cada uno de estos establecimientos de salud.(30,38) También, se construyó un centro de Prevención y diagnóstico del Cáncer en el distrito de Wánchaq. (39) Se incorporaron para el tratamiento unas salas de mezclas oncológicas y de quimioterapia (realizan Quimioterapia endovenosa), además de personal médico especializado (oncólogos clínicos y cirujanos oncológicos. (30,40) <p><u>Factores sociales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> El personal de salud de Cusco fue capacitado a través de talleres de cuidados paliativos y de IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético) más Crioterapia. (41) En el año 2019, el 66.67% de la población cusqueña cuenta con SIS y/o FISAL.(42) 	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <p><u>Factores políticos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Se aprobaron e implementaron 4 planes nacionales y una resolución ministerial todos ellos bajo el enfoque de la atención integral a los pacientes oncológicos, en uno de ellos siendo en específico del CaCu. Y otros priorizando la disponibilidad de medicinas y otorgando el aseguramiento en salud. (31,33,36,43–45) Se inicio la Reforma de salud en el año 2013 bajo la premisa de reconocer que la salud es un derecho y que el Estado debe garantizar su protección. En el año 2015, hubo el cambio de los ODM a ODS, donde incorporan el indicador de la tasa de mortalidad en Cáncer dentro del Objetivo 3. <p><u>Factores económicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Incrementaron el presupuesto en salud a nivel nacional como para la región Cusco. (42) Financiamiento mediante los recursos determinados (Canon minero, gasífero, hidroenergía, forestal, etc.) pero durante el periodo 2013-2018. <p><u>Factores sociales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Liga Contra el Cáncer y la ONG CerviCusco apoyan a la población en la difusión de la prevención, despistaje y atención para el cáncer entre ellas el CaCu. (46,47)
	ASPECTOS LIMITADORES	<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <p><u>Factores económicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Aumento de la pobreza monetaria (48) <p><u>Factores políticos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Durante el 2012 al 2019, existió alta

rotación de cargos políticos, en específicos de presidentes nacionales como el de la región Cusco. Esto generando a que también exista cambio en sus ministros de salud y también de directores de la DIRESA. (34,35,49)

- Ante la rotación, la población cusqueña tiene una visión negativa de los servicios de salud y que también solo el 10% de la población considere que la gestión de gobierno regional es buena o muy buena (50)

Factores sociales

- Existen factores sociales que limitan la ejecución de los métodos de prevención de CaCu, esto debido a que existe poca asistencia escolar de la población femenina. Así como también existen creencias inadecuadas y las influencias negativas de los padres o familiares sobre la vacunación contra el VPH. (51,52)
- En el caso de los tratamientos de descarte como el Pap, en la población cusqueña existe percepción de incomodidad y vergüenza de realización. (50)
- Otro aspecto en el personal de salud es la falta de seguimiento a los casos de CaCu. También la capacitación para la realización de la Inspección Visual con Ácido Acético (28,49,53)
- El 55,25% de la población de 5 a más años manifestó que el idioma o lengua materna con el que aprendió hablar en su niñez es el quechua. Y la tasa de analfabetismo en el censo 2017 indica que existe un mayor número de mujeres analfabetas (16,5%) (25)

(56) (27)

Factores sociales

- En la población cusqueña existe un inadecuado autocuidado en la premenopausia (54).
- Existieron conflictos sociales de los sectores de educación, salud, turismo, transportes y campesino. Dentro de la cual en el año 2014 se reportaron 16 conflictos en la región (55–57)

Factores geográficos y climáticos

- En el departamento de Cusco año a año o por temporadas se presentan diversos desastres naturales como inundaciones, heladas, ocurrencia de sismos, derrumbes, huaicos. Llevando a que geográficamente sea inaccesible a los servicios de salud, ya que cuenta con diversos pisos altitudinales, pendientes y formaciones geológicas a nivel regional.(58)

Elaboración propia

7. DISCUSIÓN

De acuerdo con nuestros resultados, el PP-Cáncer en la región Cusco tiene una eficiencia baja en torno a la producción de servicios de CaCu. No obstante, es posible destacar los esfuerzos para lograr una producción eficiente en la reducción de la morbilidad mediante la evaluación médica preventiva, especialmente en los servicios de consejería de mujeres mayores de 18 años. Este logro fue posible con el fortalecimiento de servicio por parte de las unidades ejecutoras de Cusco durante 2015 a 2019, años posteriores al reporte de Paredes et al (10), que evidenció una carencia de personal de salud, equipo e infraestructura para la atención y despistaje del cáncer en Cusco y otras regiones

Un aspecto para tomar en cuenta en el análisis de la eficiencia del PP Cáncer para la producción de servicios de CaCu es su gasto unitario. En este trabajo se muestra que la producción más del 50% de los productos excedieron en el gasto unitario planeado. Esto amerita una revisión de la ejecución presupuestal para el logro de las metas de producción en esta región. En línea con lo mencionado, Paredes et al (10), se identifican desafíos en la asignación de recursos entre el FISSAL y el SIS debido a la falta de un criterio uniforme de costes por región, lo que requiere adaptar el proceso de costeo y establecer cláusulas claras en los convenios para evitar devoluciones. Además, Li (14) la importancia de estudios de costo-eficacia en la implementación de nuevas tecnologías en la detección del CaCu, enfocándose en pruebas adecuadas a la prevalencia del cáncer cervical en cada población.

En el caso del producto “Mujer tamizada con Pap y ácido acético” las UE en Cusco presentaron un buen desempeño tanto en el nivel de ejecución y el nivel de eficiencia en el gasto desde el 2014 al 2017. Sin embargo, no lograron una eficiencia media o alta en la producción, debido a que el programa no ha logrado modificar las percepciones

inadecuadas de los productos en la población (Pap y Vacuna del VPH) (52,54), así como la alta rotación de directores médicos y coordinadores de la DIRESA, los conflictos sociales y prejuicios económicos en proyectos de inversión.

Por otro lado, según Paz-Soldán y Paredes et al (10) (11) algunos aspectos mencionados, como las creencias culturales y religiosas, así como la oposición de la pareja que impiden la realización de los exámenes para el CaCu, son compartidos por varios autores. Además, estos investigadores también destacan la carencia de personal de salud, equipo e infraestructura para el despistaje del cáncer a nivel nacional. En particular, Paz-Soldán identificó barreras adicionales relacionadas con la calidad de los productos de CaCu, como por ejemplo la capacidad limitada de las instituciones para tomar muestras de Pap y la falta de seguimiento a las personas con resultados anormales. (11)

Por otro lado, se puede constatar que la eficiencia del PP Cáncer en las UE de Cusco no es similar a la eficiencia nacional. En el caso del producto “Atención del cáncer con diagnóstico y tratamiento del CaCu”, Cusco obtuvo una eficiencia global baja, mientras que en el nivel nacional se logró una eficiencia global media. Esto parece concordar con lo señalado por Paredes et al (10), que hasta antes de 2015 reportaba que este producto presentaba un nivel de ejecución al 75% en algunas regiones. No obstante, estudios posteriores deberán analizar qué factores han impedido la mejora del desempeño de las UE regionales para brindar este servicio.

Con respecto a la distribución del presupuesto asignado a cada componente del CaCu del PP-Cáncer se identificaron diferencias entre la región Cusco y a nivel nacional. Una de ellas es el primer componente “Incrementar los conocimientos en prevención del cáncer y acceso a los servicios de consejería” que recibió en el menor peso presupuestal

a nivel regional, en comparación a nivel nacional que recibe el mayor peso presupuestal, estos cambios se deben a que los productos del componente son de menor costo. En cambio, informes de evaluación del programa sugieren que estos productos no sean descuidados porque aportan actividades de promoción en distintos grupos sociales como en la escuela, familia y comunidad que son importantes para la prevención de CaCu.

(16)

Por otro lado, en relación con la obtención de datos para la elaboración del estudio, se encontraron limitaciones para dicha actividad, debido a que estaba sujeto a lo publicado en la Consulta Amigable, es decir que no permitió que sean desagregados más allá con respecto con lo publicado en la plataforma del SIAF/MEF. Es así como, para lograr los objetivos propuestos, se investigó información relacionada al PP-Cáncer y de los productos del CaCu.

En relación de la identificación de los facilitadores y limitantes en la ejecución presupuestal se utilizó datos de fuentes secundarias. Por ello, es que se puede estimar posible sesgo de los reportes de las evaluaciones internas del programa. Ante ello, se indagó información de otras fuentes como reportes del Ministerio de Salud y Defensoría del Pueblo.

Por último, el presente estudio estuvo enfocado en específico en datos de la región Cusco. Es así, la información que se obtuvo no será extrapolable a otras regiones, ya que cada departamento presenta distintos aspectos propios. En cambio, la metodología aplicada sirve de guía para la generar el diagnóstico propio en otras regiones.

8. CONCLUSIONES

- Los productos del CaCu del PP-Cáncer en la región Cusco entre los años 2012 y 2019 no fueron eficientes en el logro de sus productos. Sin embargo, existen productos que presentaron nivel de ejecución mayor a uno en algunos años, el más notable a nivel regional es el producto “Mujeres (>18 años) con consejería de prevención en CaCu” en dos años consecutivos (2014-2015), es decir que solo esos dos años alcanzaron la producción programada. Dicha situación se debe a la implementación de capacitación del personal de salud en diferentes unidades ejecutoras de la región Cusco.
- Existen 6 de 11 productos de CaCu del PP-Cáncer que no fueron eficientes en el costo a nivel regional, debido a que los gastos unitarios excedieron lo planeado, en específico en algunas intervenciones del primer componente “Incrementar los conocimientos en prevención del cáncer y acceso a los servicios de consejería” del producto “Familia saludables que promueven la prevención de CaCu” que presentaron un mal desempeño en 7 años del estudio (2013-2019). Dicha situación se debe a que no toda la población está interesada en las actividades de la región, así como también existen creencias inadecuadas y las influencias negativas de los padres o familiares sobre métodos de prevención contra el CaCu.
- Los once productos de CaCu del PP-Cáncer en la región de Cusco presentaron eficiencia global baja. Además, el desempeño del programa en la región Cusco difiere del resultado a nivel nacional, el producto que presentó una eficiencia global media fue “Atención para el diagnóstico y tratamiento del CaCu” a nivel nacional. Dicha situación se debe a la reciente incorporación de las unidades

oncológicas en los dos grandes hospitales de la región, así como la capacitación del personal de salud.

- La falta de seguimiento a los casos CaCu y la percepción de incomodidad y vergüenza ante la realización del Pap junto a las creencias inadecuadas sobre la vacunación contra el VHP son algunos de los aspectos que podrían haber limitado al desempeño eficiente de los productos del CaCu del PP-Cáncer. En cambio, existieron factores externos como el incremento del presupuesto en salud a nivel nacional y regional, la aprobación del plan esencial de aseguramiento en salud y planes complementarios, y así como la participación de ONG (CerviCusco) y La Liga Contra el Cáncer podrían haber favorecido en algunos años en la eficiencia; sin embargo, no fue suficiente en los productos.
- Los productos de CaCu del PP-Cáncer con mayor presupuesto asignado obtuvieron un buen desempeño en el nivel de ejecución y nivel de eficiencia en el costo, pero en algunos años a nivel de la región Cusco. Sin embargo, la asignación de presupuestos de los productos a nivel regional difiere al nivel nacional, como el producto “Atención del cáncer para el diagnóstico y tratamiento del CaCu” a nivel regional no fue eficiente en comparación a nivel nacional que fue medianamente eficiente, a pesar de haber sido menor participación del presupuesto del PP-Cáncer en específico productos de CaCu.
- En caso de los productos de CaCu se observó que a mayor presupuesto asignado se podría garantizar la eficiencia de desempeño; sin embargo, algunos productos también recibieron más presupuesto a través de los años, pero este incremento no mejoró la eficiencia en el logro de los productos y la eficiencia en el costo como es el caso del producto “Familias saludables que promueven la prevención de CaCu”.

9. RECOMENDACIONES

- Modificar en el PP-Cáncer los productos de promoción de CaCu; dado que, la falta de seguimiento de los casos de CaCu, las barreras culturales sobre los métodos de prevención para el CaCu y el inadecuado autocuidado en la premenopausia son causas estructurales de la incidencia de CaCu, por ello es fundamental que el PP-Cáncer modifiquen los productos de promoción de CaCu. Dichas actividades deberían ser reforzadas con la intervención de jóvenes en la que puedan difundir el autocuidado y los métodos de prevención de CaCu, tomando en cuenta el idioma y situación de cada lugar de intervención.
- Implementar un centro de prevención, diagnóstico y tratamiento de Cáncer en cada región, pero dicha implementación debe ser tanto de personal médico, equipo biomédico, así como la aplicación de todos los métodos de despistaje, de igual manera con los tratamientos y atenciones. Pues de esta manera evitar se tenga mayor concentración y aplicación de los productos de CaCu a nivel regional, fortaleciendo la descentralización de atención a nivel nacional.
- Fortalecer el monitoreo en la ejecución presupuestal de los productos del PP-Cáncer a nivel nacional, regional y local de esta manera garantizando que se logre realizar con eficiencia los productos y reducir la incidencia de CaCu.
- Se recomienda la participación multisectorial y el compromiso de los niveles de gobierno; a través de, la intervención de otros ministerios como el Ministerio de Mujeres y el Ministerio de Educación; ya que, el CaCu es un problema de salud pública a nivel nacional en la que las intervenciones para su reducción sean prevenibles mediante la consejería y tamizaje, por lo que dicha tarea no solo abarca al Minsa y al MEF (Ministerio de Economía y Finanzas).

- Se recomienda que se realice evaluaciones de eficiencia, así como también de eficacia del PP-Cáncer y sus productos de los nueve cánceres más prevalentes, además en otros programas presupuestales de salud y proyectos de inversión en todas las regiones, ya que es importante que los productos entregados a la población objetivo sean de calidad y con la cantidad programada para que de esta manera garantice un buen desempeño de los productos y generando buenos resultados para el programa.
- Se sugiere a la comunidad académica que realicen investigaciones sobre evaluaciones de eficiencia del PP-Cáncer en específico en los productos del CaCu para identificar las causas de su baja eficiencia global además de en otros programas presupuestales de salud que emplean nuevos métodos de investigación, como entrevistas a los tomadores de decisiones o al propio personal involucrado a la realización de los productos de los programas, llegando a identificar los limitadores y facilitadores de la ejecución presupuestal.. Además, se recomienda que se realice investigaciones del programa PP-Cáncer en estos tres últimos años, para analizar el impacto de la pandemia de Covid-19 en los productos de CaCu e implementar nuevos los planes de contingencias que se deberían tomar en cada región.
- Los tomadores de decisiones de la DIRESA de Cusco junto con las otras unidades ejecutoras deben tener en cuenta sobre los factores externos e internos que limitan la ejecución de los productos de CaCu, así como también sobre la situación de cómo están logrados los productos. Además de reforzar o hacer un mayor enfoque en los productos de promoción y prevención del CaCu, dado que, este es un factor fundamental para la reducción de la morbilidad de CaCu en Cusco.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Collaborative Network. 2019 [citado el 7 de noviembre de 2022]. VizHub - GBD Compare. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2012 [citado el 7 de noviembre de 2022]. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
3. Ministerio de Salud. SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. 2020 [citado el 21 de septiembre de 2020]. Solicitud de información N° 20-004686. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/1/#search/c%C3%A1ncer/FMfcgxwHNqFIFmWNxxNgxrcWVZNvtDs>
4. Ministerio de Salud. ANEXO N° 2 Contenidos mínimos del Programa Presupuestal-PROGRAMA PRESUPUESTAL 0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER 2019. Ministerio de Salud [Internet]. 2019 [citado el 7 de noviembre de 2022];5–8. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_6.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2019 [citado el 8 de noviembre de 2022];87–100. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1734/
6. World Health Organization. Comprehensive Cervical Cancer Control A guide to essential practice. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data [Internet]. 2014 [citado el 8 de noviembre de 2022];2da:54–78. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf;jsessionid=A3B7675A0AABA3CA42701D2CA5652D9B?sequence=1
7. World Health Organization. Cervical cancer screening in developing countries : report of a WHO consultation. World Health Organization [Internet]. 2002 [citado el 8 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42544>
8. Ministerio de Economía y Finanzas. Consulta Amigable (Mensual) [Internet]. [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/>
9. Hoyos Arista DM. Ejecución Presupuestal y El Programa Control y Prevención del Cáncer del Hospital María Auxiliadora, 2011-2017. Revista Gobierno y Gestión Pública [Internet]. el 14 de mayo de 2018 [citado el 8 de noviembre de 2022];5(1):111–31. Disponible en:

<https://revistagobiernoygestionpublica.usmp.edu.pe/index.php/RGGP/article/view/146/179>

10. Paredes R, Llanos E, Murguetio C. Evaluación de diseño y ejecución presupuestal – EDEP Programa Presupuestal Prevención y Control del cáncer [Internet]. Lima; 2015 ene [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2015_cancer_inf_final.pdf
11. Paz-Soldán VA, Bayer AM, Nussbaum L, Cabrera L. Structural barriers to screening for and treatment of cervical cancer in Peru. *Reprod Health Matters* [Internet]. 2012 [citado el 8 de noviembre de 2022];20(40):49–58. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(12\)40680-2](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(12)40680-2)
12. Huamán Cubas MM. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. *UCV-Scientia* [Internet]. el 30 de diciembre de 2010 [citado el 8 de noviembre de 2022];2(2):34–42. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-scientia/article/view/878>
13. Vargas Herrera J. El programa de evaluación externa del desempeño de la citología para el tamizaje de cáncer de cuello uterino. *Instituto Nacional de Salud* [Internet]. marzo de 2014 [citado el 8 de noviembre de 2022];20(33):3–4. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/281>
14. Li W, Padilla C, Gutiérrez E, Hajar G. Detección molecular y genotipificación de virus del papiloma humano como tamizaje de cáncer de cuello uterino: posibilidades en el contexto peruano. *Repositorio Institucional - INS* [Internet]. 2016 [citado el 8 de noviembre de 2022];22(1–3):22–8. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/907>
15. Paredes Herrera DC. Calidad del gasto del programa presupuestal salud materno neonatal, Región de Salud Cusco – 2015 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6773>
16. Espitia Sosa FI. Calidad del gasto del programa presupuestal articulado nutricional, Región de Salud Cusco – 2015 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5982>
17. Martínez Quispe MFM. Evaluación de eficiencia de la ejecución presupuestal del Programa Salud Materno Neonatal en la región Piura, periodo 2012-2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11787>
18. Ruiz Mendoza JI. Evaluación de la eficiencia del programa de apoyo a la reforma del sector salud II Perú, 2009-2015 [Internet]. [Cuernavaca]: Instituto Nacional

- de Salud Pública; 2016 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055145.pdf>
19. Quispe Ramirez JC. Ejecución presupuestal y sus respectivos indicadores del programa articulado nutricional, Programa Salud Materno Neonatal y Programa Nacional de Saneamiento Rural de la región Cusco, 2012-2016 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres – USMP. [Lima]: Universidad de San Martín de Porras; 2018 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3490>
 20. Pan American Health Organization. Plan of Action for Cervical Cancer Prevention and Control 2018-2030. PAHO [Internet]. 2019 [citado el 8 de noviembre de 2022];1–26. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>
 21. Gallegos Pérez D. Edad de inicio de relaciones sexuales como determinante de la aparición de lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino, Hospital Regional del Cusco, 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/3977>
 22. Ministerio de Economía y Finanzas. Ministerio de Economía y Finanzas. [citado el 8 de noviembre de 2022]. Presupuesto por Resultados. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101162&lang=es-ES&view=article&id=5334
 23. Agencia de Cooperación Internacional del Japón - JICA, Ministerio de Economía y Finanzas. Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública. Ministerio de Economía y Finanzas [Internet]. 2012 [citado el 8 de noviembre de 2022];1(1):122–7. Disponible en: http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/Evaluacion_ExPost/InstrumentosMetodologicos/PAUTAS_GENERALES_EVAL_EX_POST.pdf
 24. Ramírez Rojas JL. Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas. Ciencia Administrativa [Internet]. 2009 [citado el 8 de noviembre de 2022];2:54–61. Disponible en: <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/1214>
 25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017 [Internet]. Vol. 1. Lima; 2018 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1559/
 26. Chique V, Apaza J, Sánchez J. Caracterización del Departamento de Cusco [Internet]. Cusco; 2020 [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Cusco/cusco-caracterizacion.pdf>

27. Ministerio de Salud. REUNIS-Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. 2019 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_causas_principales.asp
28. Dirección de Epidemiología e Investigación. Boletín N°52-2019 DIRESA Cusco. 2019;
29. Grajeda Ancca PF, Fuentes Carayhua IF. Análisis de la Situación de Salud Cusco 2013 [Internet]. Cusco; 2013 may [citado el 8 de noviembre de 2022]. Report No.: 1. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/asis/ASIS%20CUSCO%202013.pdf>
30. Sequeiros J. Entregan centro de salud con especialidad en oncología en Cusco. Diario el Correo [Internet]. el 21 de octubre de 2019 [citado el 8 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/cusco/entregan-centro-de-salud-con-especialidad-en-oncologia-en-cusco-918103/>
31. Ministerio de Salud. Plan Esperanza. [Internet]. 1a ed. Lima: Ministerio de Salud; 2015 [citado el 8 de noviembre de 2022]. 1–52 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3395.pdf>
32. Dirección de Prevención y Control de Cáncer, Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021 (R.M. N° 440-2017/MINSA) [Internet]. 1a ed. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, editor. Lima: Dirección de Prevención y Control de Cáncer; 2017 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322888/Plan_nacional_para_la_prevenici%C3%B3n_y_control_de_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_2017-_2021__R.M._N%C2%BA_440-2017MINSA_20190621-17253-p5kei3.pdf?v=1561140226
33. Despacho Viceministerial de Salud Pública, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y control del Cáncer. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. 1a ed. Dirección de Prevención y Control de Cáncer, editor. Lima; 2017 [citado el 8 de noviembre de 2022]. 1–29 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
34. Wikipedia. Ministro de Salud del Perú [Internet]. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Ministro_de_Salud_del_Per%C3%BA&oldid=131079973
35. Wikipedia. Wikipedia. 2020 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Anexo: Gobernadores regionales del Cuzco. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Anexo:Gobernadores_regionales_del_Cuzco&oldid=127224206
36. el Peruano. Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras

- medidas-decreto supremo N° 009-2012-sa [Internet]. Normas Legales, 477902 Lima; nov 3, 2012. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/declaran-de-interes-nacional-la-atencion-integral-del-cancer-decreto-supremo-n-009-2012-sa-861680-1>
37. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°085- MINSa-2019-DIGIESP/ Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ [Internet]. 2019 [citado el 8 de noviembre de 2022]. p. 1–39. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
 38. Difna Huamaní V. Hospital Antonio Lorena incorpora tres equipos para procesamiento de muestras de tejidos. Diario El Sol [Internet]. el 10 de febrero de 2018 [citado el 8 de noviembre de 2022];2–2. Disponible en: https://issuu.com/diarioelsoldelcusco/docs/10_02/2
 39. Ministerio de Economía y Finanzas. Sistema de seguimiento de Inversiones. 2011 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Construcción e implementación del Centro de Prevención y Diagnostico del Cancer en el distrito de Wanchaq-Cusco-Cusco. Disponible en: <https://ofi5.mef.gob.pe/ssi/Ssi/Indexm?codigo=2214297&tipo=2>
 40. Egües Tapia M. Estrategias de prevención y control del cáncer [Internet]. Ministerio de Salud. Lima; 2021 [citado el 8 de noviembre de 2022]. p. 1–17. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/04.pdf>
 41. Dirección Regional de Salud Cusco. Evaluación e Implementación de Unidades Ejecutoras 2019 [Internet]. Cusco; 2019 ago [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/planeamiento/docgest/POI/POI2019/evapoi2019_IIT.pdf
 42. Gobierno Regional Cusco, Oficina de Programación Multianual de Inversiones. Diagnóstico de Brechas de la Región de Cusco- Programación Multianual de Inversiones 2020-2022 [Internet]. 1a ed. Cusco; 2021 [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://transparencia.regioncusco.gob.pe/transparencia/ProyectosInversion/Proyectos_Inversion/Masbtn/diagnostico-de-brechas-region-cusco-2020-2022.pdf
 43. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 809 – 2017/ Declaran que los productos farmacéuticos e insumos que se utilicen en las intervenciones estratégicas de salud pública que se lleven a cabo para la prevención y control del cáncer son considerados como recursos estratégicos [Internet]. Lima; sep 11, 2017. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189054/188547_RM_N_C2_B0_809-2017-MINSA.pdf20180823-24725-weezu7.pdf

44. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No oncológicas en el Perú 2021-2023 bajo la Resolución Ministerial N° 939-2021-MINSA. 939 Lima- Perú; jul 26, 2021.
45. Ministerio de salud. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS / Ley N° 29344- Ley de Marco de Aseguramiento Universal en Salud [Internet]. 1a ed. Dirección de Salud de las Personas. Lima; 2010 [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4478.pdf>
46. Cervi Cusco. Misión y Visión [Internet]. [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cervicusco.org/es/sobre/mision/>
47. Instituto Nacional Penitenciario. Realizan campaña de despistaje de cáncer de cuello uterino y mama en el penal del Cusco. Liga Contra el Cáncer Filial Cusco [Internet]. el 31 de marzo de 2022 [citado el 8 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inpe/noticias/596310-realizan-campana-de-despistaje-de-cancer-de-cuello-uterino-y-mama-en-el-penal-del-cusco>
48. Macera Poli D. Instituto Peruano de Economía. 2019 [citado el 8 de noviembre de 2022]. p. 1–29 V Foro de Desarrollo Económico Regional Cusco 2019 | Instituto Peruano de Economía. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/v-foro-de-desarrollo-economico-regional-cusco-2019/>
49. Designan nuevo director del hospital Regional del Cusco | El Diario del Cusco | Una gran ventana del Cusco para el mundo. El Diario el Cusco [Internet]. el 9 de septiembre de 2020 [citado el 8 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://diariodelcusco.pe/2020/actualidad/designan-nuevo-director-del-hospital-regional-del-cusco/>
50. Luque JS, Maupin JN, Ferris DG, Guevara Condorhuaman WS. Reaching women in the Peruvian Andes through cervical cancer screening campaigns: assessing attitudes of stakeholders and patients. Patient Prefer Adherence [Internet]. el 18 de octubre de 2016 [citado el 8 de noviembre de 2022];10:2107. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5077272/>
51. Zoraida Castro A. Perú: “Brechas de Género, 2019: Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres” [Internet]. 1a ed. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1716/Libro.pdf
52. Paredes Lázaro M. Factores asociados al rechazo a la vacunación contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la I.E. Fe y Alegría Nro. 21 San Jerónimo Cusco- Perú 2018. Universidad Andina del Cusco [Internet]. el 18 de junio de 2018 [citado el 8 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1801>
53. Comité regional de Seguridad Ciudadana - Cusco. Plan regional de Seguridad Ciudadana 2019 [Internet]. Cusco; 2019 [citado el 8 de noviembre de 2022].

- Disponible en: <https://transparencia.regioncusco.gob.pe/attach/coresec/plan-regional-seguridad-ciudadana2019.pdf>
54. Sullca Saire C. Prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas del centro poblado de Pavayoc La Convención, Cusco 2019 [Internet]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2021 [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4166>
 55. RPP noticias. Continúa paro indefinido en la provincia de La Convención | RPP Noticias. RPP noticias [Internet]. el 25 de septiembre de 2018 [citado el 8 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://rpp.pe/peru/cusco/continua-paro-indefinido-en-la-provincia-de-la-convencion-noticia-1152306>
 56. el Comercio. Enfermeras de Piura y Cusco volvieron a movilizarse por mejoras salariales | PERU | EL COMERCIO PERÚ. El Comercio [Internet]. el 11 de agosto de 2017 [citado el 8 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/enfermeras-piura-cusco-volvieron-movilizar-se-mejoras-salariales-noticia-449501-noticia/>
 57. Defensoría del Pueblo. Informe: Reporte Mensual de Conflictos Sociales N° 130, diciembre 2014 [Internet]. Lima; 2015 ene [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/documentos/reporte-mensual-conflictos-sociales-ndeg-130-diciembre-2014>
 58. Ministerio del Ambiente. Estudio: Identificación de las condiciones de riesgos de desastres y vulnerabilidad al cambio climático de la región Cusco [Internet]. Cusco; 2017 jul [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/documentos/identificacion-las-condiciones-riesgos-desastres-vulnerabilidad>

11. ANEXO

Anexo 1 Matriz FODA

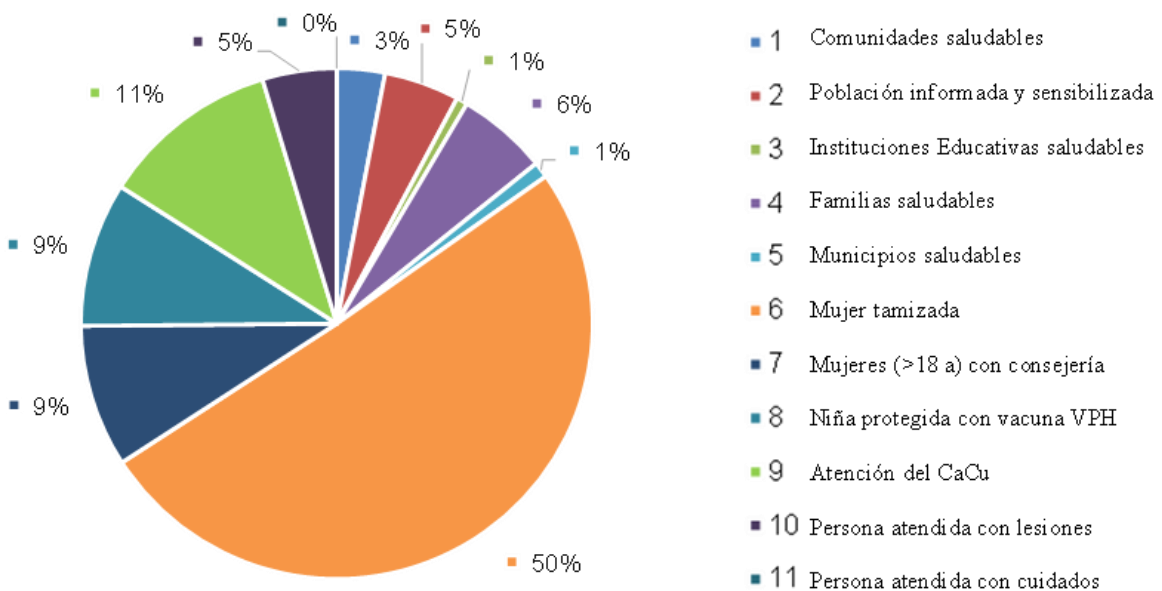
	ASPECTOS INTERNOS	ASPECTOS EXTERNOS
ASPECTOS FACILITADORES	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
ASPECTOS LIMITADORES	DEBILIDADES	AMENAZAS

Elaboración propia

Anexo 2 Distribución del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) en productos del CaCu, 2012-2019

PRODUCTOS	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	PARTICIPACIÓN
1	S/ 1,338,445.44	3.04%
2	S/ 2,097,594.13	4.76%
3	S/ 309,707.28	0.70%
4	S/ 2,521,819.96	5.72%
5	S/ 439,627.88	1.00%
6	S/ 22,324,580.49	50.64%
7	S/ 3,971,541.27	9.01%
8	S/ 4,037,299.55	9.16%
9	S/ 4,980,147.99	11.30%
10	S/ 2,065,672.65	4.69%
11	S/ 2,554.90	0.01%
TOTAL	S/ 44,088,991.54	100.00%

Figura 14 Distribución del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) en productos del CaCu, 2012-2019

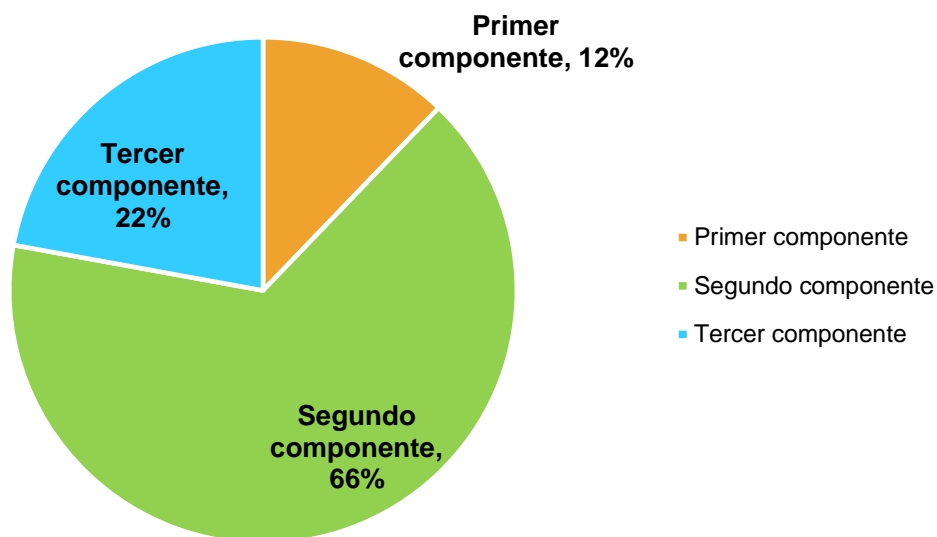


Elaboración propia

Anexo 3 Distribución de Presupuesto Institucional Modificado según los componentes de los productos de CaCu del PP-Cáncer, 2012-2019

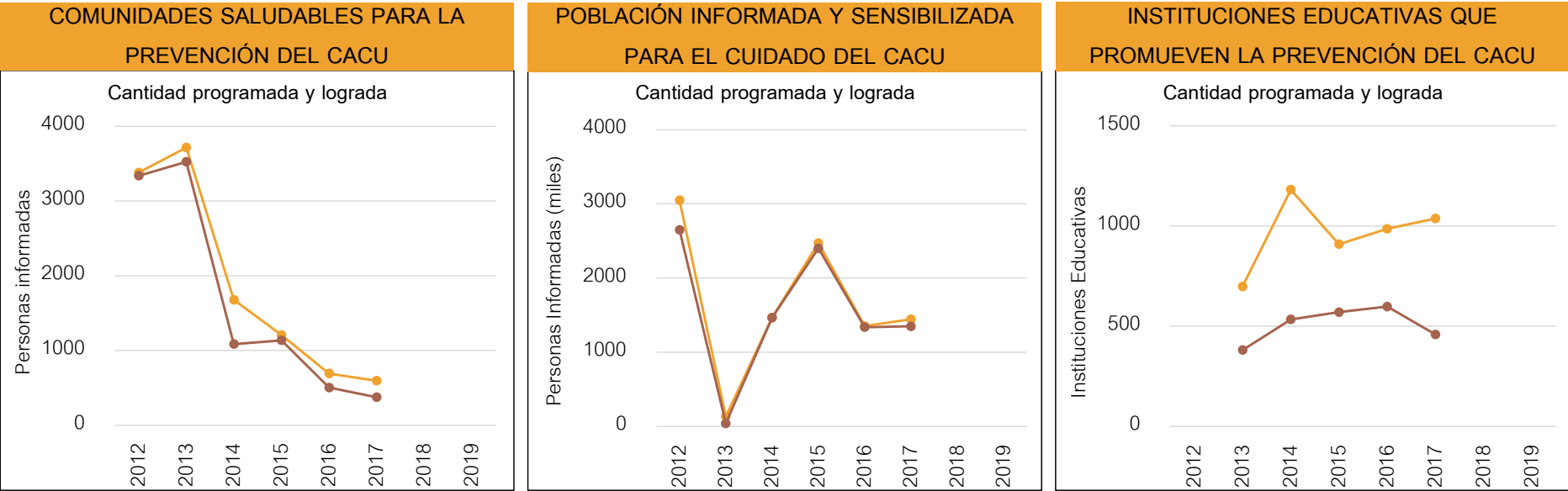
COMPONENTE	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	PARTICIPACIÓN
Primer componente	S/ 6,707,194.69	12%
Segundo componente	S/ 36,205,840.29	66%
Tercer componente	S/ 12,190,592.70	22%
TOTAL	S/ 55,103,627.68	100%

Figura 15 Distribución de Presupuesto Institucional Modificado según los componentes de los productos de CaCu del PP-Cáncer, 2012-2019

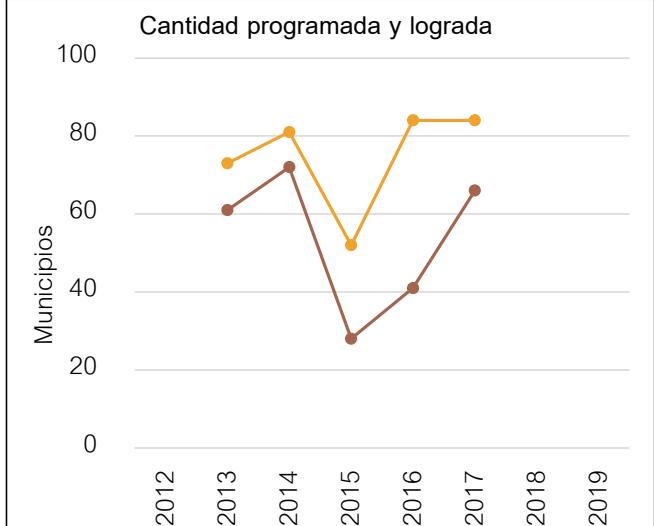


Elaboración propia

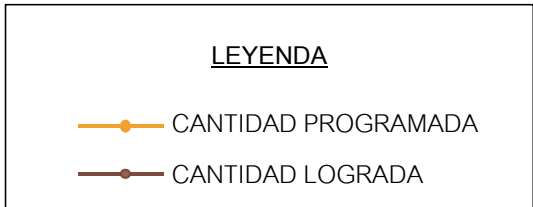
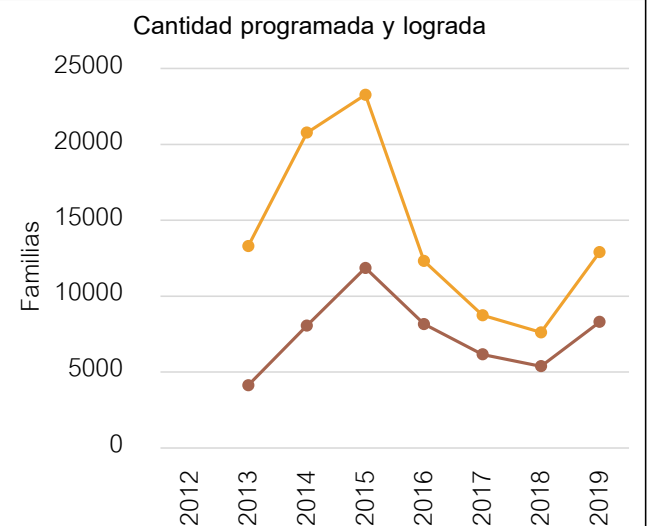
Anexo 4 Comparación entre las cantidades programadas y logradas del primer componente: Incrementar los conocimientos en prevención del cáncer y acceso a los servicios de consejería



MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DE CACU

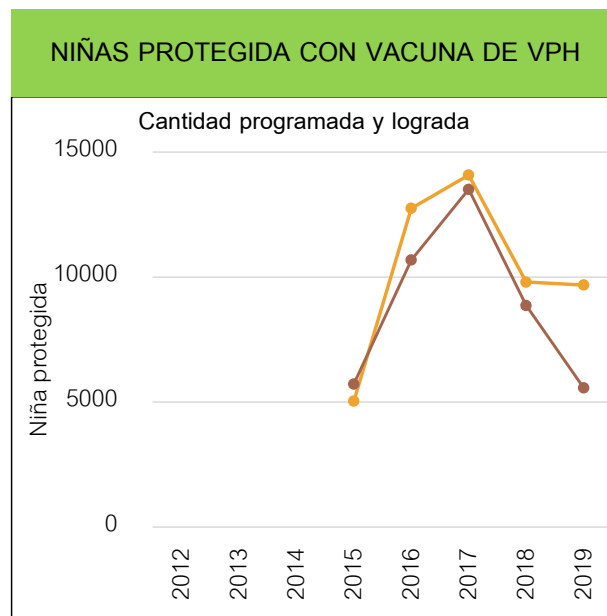
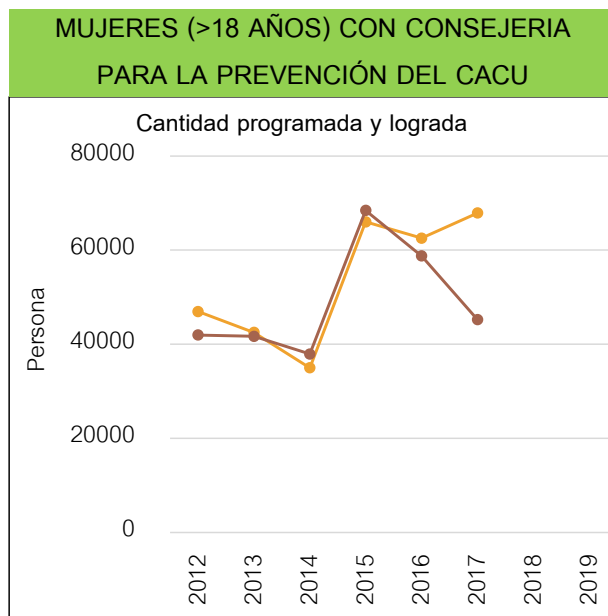
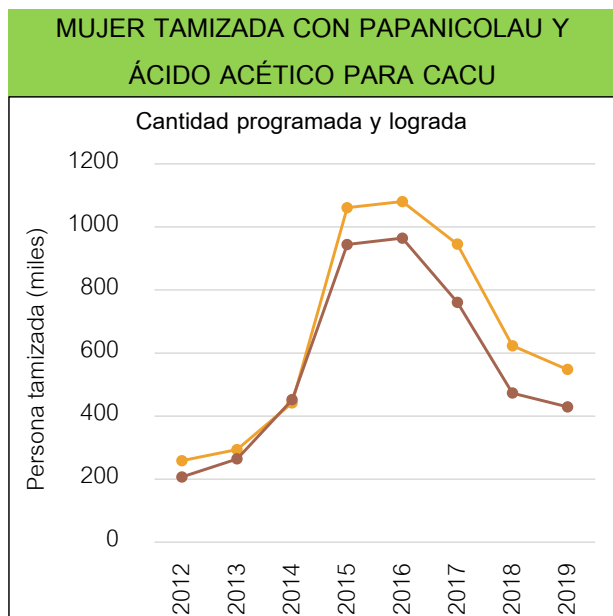


FAMILIAS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DE CACU



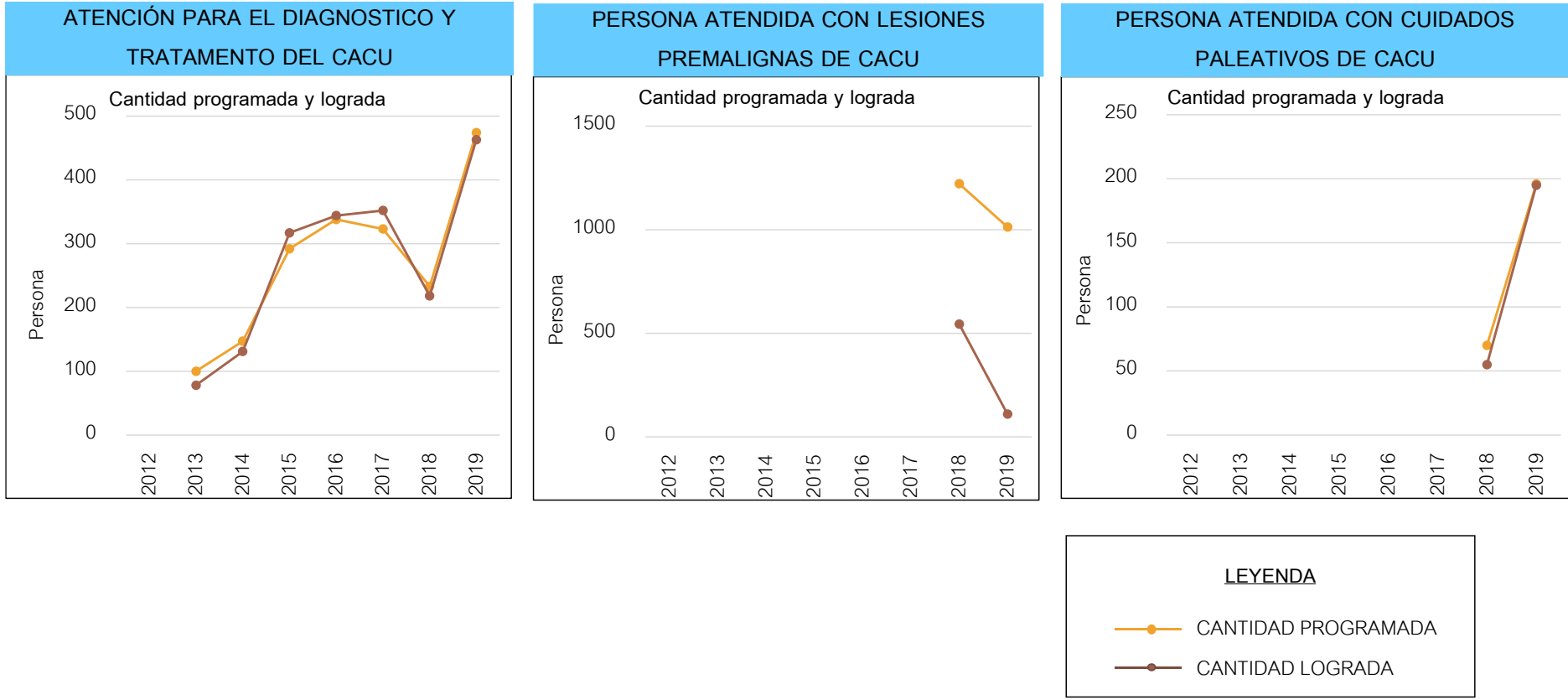
Elaboración propia

Anexo 5 Comparación entre las cantidades programadas y logradas del segundo componente: Reducción de la morbilidad del CaCu mediante la evaluación médica preventiva



Elaboración propia

Anexo 6 Comparación entre las cantidades programadas y logradas del tercer componente: Reducción de la mortalidad por CaCu mediante el acceso diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno



Elaboración

propia

Anexo 7 Resultados del nivel de logro de productos de CaCu en la región Cusco

PRIMER COMPONENTE: Incrementar los conocimientos en prevención del cáncer y acceso a los servicios de consejería									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Comunidades saludables para la prevención del CaCu	0.99	0.95	0.65	0.94	0.73	0.63			0.81
Población informada y sensibilizada para cuidado del CaCu	0.87	0.31	1.00	0.97	0.99	0.93			0.85
Instituciones educativas que promueven la prevención del CaCu		0.55	0.45	0.63	0.61	0.44			0.53
Municipios saludables que promueven la prevención de CaCu		0.84	0.89	0.54	0.49	0.79			0.71
Familias saludables que promueven la prevención de CaCu		0.31	0.39	0.51	0.66	0.71	0.71	0.64	0.56

SEGUNDO COMPONENTE: Reducción de la morbilidad del CaCu mediante la evaluación médica preventiva									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Mujer tamizada con Pap y ácido acético para CaCu	0.80	0.90	1.02	0.89	0.89	0.81	0.76	0.78	0.86
Mujeres (> 18 años) con consejería para la prevención del CaCu	0.89	0.98	1.08	1.04	0.94	0.67			0.93
Niña protegida con vacuna VPH				1.14	0.84	0.96	0.90	0.58	0.88

TERCER COMPONENTE: Reducción de la mortalidad por CaCu mediante el acceso diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Atención para el diagnóstico y tratamiento del CaCu		0.78	0.89	1.09	1.02	1.09	0.94	0.98	0.97
Persona atendida con lesiones premalignas de CaCu							0.45	0.11	0.28
Persona atendida con cuidados paliativos de CaCu							0.79	0.99	0.89

Elaboración propia

Anexo 8 Resultados del nivel de logro de productos de CaCu a nivel nacional

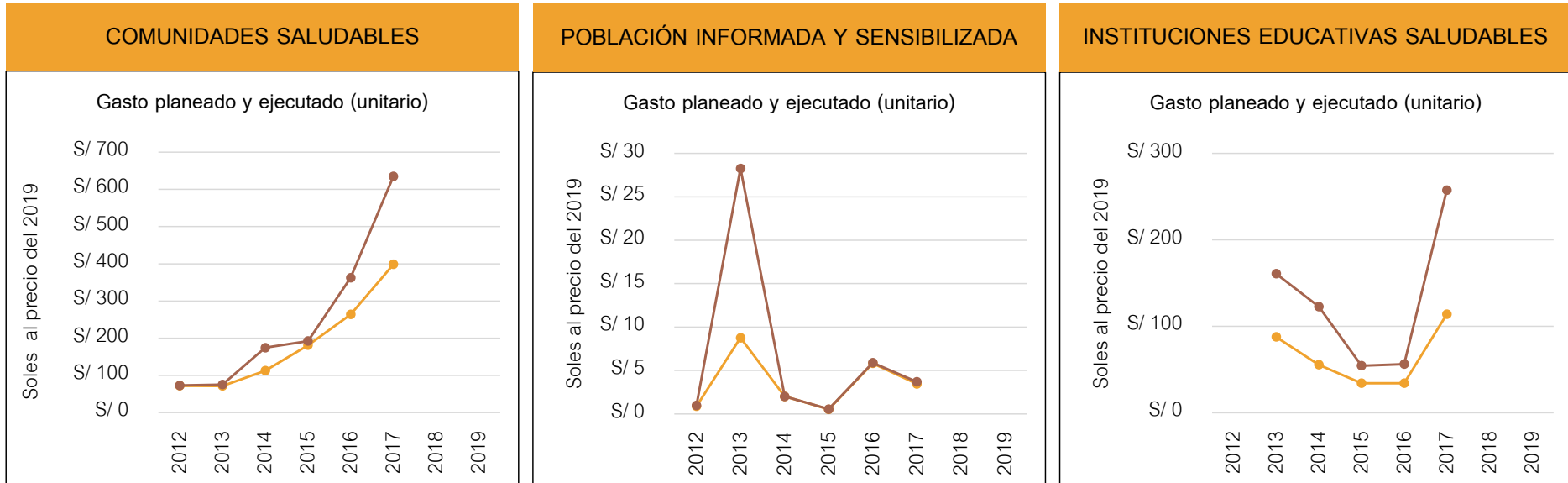
PRIMER COMPONENTE: Incrementar los conocimientos en prevención del cáncer y acceso a los servicios de consejería									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Comunidades saludables para la prevención del CaCu	0.84	0.81	0.01	0.03	0.83	1.01			0.59
Población informada y sensibilizada para cuidado del CaCu	0.82	0.98	0.93	0.47	0.92	0.85			0.83
Instituciones educativas que promueven la prevención del CaCu		0.25	0.70	0.55	0.73	0.65			0.58
Municipios saludables que promueven la prevención de CaCu		0.71	0.77	0.71	0.71	0.71			0.72
Familias saludables que promueven la prevención de CaCu		0.30	0.59	0.43	0.56	0.63	0.20	0.63	0.48

SEGUNDO COMPONENTE: Reducción de la morbilidad del CaCu mediante la evaluación médica preventiva									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Mujer tamizada con Pap y ácido acético para CaCu	0.80	0.86	0.98	0.93	0.95	0.58	0.77	0.79	0.83
Mujeres (> 18 años) con consejería para la prevención del CaCu	0.74	0.98	0.93	0.94	0.87	0.63			0.85
Niña protegida con vacuna VPH				0.93	0.94	0.62	0.94	0.94	0.88

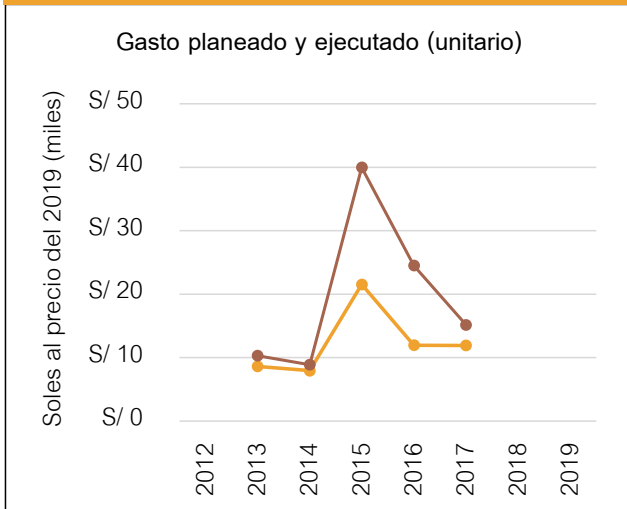
TERCER COMPONENTE: Reducción de la mortalidad por CaCu mediante el acceso diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Atención para el diagnóstico y tratamiento del CaCu		0.13	1.02	1.02	0.99	0.75	0.48	0.99	0.77
Persona atendida con lesiones premalignas de CaCu							0.91	0.94	0.93
Persona atendida con cuidados paliativos de CaCu							0.91	0.94	0.92

Elaboración propia

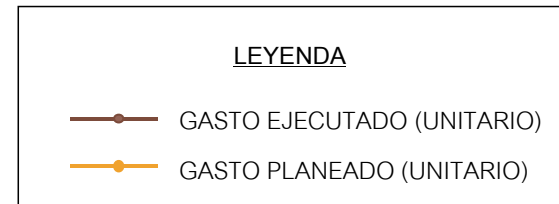
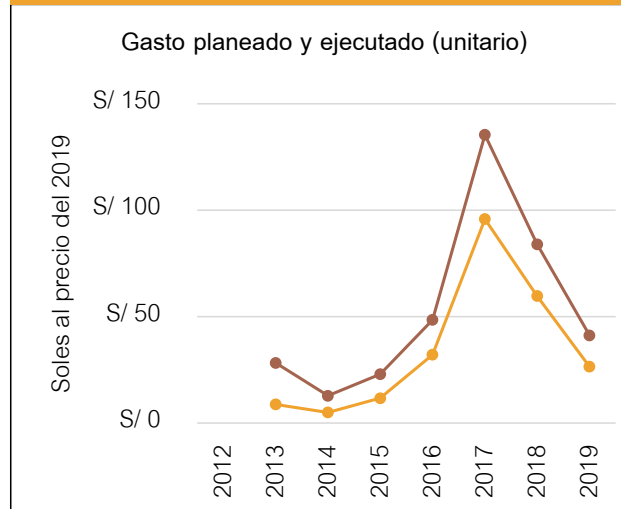
Anexo 9 Comparación entre los gastos programados y ejecutados del primer componente: Incrementar los conocimientos en prevención del cáncer y acceso a los servicios de consejería



MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DE CACU

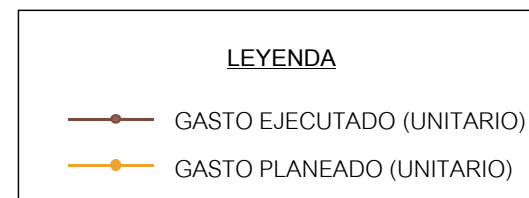
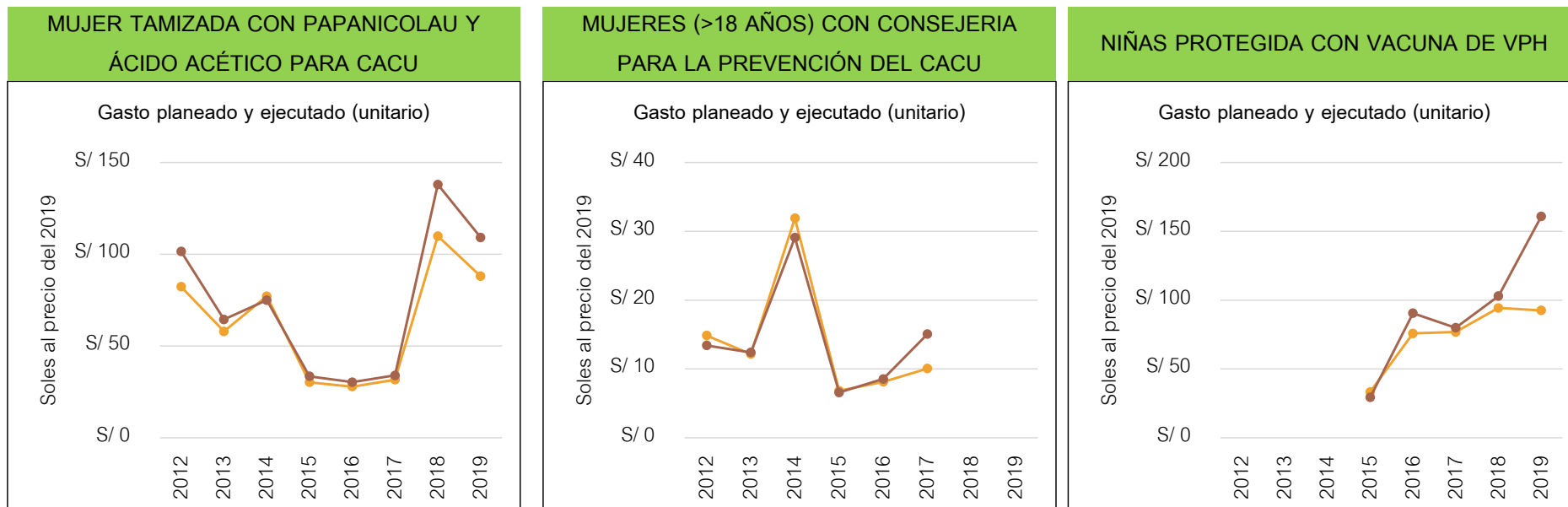


FAMILIAS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DE CACU



Elaboración propia

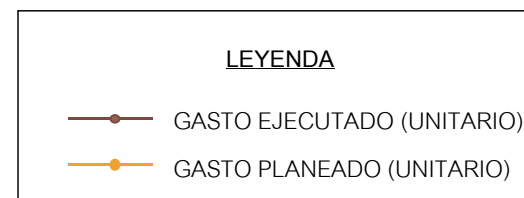
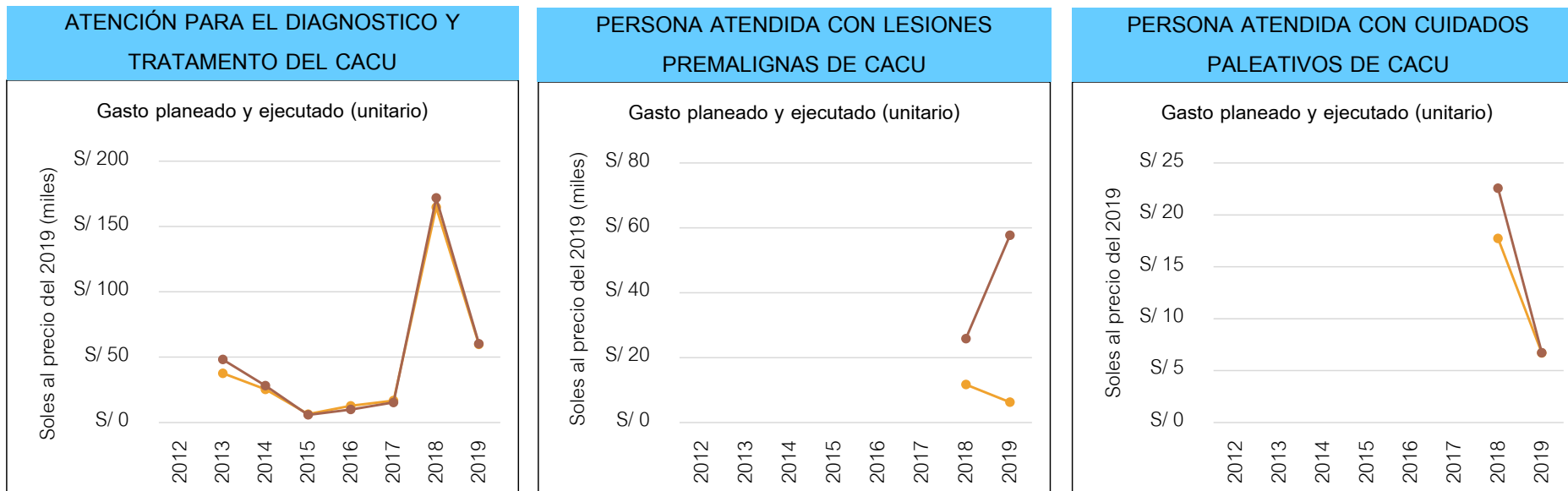
Anexo 10 Comparación entre los gastos planeado y ejecutado del segundo componente: Reducción de la morbilidad del CaCu mediante



la evaluación médica preventiva

Elaboración propia

Anexo 11 Comparación entre los gastos planeados y ejecutados del tercer componente: Reducción de la mortalidad por CaCu mediante



el acceso diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno

Elaboración propia

Anexo 12 Resultados de la eficiencia el costo en la región Cusco

PRIMER COMPONENTE: Incrementar los conocimientos en prevención del cáncer y acceso a los servicios de consejería									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Comunidades saludables para la prevención del CaCu	0.99	0.95	0.65	0.94	0.73	0.63			0.81
Población informada y sensibilizada para cuidado del CaCu	0.87	0.31	1.00	0.97	0.99	0.93			0.85
Instituciones educativas que promueven la prevención del CaCu		0.55	0.45	0.63	0.61	0.44			0.53
Municipios saludables que promueven la prevención de CaCu		0.84	0.89	0.54	0.49	0.79			0.71
Familias saludables que promueven la prevención de CaCu		0.31	0.39	0.51	0.66	0.71	0.71	0.64	0.56

SEGUNDO COMPONENTE: Reducción de la morbilidad del CaCu mediante la evaluación médica preventiva									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Mujer tamizada con Pap y ácido acético para CaCu	0.81	0.90	1.03	0.90	0.92	0.93	0.80	0.81	0.89
Mujeres (> 18 años) con consejería para la prevención del CaCu	1.11	0.98	1.10	1.04	0.95	0.67			0.97
Niña protegida con vacuna vph				1.14	0.84	0.96	0.92	0.58	0.89

TERCER COMPONENTE: Reducción de la mortalidad por CaCu mediante el acceso diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Atención para el diagnóstico y tratamiento del CaCu		0.78	0.90	1.09	1.28	1.10	0.96	0.99	1.01
Persona atendida con lesiones premalignas de CaCu							0.45	0.11	0.28
Persona atendida con cuidados paliativos de CaCu							0.79	1.00	0.89

Elaboración propia

Anexo 13 Resultados de la eficiencia el costo a nivel nacional

PRIMER COMPONENTE: Incrementar los conocimientos en prevención del cáncer y acceso a los servicios de consejería									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Comunidades saludables para la prevención del CaCu	0.84	0.82	0.01	0.03	0.83	1.03			0.59
Población informada y sensibilizada para cuidado del CaCu	0.88	1.04	0.97	0.49	0.93	0.87			0.86
Instituciones educativas que promueven la prevención del CaCu		0.25	0.71	0.55	0.74	0.67			0.58
Municipios saludables que promueven la prevención de CaCu		0.71	0.79	0.72	0.73	0.72			0.73
Familias saludables que promueven la prevención de CaCu		0.30	0.59	0.43	0.57	0.64	0.40	0.04	0.42

SEGUNDO COMPONENTE: Reducción de la morbilidad del CaCu mediante la evaluación médica preventiva									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Mujer tamizada con Pap y ácido acético para CaCu	0.85	0.89	1.03	0.97	0.98	0.62	0.48	0.45	0.78
Mujeres (> 18 años) con consejería para la prevención del CaCu	0.84	1.02	0.96	0.96	0.88	0.64			0.88
Niña protegida con vacuna VPH				0.93	0.94	0.63	0.95	0.94	0.88

TERCER COMPONENTE: Reducción de la mortalidad por CaCu mediante el acceso diagnóstico y tratamiento eficaz y oportuno									
PRODUCTOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PROMEDIO
Atención para el diagnóstico y tratamiento del CaCu		0.14	1.09	1.05	1.02	0.79	1.49	1.93	1.07
Persona atendida con lesiones premalignas de CaCu							0.94	0.98	0.96
Persona atendida con cuidados paliativos de CaCu							0.92	0.99	0.95

Elaboración propia