



Gestión Presupuestal por resultados y logros  
alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino  
en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTION PÚBLICA.**

**AUTORA:**

Br. Mercedes Yovana Herrera Grijalva

**ASESOR:**

Dr. Abner Chávez Leandro

**SECCIÓN:**

Ciencias Empresariales

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección

**PERU 2018**

-----

**Dra. Gloria Méndez Lizarbe**  
**Presidente**

-----

**Dra. Violeta Cadenillas Albornoz**  
**Secretario**

-----

**M.Sc. Abner Chávez Leandro**  
**Vocal**

### **Dedicatoria**

A Dios por haberme permitido continuar con los estudios de posgrado. En memoria, a mi Sr Padre por su formación y educación, a mi Madre, por sus consejos, a mi Esposo por su apoyo incondicional, a mis hijos por su paciencia y comprensión.

### **Agradecimiento**

Agradezco en primer lugar, a Dios por permitirme la vida, y lograr así, cumplir mis metas y objetivos, como persona y profesional. Asimismo, mi agradecimiento infinito a mi Familia por estar en todo momento conmigo, gracias por su comprensión y apoyo incondicional, a los docentes por brindarnos sus conocimientos y experiencias, a mis compañeros de aula por compartir momentos gratos. Al Dr. Abner Chávez Leandro por su asesoramiento, tolerancia y dedicación en la culminación de este proyecto.

## Declaratoria jurada

Yo, **Mercedes Yovana Herrera Grijalva**, estudiante del Programa Maestría en Gestión Pública, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a), con DNI N° 15280009, con la tesis titulada “Gestión Presupuestal por resultados y logros alcanzados, en la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016”

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, Setiembre 2017

Firma.....

DNI: 1528009

## **Presentación.**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de las disposiciones y normas establecidas, en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad “Cesar Vallejo”, para optar el Grado de Magister en Gestión Pública, presento la Tesis “Gestión Presupuestal por resultados y logros alcanzados, en la prevención de cáncer de cuello uterino, en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016”. El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional.

En Este Estudio se describe la Realidad objetiva, de La Gestión Presupuestal por resultados, con los logros alcanzados, en la prevención de cáncer de cuello uterino, en la Red de Salud IV Lima Norte. En síntesis el presente trabajo consta, de cinco capítulos, el primer capítulo, se ocupa de la realidad problemática, los antecedentes y los fundamentos científicos prácticos. En el segundo capítulo todo lo relacionado con la metodología aplicada, para continuar con el capítulo de resultados, que está dividido en dos principales puntos; resultados descriptivos y resultados inferenciales.

Esperando Señores miembros del jurado, que esta investigación cumpla con los requisitos establecidos por la Universidad Cesar Vallejo, para ser evaluada y en su debida oportunidad ser aprobada.

La autora

## Índice

	<b>Pág.</b>
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
<b>Resumen</b>	xiii
Abstract	xiv
<b>I. Introducción</b>	
1.1. Realidad problemática	17
1.2. Trabajos Previos	18
1.2.1 Trabajos Previos Internacionales	18
1.2.2 Trabajos Previos Nacionales	23
1.3. Teorías relacionadas al tema	27
1.3.1 Gestión de Presupuesto por resultado	27
1.3.2 Programas Presupuestales en salud	33
1.3.3 Programa Presupuestal 0024Prevencion de cáncer.	34
1.3.4 Indicadores de Evaluación del Programa Presupuestal 0024 Prevencción de cáncer	34
1.3.5 Análisis de cáncer de Cuello Uterino en el Perú	36
1.3.6 Evaluación del Programa Presupuestal de prevención de cáncer de la Red de Salud IV Lima Norte	38
1.4 Formulación del problema	39
1.4.1 Problema general	39
1.4.2 Problemas específicos	40
1.5 Justificación del Estudio	40
1.5.1 Justificación teórica	40
1.5.2 Justificación practica	40
1.6. Hipótesis	41

1.6.1	Hipótesis General	41
1.6.2	Hipótesis específicas	41
1.7.	Objetivos	41
1.7.1	Objetivo general	41
1.7.2	Objetivos específicos	41

## **II. Método**

2.1.	Diseño de la Investigación	43
2.2.	Variables, operacionalización	44
2.2.1	Variables	44
2.2.2	Operacionalezacion de las variables	44
2.3.	Población y muestra	45
2.3.1	Población	45
2.3.2	Muestra	45
2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	45
2.4.1	Técnicas	45
2.4.2	Instrumentos	46
2.4.3	Validez y confiabilidad	46
2.5.	Métodos de análisis de datos	46
2.6.	Aspectos éticos	47

## **III. Resultados**

3.1	Resultados descriptivos	49
3.1.1	Gestión presupuestal	49
3.1.2	Gestión presupuestal por mes	50
3.1.3	Gestión presupuestal por Establecimiento	52
3.1.4	Logros en la Prevención de cáncer de Cuello Uterino	52
3.1.5	Logros en la Prevención de cáncer de Cuello Uterino por mes	53
3.1.6	Logros en la Prevención de cáncer de Cuello Uterino por Establecimiento	54
3.1.7	Prevención de cáncer de cuello uterino por Dimensiones	55
3.1.8	Niveles de eficacia en la prevención de cáncer de cuello	55



3.1.9	Niveles de eficacia en la prevención de cáncer de cuello Uterino por mes	56
3.1.10	Niveles de eficacia en la prevención de cáncer de cuello Uterino por Establecimiento	57
3.1.11	Niveles de eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino	58
3.1.12	Niveles de eficiencia en la prevención de cáncer de cuello Uterino por mes	59
3.1.13	Niveles de eficacia en la prevención de cáncer de cuello Uterino por Establecimiento	60
3.2	Resultados Correlacionales	61
3.2.1	Gestión de Presupuesto por resultados y Logros en la prevención de cáncer de Cuello Uterino	61
3.2.2	Gestión de Presupuesto por resultados y Eficacia en la Prevención de cáncer de Cuello Uterino	62
3.2.3	Gestión de Presupuesto por resultados y Eficiencia en la Prevención de cáncer de Cuello Uterino	63
<b>IV. Discusión</b>		
4.1	Discusión	66
<b>V. Conclusiones</b>		
5.1	Conclusiones	69
<b>VI. Recomendaciones</b>		
6.1	Recomendaciones	71
<b>VII. Referencias</b>		
7.1	Referencias Bibliográficas	73
<b>VIII Anexos</b>		
	Anexo A Matriz de Consistencia	77
	Anexo B Base de datos Enero-diciembre 2016	78
	Anexo C Presupuesto Programado y Ejecutado año2016	90
	Anexo D Evaluación de indicadores. Consejería en prevención De cáncer de Cérvix (mujeres de 18 a 64 años).	91

Anexo E. Evaluación de mujeres Tamizadas en Papanicolaou Año 2016	92
Anexo F Ejecución de Gasto Red de salud IV Lima Norte (MEF)	93

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Operacionalización de la variable gestión presupuestal por resultado	44
Tabla 2. Operacionalización de la variable logros en la prevención de cáncer de cuello uterino	45
Tabla 3. Distribución de frecuencias de la gestión presupuestal (economía) en la prevención de cáncer de cuello uterino	49
Tabla 4. Gestión presupuestal de los centros de salud para la prevención de cáncer de cuello uterino	51
Tabla 5. Logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino	53
Tabla 6. Logros alcanzados por los centros de salud en la prevención de cáncer de cuello uterino	54
Tabla 7. Eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino	55
Tabla 8. Eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino por Establecimientos	57
Tabla 9. Eficacia de los establecimientos de salud la prevención de cáncer de cuello uterino	58
Tabla 10. Eficiencia de los centros de salud para la prevención de cáncer de cuello uterino	60
Tabla 11. Correlación de Pearson entre las variables gestión presupuestal y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino	61
Tabla 12. Correlación de Pearson entre las variables gestión presupuestal y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino.	62
Tabla 13. Correlación de Pearson entre las variables gestión presupuestal y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino	63

## Índice de figura

		<b>Pág.</b>
Figura 1	personas de 15 a 59 años de edad que consideran que el cáncer es prevenible, según sexo y región natural, 2014 – 2016	37
Figura 2.	Niveles de gestión presupuestal (economía) en la Prevención de cáncer de cuello uterino	49
Figura 3.	Gestión presupuestal por mes	50
Figura 4.	Distribucion del nivel de gestion presupuestal de los centros de salud Para la prevención de cáncer de cuello uterino	51
Figura 5.	Niveles de logro en la prevención de cáncer de cuello uterino	52
Figura 6.	Niveles de logro por mes en la prevención de cáncer de cuello uterino	53
Figura 7	Distribucion del nivel de logro alcanzado por los centros de salud para la prevención de cáncer de cuello uterino	54
Figura 8	Distribucion del nivel de logro alcanzado por los centros de salud para la prevención de cáncer de cuello uterino	55
Figura 9.	Figura 9 Niveles de eficacia por mes en la prevención de cáncer de cuello uterino	56
Figura 10.	Distribucion del nivel de eficacia de los establecimientos de salud para la prevención de cáncer de cuello uterino	57
Figura 11.	Niveles de eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino	58
Figura 12	Niveles de eficiencia por mes en la prevención de cáncer de cuello uterino	59
Figura 13.	Distribucion del nivel de eficiencia de los centros de salud para la prevención de cáncer de cuello uterino	60

## Resumen

En la reciente investigación realizada, se tomó como objetivo principal, determinar la relación que existe entre gestión presupuestal por resultados, y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino, en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016, obteniendo conclusiones y resultados, que serán de utilidad para una buena gestión presupuestal por resultados, siendo a la vez una herramienta esencial de gestión en Salud.

La presente investigación, según el nivel es de tipo descriptivo, correlacional, porque nos ha permitido recolectar información de situaciones existentes de cada uno de las variables y su relación entre ellas; sin explicar que uno sea la causa de otro, Bernal (2010).

El diseño de Investigación, es no experimental, transaccional; porque se manipulan las variables después de un hecho, analizando inferencias y sus efectos, en un periodo determinado.

Se utilizó una muestra , seleccionando, Todas las mujeres entre 25 a 63 años tamizadas en Papanicolaou, afiliadas al SIS, de los 17 establecimientos de salud que conforman la Red IV Lima Norte en el año, 2016. Para el Análisis de datos Se aplicó lo métodos de estadística descriptiva, con el análisis inferencial “r” Pearson a través de software SSPS-23. Y Excel 2010, donde se construyó frecuencias, tablas, por cada variable.

De acuerdo a los datos obtenidos, y el análisis de los mismos, se llegó a la conclusión, confirmando la hipótesis planteada en la presente investigación, afirmando que la Gestión presupuestal por resultado, si contribuye positivamente con la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima norte, 2016

**Palabras Claves:** Gestión, Presupuesto por resultado, prevención en cáncer de cuello uterino, Red de Salud, eficiencia, eficacia, economía

## ABSTRACT

In the recent research, the main objective was to determine the relationship between budgetary management by results and achievements in the prevention of cervical cancer in the Network of Health IV Lima Norte, 2016, obtaining conclusions and results, which will be useful for a good management of budget by results, being at the same time an essential tool of management in Health.

According to this research is descriptive, correlational, because it has allowed us to collect information from existing situations of each of the variables and their relationship between themselves; without explaining that you one is the cause of another, Bernal (2006). Research design is not experimental and transactional because variables are handled after a fact looking in a given period.

We used a sample by selecting, all women between 25 to 63 years sifted in PAP-affiliated to the SIS, 17 health facilities that make up the network IV Lima North in 2016. For data analysis was applied the methods of descriptive statistics, inferential analysis "r" Pearson through software SSPS-23. And Excel 2010, where frequencies, tables, was built by each variable.

According to the data obtained and the analysis of them, it came to the conclusion, confirming the hypothesis put forward in the present investigation, claiming that the resulting budget management, if contributes positively in the prevention of cancer of the cervix in the network of health IV Lima North, 2016.

**Keywords:** management, budget resulting in cervical cancer prevention, Network of health, efficiency, effectiveness and economy.

## **I. Introducción**

## Introducción

La presente investigación, está relacionada, con Gestión Presupuestal por resultados en salud, cuya función esencial, es de garantizar la calidad de vida de la mujer, mediante el cambio en conductas saludables, para prevenir el cáncer de cuello uterino.

El cáncer constituye, uno de los principales problemas de morbimortalidad, en el mundo. En los últimos años, la carga de enfermedad, por el cáncer se ha incrementado progresivamente, con un mayor impacto en las poblaciones de menores recursos.

El fortalecimiento en prevención, promoción, en cambio de conductas saludables, para la detección precoz de los casos de cáncer, el Estado mediante el Ministerio de Salud ha implementado, una nueva política estratégica, como es el Presupuesto por resultados, con el fin de que la población objetivo, reciba beneficios, con las mejores condiciones, garantizando la calidad de vida y que se mida en base a resultados, y el compromiso de parte de las Entidades a alcanzarlos, situación que genera hacer esta investigación, con el Objetivo de saber, la relación que existe entre gestión presupuestal por resultados y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino, en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

El estudio realizado tiene un carácter, Descriptivo correlacional, utilizando el método documental y no experimental, ya que presenta la realidad de la Gestión presupuestal frente a una acción de prevención, en concordancia con los objetivos generales de la investigación, se tomó en cuenta la relación de la variable principal Gestión presupuestal por resultados, con las dimensiones de estudio, de economía, eficiencia y eficacia, de los 17 establecimientos de salud, que conforma la Red de Salud IV Lima Norte, llegando a la conclusión: que la aplicación de la Gestión presupuestal por resultado, si influye positivamente, por haber un alto grado de correlación y de significación con la economía, eficiencia y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino



## 1.1 Realidad problemática

En esta última década, el sistema de Gestión Presupuestal, ha tenido una serie de cambios en su estructura, desde un presupuesto tradicional, hacia un presupuesto por resultados. Esta reforma tiene como finalidad principal, garantizar que la población reciba los beneficios, de este presupuesto, con el único fin de mejorar la problemática existente en la población objetivo.

Al hacer Gestión pública, nos conlleva a crear, una serie de instrumentos estratégicos de planificación, para mejorar la gestión, y creo que una de las estrategia fundamentales, es el presupuesto por resultado, cuya característica positiva es cumplir las metas establecidas de acuerdo al plan operativo institucional, con menores recursos posibles; involucrando a la parte operativa con acciones concretas, que a la vez sean efectivos y de utilidad para la sociedad.

Uno de los grandes problemas en la salud pública en nuestro país, es el cáncer de cuello uterino, siendo de mayor incidencia en zonas vulnerables con poblaciones de bajos recursos y nivel sociocultural, cuyas características se asemejan a la población de Puente Piedra, que conforma la Red de salud IV Lima Norte. Antes de la Reforma presupuestaria la incidencia en cáncer de cuello uterino, era mayor; tal es así, que el año 2005 la población de Puente piedra tenía una incidencia de cáncer de cuello uterino de 19.8 %, estando entre los 10 distritos con más porcentaje de casos de cáncer de cérvix , (estudio de Incidencia y Mortalidad 2004-2005 volumen IV INEN P. 79).

Haciendo un análisis del presupuesto tradicional , los recursos solo eran designado evaluando la naturaleza o destino de estos y no a resultados concretos; es por ello el presupuesto en salud, para la prevención de cáncer de cuello uterino solo era ,por porcentajes destinados al programa , no teniendo en cuenta los objetivos y metas establecidos .

Con la aplicación del presupuesto por resultados Ley N° 28927 Capitulo IV, el objetivo primordial , era lograr que las unidades ejecutoras de salud y los establecimientos de salud, realicen una adecuada programación de las finalidades de los programas estratégicos con metas y objetivos, en la formulación de su presupuesto.

Según los resultados, de la Encuesta Demográfica, de Salud Familiar, en el 2016, el 89,9% de las personas de 15 a 59 años de edad consideran que el

cáncer es prevenible, lo que implica un incremento de 0,9 % en relación con el año 2015 que fue 89,0%, viendo este porcentaje se podría decir; que ya la población se está haciendo consiente de la realidad, y que mediante acciones preventivas se puede evitar esta enfermedad.

La Red de Salud IV Lima Norte , es una unidad Ejecutora de salud, de primer nivel ,que viene operando desde el 2011, como unidad ejecutora independiente, a pesar de ello, se implementó la metodología de Gestión del presupuesto por resultados ,mediante el Programa Presupuestal 0024, cuyo programa incluye actividades preventivo promocionales, donde la intervención en la prevención de cáncer de cuello uterino solo se realiza mediante el tamizaje de Papanicolaou, y en algunos establecimientos el IVVA, como lo indica la Guía técnica de Prevención de cáncer, en una institución de salud en primer nivel (2011) p. 22.

La incidencia de cáncer de cuello uterino, se ha ido incrementando en cada año en los Establecimientos de Salud, que conforma la Red, llegando al 2015, una tasa de positividad, al 2% de todas las tamizadas en Papanicolaou.

Por todo lo mencionado mediante esta investigación, es necesario conocer si este instrumento de gestión de presupuesto por resultados, influye favorablemente en la prevención de cáncer de cuello uterino.

## **1.2 Trabajos Previos**

Los estudios que se plantean a continuación, constituyen Antecedentes para la investigación, donde se ha revidado diferentes literatura relacionados con el tema de investigación.

### **1.2.1 Trabajos Previos internacionales**

Sánchez (2016), realizo la siguiente tesis, para optar el grado de magíster en gestión y políticas públicas, titulado “Análisis de la implementación del presupuesto por resultados en Guatemala”. Universidad de Chile. El estudio tuvo como objetivo principal, analizar el proceso y estado actual del manejo del Presupuesto por Resultados en Guatemala, del año 2012 al 2015. Este estudio sirvió para conocer y comparar, si estos procesos cumplen con los requisitos establecidos en el modelo de evaluación aplicada en América Latina y el Caribe. Metodología , fue un Estudio de caso, donde desarrollo, un tipo de investigación

cualitativa, utilizando la recolección de datos, sin medición numérica por la que permite a la vez definir las interrogantes de la investigación, con base al planteamiento previo del problema u objeto del estudio de caso, Correspondió a una investigación de tipo análisis descriptivo, ya que detallo la forma en que se ha implementado el enfoque de la gestión por resultados, utilizo el tipo de muestreo no probabilístico, Intencionado por el investigador, tuvo una muestra de 14 Ministerios de Estado y 2 Entidades de la Administración Central. Los resultados obtenidos fueron: se evidencio aspectos positivos de identificación de análisis de riesgos y evaluación de la efectividad del gasto, se identificó los principales desafíos logrando la efectiva articulación entre la planificación y el presupuesto, con el Presupuesto por Resultado se logró la sostenibilidad financiera a mediano plazo y que la gestión por resultados, fue un enfoque de gestión integral interinstitucional e intra institucional. Conclusión, En este estudio de concluye en general que en el pilar del Presupuesto por Resultados se han logrado avances sustanciales, que aportan sistemáticamente a la Gestión por Resultados, ya que no solo se han obtenido progresos en planificación y difusión de la información, sino también en otros aspectos como la gestión financiera y en el desarrollo y mejoramiento de los sistemas informáticos, insumo importante para toda la gestión.

Tamayo (2015), realizó la tesis para optar el grado de Maestría, en Gerencia para el Desarrollo, titulado “Diseño de una propuesta de gestión por resultados que no afecte al talento humano del Sector Público (Caso ENAMI EP)” universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador. La presente investigación tuvo, como objetivo General, implementar en la ENAMI EP, una propuesta de gestión por resultados, teniendo un impacto positivo con el talento humano, cuyo fin era, alcanzar estratégicamente un desarrollo competitivo. La metodología que se escogió, para el desarrollo de esta tesis, fue la de Earl Babbie (2000) detallada en el libro “Fundamentos de Investigación Social”, donde se establece, que la investigación, es un proceso que inicia con una serie de actividades lógicas, como elección de una metodología, Operacionalización, observación, recopilación de datos de campo, análisis y aplicación. Los Resultados que se obtuvieron en esta investigación fueron: los modelos estudiados de gestión se adaptaron a la actividad minera estatal, el modelo de gestión propuesto, guardo

relación con la cadena de valor, al implantar el sistema de evaluación y control, la aplicación de estos modelos mejoraron los rendimientos, en cuanto a eficiencia y eficacia en el desempeño minero. Conclusión Los modelos estudiados de Gestión traducen estrategias en términos o acciones operativas, priorizando al capital humano y siendo así un eje estratégico para lograr los objetivos de la empresa. Al implementar el modelo de gestión propuesto, en mejora del rendimiento de desempeño, se logró la organización del tiempo de trabajo, cumpliendo las metas establecidas y manteniendo al empleado, con una actitud positiva en el desempeño de su labor.

Loor (2011), realizó la siguiente tesis, para optar el grado de maestría en gerencia de salud para el desarrollo local titulado "Implementación de un programa de detección oportuna del cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil que acuden al S.C.S. palma junta, parroquia san placido, cantón Portoviejo, provincia de Manabí. 2010-2011". Universidad técnica particular de Loja, Ecuador. El estudio tuvo como objetivo principal, disminuir la morbilidad, mediante la prevención de cáncer de cuello uterino. Metodología se utilizó, la metodología del Marco lógico que es una técnica para la conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos, que obligo a la toma de decisiones participativas, cuya importancia fue lograr integrar, los tres niveles (estratégico, táctico y operativo) en sus tres etapas (planificación, gestión y evaluación). Las herramientas metodológicas que permitieron desarrollar las etapas de diseño, ejecución y evaluación del proyecto fueron: matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos, matiz del marco lógico. Se tomó como muestra 156 usuarias en atención programada; se dieron 30 consulta de seguimiento y de rezagadas. Resultados: se implementó en un 100% el plan de prevención de Cáncer de cuello uterino, se implementó en un 100% el plan de actualización, sobre atención primaria en detección oportuna de Cáncer cérvico uterino, al personal de salud. Se realizó la difusión al 100% mediante entrega de trípticos en la comunidad. Conclusión. En este estudio, se establece que la conducta de la mujer, hacia la prevención del cáncer cérvico uterino puede ser modificada sólo a través de la sensibilización, tomando la debida importancia de empezar la educación sexual en el seno del hogar. Se logró informar a la población sobre la importancia de la aplicación de las medidas preventivas y de atención precoz, desarrollando

estrategias de atención individual y de grupos de prioridad para el programa. La conducta de la mujer hacia la prevención del cáncer cérvico uterino puede ser modificada sólo a través de la educación.

Ramírez, e, (2014), realizó la investigación de tesis para optar el grado de magister en salud pública, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas, frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata”. Argentina. El estudio realizado tuvo como objetivo principal analizar las diferentes, actitudes, nociones y comportamientos, frente a la toma de muestra de Papanicolaou, en las trabajadoras de la facultad de Ciencias Médicas, en área de docencia y administración, de la Universidad Nacional de La Plata. Metodología, la metodología utilizada en este estudio fue de corte transversal, que permitió observar los comportamientos y conceptos que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou, determinando así las actitudes para realizarse la prueba del Papanicolaou, se tomó una muestra de estudio de ciento cuarenta y cuatro docentes y cincuenta y seis no docentes. Resultados, dentro de los principales resultados se muestra, que en la totalidad de la muestra, el 98% de las mujeres, refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92.5% de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino. En relación a los diferentes factores que condicionan la aparición del cáncer de cuello uterino, el 93% refiere que el principal factor de riesgo es el contacto con el virus de papiloma humano. Por otro lado el 92,14% de las docentes y el 83,33% de las no docentes, se practican la toma cada año. Frente al lugar donde recibió la información, se destaca con el 58% el consultorio privado, seguido de un 26.6% otros lugares como la Universidad, Conocimiento general y la televisión, adicionalmente, en relación a quien les proporcione la información, el 72.8% de las mujeres refiere que fue el Ginecólogo, seguido de Otros (11.8%), como profesores y compañeros de trabajo. Conclusión. Con el análisis efectuado se concluyó: que si existen diferencias tanto en actitudes como en comportamientos, para la decisión de toma de tamizaje de Papanicolaou, y que esta muestra de estudio tomada a mujeres en su ámbito laboral favorezca al programa en la detención oportuna del cáncer de cuello uterino priorizando la

toma del tamizaje, el resultado de la prueba y campañas educativas, con el fin de fortalecer los conocimientos preventivos para el curso de la enfermedad.

Serrano y Solano (2012), realizaron la siguiente tesis de investigación para optar el grado de Magister en Gerencia de Salud, titulado “Análisis retrospectivo del rol rector de la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud, en el tema de cáncer 2009-2012, basados en el modelo conceptual, de producción social de la salud”. Instituto centroamericano de administración pública ICAP, Costa Rica. El presente estudio tuvo como objetivo general, analizar las funciones rectoras de la Dirección de Garantía Acceso a los Servicios de Salud del Ministerio de Salud en el tema de cáncer, a partir del primer semestre del 2009, hasta el primer semestre del 2012. Metodología, el tipo de estudio de acuerdo a su profundidad, es descriptiva; dado que se investiga, analiza e interpreta el comportamiento real de los hechos y se construye una visión correcta. La investigación, determina cómo el abordaje de la problemática del cáncer, en Costa Rica, está alineado al Modelo Conceptual y Estratégico de la Producción Social de la Salud. El trabajo se orientó al quehacer diario de la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud, Se analizaron documentos desarrollados a través de largos períodos de tiempo, tales como el Plan Nacional de Control del Cáncer, y bajo un riguroso estudio, en donde el investigador se relacionó con las fuentes primarias de información y donde se utilizaron técnicas como el análisis crítico y la reflexión. Resultados, la incidencia de cáncer en los hombres fue de 58,43 a 52,82 por cada 100 000 hombres en cáncer en mujeres De acuerdo a la incidencia durante el año 2008, el primer lugar lo ocupa el cáncer de piel con una tasa ajustada de 45,87 por 100 000 mujeres, seguido por el de mama con una tasa ajustada de 44,09 y en tercer lugar el de cérvix (incluye in situ e invasor) con 26,55. Sobre la percepción de la importancia de integrar del plan nacional de control y prevención del cáncer en los institucionales Se muestra que un 47 % se encuentra de acuerdo que en la institución ,se han desarrollado procesos de control y seguimiento, a las estrategias incorporadas, en los planes institucionales, y un 53 % consideran que no hay articulación interinstitucional e interinstitucional. Conclusiones, En este estudio se llegó a la conclusión principal de que el Ministerio de Salud es el ente

rector de la Producción Social de la Salud de Costa Rica y ejerce sus funciones a través de la articulación, el fortalecimiento y la modernización de las políticas, la legislación, los planes, programas y proyectos, así como la movilización y sinergia de las fuerzas sociales, institucionales y comunitarias, que impactan los determinantes de la salud de la población. Se evidencia claramente también que el cáncer se ha convertido, en un problema de salud pública, en Costa Rica, ya que se ha constituido, en la segunda causa de muerte en el país, y que afecta a ambos sexos; dejando secuelas tanto físicas como emocionales, en las personas que la padecen.

### **1.2.2 Trabajos Previos nacionales**

Escobar y Hermosa (2014), realizaron el siguiente estudio para optar el título Profesional de Licenciado en Administración, titulado “El Presupuesto por resultado en la calidad de gasto público de la unidad ejecutora de la dirección regional de salud Huancavelica año 2014”. Universidad nacional de Huancavelica. El objetivo general del presente estudio, es determinar de qué manera influye el presupuesto por resultado, con el gasto público en la ejecutora regional de Huancavelica año 2014. Metodología, la investigación, por su finalidad es de tipo aplicada, y por su característica ,es cuantitativa y de acuerdo al nivel de investigación, es descriptiva correlacional, teniendo un diseño de investigación, No experimental transversal, por la naturaleza del estudio el muestreo fue no, probabilístico y de tipo intencional en este presente estudio, se llegó a las siguientes Resultados ,la relación encontrada entre las dimensiones, Estratégicas y Eficiencia del Gasto Público es de 0.54, la cual resulta ser Positiva, La relación encontrada entre las dimensiones Estratégicas y Eficacia del Gasto Público es de 0.54, la cual resulta ser Positiva, La relación encontrada entre las dimensiones Técnica Presupuesta! y Eficiencia del Gasto Público es de 0.64, la cual resulta ser Positiva la relación encontrada entre las dimensiones Técnica Presupuesta! y Eficacia del Gasto Público, es de 0.64, la cual resulta ser Positiva, conclusiones, el presupuesto por resultado y la calidad del gasto público, resulto ser positivo, esto quiere decir que a medida que mejore el presupuesto, en la unidad ejecutora ,mejora correlativamente el gasto público, y si se analiza de acuerdo a sus dimensiones Estratégicas, como eficiencia, eficacia y técnica presupuestal y están

mejoran positivamente mejoraran el gasto público.

Roque, (2014) ,realizó la siguiente tesis para optar el grado de Magister en salud pública ,titulado “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou , en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio Agostó 2014”. Universidad Mayor de San Marcos. El estudio tuvo como objetivo principal, definir la correlación entre las nociones y las conductas, sobre cáncer de cuello uterino, con el tamizaje del Papanicolaou, en las personas usuarias, que acuden al Establecimiento de Salud San Fernando, durante el periodo de Julio- Agosto del 2014. Metodología, es un estudio de tipo prospectivo, transversal,analítico,correlacional ,se utilizó una muestra de 148 usuarias ,atendidas en este en el Centro de Salud , donde fueron evaluadas por medio de la entrevista, el grado de conocimiento y comportamientos sobre el Neoplasia de cuello uterino, y si este influye en la toma de Papanicolaou Resultados, de 148 personas usuarias , el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou, en los últimos 3 años, no se lo realizó el 37.2% ,los motivos ,Falta de tiempo (41.9%), temor (25.8%). El nivel de conocimiento fue: el 58.8%, en actitudes: “negativa” 83.8%,”positiva” 16.2%.Conclusión, existe una correlación positiva entre el conocimiento y la toma de muestra de Papanicolaou, sin embargo existe un temor en la conducta, para realizarse el examen, tanto en las usuarias que se tomaron y las que no lo hicieron.

Delgado (2013), realizó la siguiente tesis, para optar el grado de Magíster en Ciencia Política y Gobierno con mención en Políticas Públicas y Gestión Pública titulado “avances y perspectivas en la implementación del presupuesto por resultados en Perú”. Universidad pontificia universidad católica del Perú. La investigación tuvo como Objetivo, analizar el avance de la implementación del presupuesto por resultados, en el Perú. Que logros, que nudos críticos, ha tenido este proceso, con el fin de formular estrategias, y seguir con el curso de este instrumento de gestión. Metodología, en el estudio, se utilizó la evaluación, con el análisis documental, del proceso de implementación del presupuesto por resultados ,analizando la estrategia utilizada por el Ministerio de Economía y Finanzas durante el periodo 2008-2013, para la evaluación del desempeño ,se utilizó el Sistema de Evaluación Prodev ,para el análisis de objetivos se definió indicadores, complementando, con un análisis cualitativo, con el fin de ver el



avance de la reforma.. Resultados, la estrategia de implementación progresiva del presupuesto multianual, ha sido adecuada, se han aprovechado las potencialidades existentes, la capacidad técnica de los niveles de gobierno Nacional y Regional y la mejor información disponible, generada a través de los proyectos de inversión, y los programas presupuestales. Se han logrado un significativo avance en cobertura. Conclusiones, Los programas presupuestales conforman una estrategia básica, para la implementación del presupuesto por resultados, a favor da la población vulnerable, se han desarrollado alianzas estratégicas, con actores comprometidos, se ha logrado, la articulación territorial, con los tres niveles de gobierno para las políticas públicas.

Castillo, (2012) realizo la tesis, para optar el grado de magíster en administración, titulado “influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de Es salud de la región Puno -2012”. Universidad andina “Néstor Cáceres Velásquez”. El objetivo general de esta investigación, es determinar cómo incide la Gestión Administrativa en los servicios de salud, de los hospitales de Es Salud, nivel III en la Región Puno .Metodología, se realizó un estudio descriptivo, transversal se seleccionó una muestra del 10%, de pacientes que acudieron a la consulta externa de 4 al 11 del 2011, por conveniencia no probabilística a completar cuota de 20 pacientes diarios (12 hipertensos y 8 diabéticos). La recolección de los datos fue a través de un cuestionario elaborado con 30 ítems, 10 para pacientes, 10 para médicos 12 y 10 para dispensadores, tomando como base la escala Likert. Resultados en resultado estadístico para el Hospital III de Es salud Puno, se tiene una tasa igual a 34% de la muestra que entiende ubicarse en el indicador “ Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, es decir está en una posición indiferente en relación a la normalización y mecanismos de los procesos, para la atención en salud, pero se tiene una tasa igual 28% de los profesionales de salud encuestados, manifiestan que están de acuerdo con la normalización y mecanismos de los procesos para la atención en salud , así mismo se tiene una opinión contrario a ello, donde 17%sta en desacuerdo ,un 30% de la población, no le da importancia a la normalización y mecanismos de los procesos para la atención en salud ,conclusiones ,se establece que la variable gestión administrativa ,influye en un 65% en el mejoramiento de los servicios de salud , que la gestión administrativa, no es eficiente ,ni eficaz ,falta de

actualización en tecnología , no existen planes de mejora continua , no se encuentra definido la estandarización de procesos.

Tanaka, (2011), realizó la siguiente tesis, para optar el grado de Magister en economía con mención a finanzas, titulado “Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud, Lima Perú” Universidad Mayor de San Marcos. El Objetivo fundamental de este estudio fue Analizar qué resultados obtuvo la gestión financiera presupuestal, con la aplicación del presupuesto por resultado en el Ministerio de Salud, determinando así la eficiencia y eficacia de los Programas Estratégicos de Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional en el periodo 2005-2008. Metodología, en este estudio, se utilizó el método documental, técnicas e instrumentos estadísticos, con la información existente en el Ministerio de Economía y Finanzas, y del Ministerio de Salud. Resultados, se aprecia que el avance de la ejecución presupuestal del MINSa, respecto al Presupuesto Institucional Modificado en el año 2005 es de 91.95%, en la Unidad Ejecutora 001 Administración Central la ejecución es de 88.52% y las otras Unidades Ejecutoras es de 92.25%. En el año 2006, el avance de la ejecución presupuestal del MINSa respecto al PIM es de 86.86%, en la Unidad Ejecutora 001 Administración Central la ejecución es del orden del 73.64% y las otras Unidades Ejecutoras es del orden de 90.65%. En el año 2007, el avance de la ejecución presupuestal del MINSa respecto al PIM es de 89.05%, en la Unidad Ejecutora 001 Administración Central la ejecución es del orden del 86.98% y las otras Unidades Ejecutoras, es del orden de 89.89%. En el año 2008, el avance de la ejecución presupuestal del MINSa respecto al PIM es de 78.02%, en la Unidad Ejecutora 001 Administración Central la ejecución es del orden del 59.26% y las otras Unidades Ejecutoras es del orden de 87.97. Conclusión, Durante el periodo estudiado el presupuesto del Ministerio de salud no ha tenido un incremento en la asignación de recursos, la programación prioriza la salud individual y colectiva, el gasto público, no aporta hacia una gestión por resultados. Los procedimientos se orientan más al cumplimiento de las normas y leyes, más no a resultados concretos a favor de la población.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Gestión Presupuestal por resultados**

##### **Presupuesto por resultados**

Es la asignación de recursos, y servicios, en base a la medición de resultados, que toda institución pública, utiliza como instrumento de gestión, de tal forma que implica el compromiso, de la Instituciones, para alcanzar los objetivos establecidos, involucrando responsables; tanto en el área de gestión, como en el área operativa, para poner en funcionamiento, los instrumentos de un presupuesto por resultados , a favor de la población, concluyendo con una evaluación del gasto público, resultados y estrategias de gestión realizadas para el logro. (Ley N° 29812 p. 39).

Esta metodología presupuestal es un instrumento de vital importancia, para la gestión pública; porque nos permite programar un presupuesto, en base a los resultados, con un planteamiento estratégico, de metas y objetivos. También nos permite, ver el grado de compromiso, de las personas involucradas en cada institución pública en el logro de lo propuesto.

##### **Objetivo del presupuesto por resultados**

El objetivo del PPR, es mejorar, el gasto público, aplicando estrategias para el cumplimiento de resultados, donde se requiere entidades comprometidas, con logros a beneficio de la población, a través de una vinculación, entre la asignación de productos y recursos públicos. (Acuña, F, Huaita, J, Mesinas p.2).

Al formularse el presupuesto , la entidad tomará en cuenta los resultados a hacer alcanzados, con objetivos y metas estratégicas, construyendo programas presupuestales , que nos ayuden , a tomar decisiones , comparando costo y beneficios , con compromiso de las partes , realizando actividades con eficiencia y eficacia, en beneficio de la población , realizando una declaración exacta de rendición de cuentas , con transparencia para el conocimiento de la ciudadanía.

##### **Atributos del presupuesto por resultados**

Una de las característica es la Planificación y ejecución del, presupuesto en base a resultados, donde une los actores con, acciones estratégicas solucionando, nudos críticos que perjudican a la población. (PpR MEF p. 2).

El presupuesto, por resultado, es, una estrategia, que ,introduce un cambio desde un presupuesto tradicional , a uno por resultados, partiendo de una visión integrada de planificación y presupuesto, articulando acciones tácticas , en función a problemas críticos ,y con actores comprometidos, obteniendo al final resultados concretos y positivos.

### **Herramientas de Presupuesto por resultados**

#### ***Programas Presupuestales:***

Todo Estado, de acuerdo a su política, y en concordancia con sus objetivos estratégicos, crea Programas presupuestales, de acuerdo a las necesidades reales de la población, convirtiéndose estas, en unidades de acciones mediante la programación del presupuesto, para una población determinada. (Acuña, Huatía, Mesina, 2012, p. 5).

Estos programas satisfacen las necesidades elementales de acuerdo a la política del estado en beneficio de la población.

#### ***Seguimiento:***

El principal organismo, que realiza el Seguimiento, es la Dirección general del presupuesto público, analizando los avances del gasto público, de productos y servicios, con resultados concretos .Las entidades que manejan estos programas presupuestales, en los tres niveles de gestión Nacional, Regional, Local, que están involucrados en la ejecución de metas físicas y financieras, enviarán la información clara y válida, garantizando la calidad de esta, al Instituto Nacional de Estadística.(Acuña, Huatía, Mesina, 2012, p. 5).

#### ***Evaluación:***

En esta etapa se mide, el análisis de los resultados claros, de la gestión presupuestaria, de un programa, proyecto que está en camino o terminado , sobre los ingresos , gastos y las metas ,tanto financieras como físicas, permitiéndonos tener una visión clara, del desempeño de las entidades, y la toma de decisiones establecidas .(Acuña, Huatía, Mesina, 2012, p. 5).

La evaluación es otro instrumento de resultados que permite analizar los logros y objetivos donde se mide la eficiencia eficacia y el impacto hacia la población objetivo, y que estas instituciones se comprometan a asumir compromisos formales para la mejora continua.

### **Incentivos a la gestión:**

El Incentivo en una gestión, consiste, en un financiamiento directo que recibe una Institución o entidad en cumplimiento de las metas y objetivos, con resultados concretos de bienes y servicios en beneficio de la sociedad. (Acuña, Huatía, Mesina, 2012, p.6).

### **Programación Presupuestaria Estratégica**

Es un Instrumento elemental del Presupuesto por resultado mediante un proceso metódico y sistemático, donde nos permite buscar estrategias oportunas en la toma de decisiones e intervenciones, sobre un problema central que aqueja la población.

### **Presupuesto público**

Es un elemento principal, en una gestión del estado, se expresa en forma cuantitativa, de acuerdo a las necesidades de cada institución pública, para lograr metas y resultados, priorizando los gastos, en un año fiscal, teniendo como objetivo principal satisfacer los requerimientos de cada Institución, en beneficio de la población, según la política del estado. (LEY N° 28411 p. 6).

### **Sistema Nacional de Presupuesto Público**

Son Órganos que se basan en procedimientos y normas que nos conducen hacia un proceso presupuestario, administrando los fondos públicos en toda entidad del Estado, cuyas funciones y responsabilidades, están dispuesto por la ley Marco ,la Entidad que comanda este sistema es la Dirección Nacional del presupuesto público (LEY N° 28411 p. 4).

### **Atribuciones de la Dirección Nacional del Presupuesto Público**

Entre las funciones principales de esta dirección Presupuestaria se puede decir que son: planificar, dirigir, controlar, evaluar los procesos presupuestarios públicos. Elabora anteproyectos. Emite normas y directivas complementarias. Regula la programación presupuestaria Tiene la potestad de opinar en la elaboración del presupuesto público.

### **Fases del proceso presupuestario**

#### ***Programación***

Es la fase donde toda institución pública, programa el presupuesto, para un año

fiscal, de acuerdo a sus requerimientos y necesidades en función a la actividad prestacional que realiza, tanto en recursos y servicios, donde se visualiza, los gastos hacer realizados, con el fin de cumplir su propósito de la entidad. En esta etapa toda institución, elabora sus objetivos, metas, demandas, con el fin de elaborar su presupuesto total. (MEF, 2011, p. 10).

### ***Formulación***

En esta Fase se formula la estructura programática en función a prioridades consignándose el gasto y las formas de financiamiento, Los proyectos se vinculan de acuerdo a las categorías presupuestales. En esta fase se registra toda la programación operativa y económica de las actividades, acciones y obras a realizar en Sistema Integrado de Administración Financiera. (Guía Básica del Sistema Nacional de presupuesto del MEF, 2011, P. 11).

### ***Aprobación***

La Institución principal para la aprobación del presupuesto público, es el Congreso de la Republica, mediante un debate sometiendo al pleno, para evaluar y aprobar el Presupuesto Institucional de Apertura, con una ley, cuya ejecución es en un año fiscal, la Entidad que se encarga en elaborar el proyecto es el Ministerio de Economía y Finanzas, y el consejo de Ministros es el que remite el proyecto para su aprobación. (MEF, 2011. P. 11).

### ***Ejecución***

Las entidades públicas son los encargados de ejecutar el presupuesto aprobado de acuerdo a su plan anual de compromisos, en un año fiscal, esta ejecución está sujeta a modificaciones conforme la Ley 28411. (MEF, 2011, pág. 12).

### **Presupuesto tradicional**

Es un instrumento del estado, cuyo fin del Presupuesto, era la asignación de bienes y servicios, sin tomar en cuenta, metas, objetivos y resultados, que se pretende alcanzar en una institución. Simple y llanamente era un instrumento financiero en cuyas acciones no eran vinculadas con la planificación en base a metas y propósitos. La asignación de estos gastos eran estimados en base años anteriores, no siendo medibles ni evaluados. (Yacsahuache.p.137).

### **Programación Presupuestal por programas y actividades**

El presupuesto por programas toma importancia en la planificación general

de acciones a tomar, ante una población a intervenir, teniendo una orientación objetiva en la política económica y fiscal de una institución, tomando importancia en el estudio y planificación de las diversas alternativas de solución para alcanzar un objetivo en común. (Yacsahuache, p.138).

### **Objetivos de los programas presupuestales**

Revertir las causas que originan un problema específico. Hacer visible presupuestalmente las prioridades de la política pública. Responder a problemas observados sobre la población, su entorno o las instituciones que la afectan. El Objetivo principal de los programas presupuestal, es analizar un problema de la población revirtiendo las causas que originan estos problemas. (Guía Nacional del Presupuesto, 2011, p.20).

### **Presupuesto Institucional de apertura (PIA)**

El Presupuesto inicial de apertura, es elaborado por el titular de toda Institución Pública, para un año fiscal, con cargos a los créditos presupuestarios, y es aprobado por el Congreso de la Republica.

### **Presupuesto institucional modificado (PIM)**

Existen necesidades básicas, que se van presentando, en el camino de la ejecución del presupuesto, en toda institución pública, a pesar de una planificación inicial con el Presupuesto Institucional de apertura donde no permite alcanzar las expectativas para el logro de metas y resultados; por lo que se requiere la modificación del presupuesto para el logro de los fines. El Presupuesto inicial Modificado es un presupuesto actualizado de acuerdo a las necesidades de la institución. (Directiva N° 005-2010 p. 19).

### **Presupuesto institucional Ejecutado (PE)**

Las reglas para aprobar el presupuesto son válidas y claras y dan origen al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA). Pero luego a lo largo del año, se realizan modificaciones, adiciones y transferencias. Dando lugar al Presupuesto Institucional Modificado (PIM); Sin embargo, el presupuesto que realmente refleja la asignación y uso de recursos públicos es el Presupuesto Ejecutado (PE). (Directiva N° 005 – 2010 – ef. /76.01 y modificatorias p. 20). El presupuesto Ejecutado es el resultado de dos presupuesto: tanto el presupuesto inicial

de apertura, con el presupuesto modificado realmente el presupuesto ejecutado refleja la asignación y el uso de recursos públicos.

### **Economía**

Es la disciplina que estudia las relaciones de producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios, analizando el comportamiento humano y social en torno de éstas fases del proceso económico, asociando al tema se indica que es la capacidad que tiene una entidad para generar y ejecutar adecuadamente los recursos financieros, se materializa en medir a través del costo del producto, programa, proyecto, del presupuesto ejecutado, del financiamiento o auto financiamiento, medir el gasto operativo. Mediante el proceso económico la economía es una Disciplina que estudia la producción, intercambio, distribución de bienes y servicios. (Programas presupuestales diseño, revisión y articulación territorial 2016 p. 17).

### **Eficiencia**

Desde un punto de vista más óptimo, la eficiencia se puede conceptualizar como “producir la mayor cantidad con el nivel de recursos del que se dispone” y se materializa a través de: productividad, rendimiento, capacidad instalada. Lograr metas y objetivos con menos recursos empleados y con los mismos resultados, a través de la productividad rendimiento y capacidad instalada. (Programas presupuestales diseño, revisión y articulación territorial 2016 pág. 57).

### **Eficacia**

Se refiere al grado del cumplimiento de los objetivos y/o metas propuestas, y en qué medida se están logrando. La eficacia es un concepto que da cuenta del grado de cumplimiento superior con valor agregado, de los propósitos, cuya perspectiva es medir el grado de avance respecto al universo, la focalización, cobertura y el impacto. Institucional como a nivel operativo y funcional programático. (Programas presupuestales 2016 pág. 57).

Es el grado del cumplimiento de metas y objetivos propuestos, cuya perspectiva, es medir el avance, cobertura e impacto institucional.

### **Indicador de Evaluación**

Es una Herramienta que se expresan en valores cualitativos y cuantitativos, permitiendo medir y evaluar dimensiones, en forma eficaz y eficiente, los



objetivos propuestos de un proyecto o programas. (Programas presupuestales 2016 p. 57).

### **Indicadores de desempeño**

Son Herramientas de evaluación, cuya finalidad es evaluar el cumplimiento de metas y objetivos establecidos por una institución. Se expresa en forma cualitativa o cuantitativa.

#### **Dimensiones del indicador del desempeño**

##### ***Eficiencia como indicador***

Este indicador mide el grado óptimo de producción con mínimos recursos utilizados y en un tiempo prudencial. (Programas presupuestales 2016 p.5).

##### ***Eficacia como indicador***

Este indicador mide los resultados concretos en base a objetivos y metas trazadas por una Institución, programas y o actividades a realizar. Programas presupuestales 2016 p.5.

##### ***Economía como indicador:***

Este indicador mide la habilidad de gestionar y administrar los medios económicos de una intervención, programa, actividad, con el fin de generar ingresos propios. (Programas presupuestales 2016 p.5).

### **1.3.2 Programas Estratégicos presupuestales en salud**

El Presupuesto por Resultados, como instrumento de gestión se optimiza mediante la creación de los programas presupuestales en salud , siendo estas categorías integradas y articuladas con el fin de obtener logros específicos en la ciudadanía logrando un objetivo en la política pública. Ley N° 30518.

El Ministerio de Salud, en cumplimiento de la conducción de los Programas Presupuestales, viene operando a través del presupuesto por resultado los siguientes programas presupuestales: Articulado Nutricional (0001), salud Materno Neonatal (0002), tuberculosis y VIH-SIDA(0016), enfermedades de zoonosis y metaxémica (0017), enfermedades no transmisibles(0018) ,prevención y control del cáncer(0024) prevención en salud pública, en personas con discapacidad(0129), control y prevención en salud mental(0131) ,mortalidad por emergencias médicas( 0104).

(R. M. N° 237-2016 p.3).

### **1.3.3 Programa presupuestal 0024 prevenciones y control del cáncer**

La Prevención y Control de Cáncer en el Perú, además de las intervenciones de prevención primaria y secundaria; ha incluido productos relacionados al tratamiento, lo que permitirá fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud a nivel nacional. Esto permitirá a mediano y largo plazo disminuir la morbimortalidad por cáncer en el Perú. La presente propuesta se ha desarrollado en el marco normativo vigente, la acción de aplicar la medicina preventiva, con énfasis en el diagnóstico temprano de los casos de cáncer se encuentra en las acciones estratégicas planteadas para el cumplimiento del objetivo específico 2 del Plan Bicentenario: Acceso universal a servicios integrales de salud con calidad en todas sus formas. El Ministerio de Salud ha constituido una comisión sectorial encargada de implementar el Plan Esperanza (RM 215-2013/MINSA), la misma que busca la articulación de los diferentes subsectores del país, la integración de las acciones desarrolladas en las diferentes instituciones a los largo de estos últimos años propiciando el trabajo en equipo y la política de inclusión social para el logro de la meta de disminuir la morbimortalidad por cáncer en el Perú. (Programa presupuestal 0024 prevenciones y control del cáncer pág. 6).

El programa presupuestal 0024 en prevención de cáncer de cuello uterino es un programa que tiene objetivos establecido en disminuir la morbimortalidad de cáncer en el Perú mediante la prevención primaria y secundaria con actividades preventivo promocionales oportunos de acuerdo a las capacidades resolutive de cada institución de salud, propiciando el trabajo en equipo con inclusión social para el logro de metas.

### **Intervenciones programa presupuestal 0024 prevenciones y control del cáncer**

#### ***Intervenciones de Prevención Primaria***

El objetivo de la prevención primaria es reducir o eliminar los factores causantes de cáncer, que incluyen los carcinógenos ambientales y los factores de estilo de vida relacionados con la nutrición y la actividad física.

En esta etapa de prevención del cáncer, se utiliza diferentes métodos para la detección precoz de cáncer de cuello uterino, teniendo en cuenta factores

causantes, estilos de vida saludables, etc.

### ***Prevención Secundaria***

El principal objetivo de la detección precoz o prevención secundaria a través de los programas es la detección en una etapa en la que el tratamiento curativo es posible. Intervenciones para la detección temprana del cáncer puede ayudar a reducir la mortalidad por cáncer sólo si son parte de una estrategia de control del cáncer en general, que incluye diagnósticos eficaces los procedimientos de seguimiento y tratamiento. Las modalidades principales de tratamiento del cáncer son la cirugía, quimioterapia y radioterapia, Los Cuidados Paliativos.- El ámbito de los cuidados paliativos se ha ampliado en los últimos años para incluir el alivio de los síntomas y el tratamiento durante todas las fases de la enfermedad desde el diagnóstico hasta la muerte. Por otra parte, los cuidados paliativos amplía su definición al considerar no solo el bienestar del paciente sino también el bienestar de los miembros de su familia. (Programa presupuestal 0024 prevenciones y control del cáncer p. 33,34).

En esta etapa se actúa a tiempo para el tratamiento oportuno de Cáncer de inicio incluyendo diagnósticos eficaces, seguimiento y tratamiento especializado.

#### **1.3.4 Indicadores de evaluación del programa estratégico 0024 de cáncer de cuello uterino**

##### **Indicador de producción física de producto**

Nº de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino.

##### **Indicadores de desempeño del producto**

Porcentaje de mujeres que se han realizado la prueba de Papanicolaou antes de los tres años entre 25 - 64 años.

Porcentaje de mujeres que se han realizado el tamizaje del Papanicolaou de 25 - 64 años antes de los tres años y que conocen sus resultados. (Programa presupuestal 0024 prevenciones y control del cáncer p. 74).

#### **1.3.5 Análisis de cáncer de cuello uterino en el Perú**

En el Perú, el 85% de los casos de cáncer de diferentes tipos se detectan en estadios avanzados, involucrando un mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad. El cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro

país. Según estudios a nivel nacional al año se presentan cerca de 47,000 nuevos casos de cáncer y más de 25,000 peruanos fallecen a causa de la enfermedad debido a la falta de cultura preventiva. Adolfo Dammert (2016). Según Estudios de la Liga de Lucha contra el cáncer, el 95% de casos de cáncer detectados a tiempo tienen cura, fomentando prácticas de estilos de vida saludable, realización de chequeos periódicos, buena alimentación, actividad física.

En el Perú los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres son: el cáncer de cuello uterino seguido por el cáncer de mama, mientras que en los varones, los más comunes son el cáncer de próstata seguido por el cáncer de estómago. Finalmente, es importante resaltar que en la actualidad, se desarrollan en el Perú, importantes acciones de intercambio prestacional a través de diferentes sub sectores y prestadores de servicios, que incluyen pruebas de tamizaje, procedimientos quirúrgicos, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y una amplia gama de servicios con los cuales se espera generar mayor confianza e interés de las mujeres en riesgo para acudir oportunamente a su evaluación preventiva, y poder abordar precozmente este problema emergente de salud pública. (Guía Nacional de Enfermedades no transmisibles p.84).

### **Percepción del cáncer como enfermedad prevenible**

El cáncer se puede prevenir, el Ministerio de salud a través de las instituciones prestadoras de salud, de acuerdo a su política de prevención y promoción, desarrolla unas series de actividades preventivas promocionales, priorizando en primer lugar la población más vulnerable, que se encuentra, en el primer nivel de atención de salud. Estas actividades se realizan mediante la educación, para el conocimiento de la enfermedad y la importancia, con acciones oportunas en el inicio de cáncer mediante las referencias a hospitales especializados, con exámenes de ayuda al diagnóstico, la actividad preventiva, sobre todo en el cáncer de cuello uterino con la aplicación de la vacuna de PVH y tamizajes en Papanicolaou. Según la Encuesta de Salud Familiar, 2016, el 89,9% de las personas de 15 a 59 años de edad consideran que el cáncer es prevenible lo que implica un incremento de 0,9 % en relación con el año 2015 (89,0%). Por sexo, el 91,5% de los hombres creen que el cáncer se puede evitar y en el caso de las mujeres esta percepción alcanza el 88,5%. En el año 2015, resulta similar, en los hombres alcanza el 90,2% y en las mujeres el 87,9%. La percepción de que el

cáncer es prevenible se presenta en mayor porcentaje entre residentes de Lima Metropolitana (93,7%) y en el Resto Costa (91,0%). Un menor porcentaje se registró en la Sierra y Selva (87,3% y 88,2% respectivamente). (Guía Nacional de Enfermedades no trasmisibles p.84).



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Figura 1. Perú: personas de 15 a 59 años de edad que consideran que el cáncer es prevenible, Según sexo y región natural, 2014 – 2011

### 1.3.6 Evaluación del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer de la Red IV Lima Norte.2016

El Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer de la Red IV Lima Norte. Contrastado con los objetivos anuales y los objetivos desglosados por trimestre. Contiene un análisis con criterio normativo y ajustado a las metas. Lo que permite tener una percepción de nuestra realidad; se planteó la toma de decisiones más acertadas, reorientando y mejorando conductas de trabajo.

Esta evaluación permitió conocer en base a objetivos, las objeciones que surgieron por parte de los responsables de los establecimientos para subsanarlas y reorientar nuestra conducta con un esfuerzo de todos los establecimientos de la Red de salud Lima Norte IV, para mejorar la calidad de vida de todos nuestros usuarios.

## **Logros Alcanzados**

Se logró realizar, un total de 14,004 tamizajes de Papanicolaou, a mujeres de diferentes edades, de los cuales se obtuvo ,414 positivos los que se clasifican: Ascus 188, displasia leve 171, displasia moderada 40, displasia severa, 11 carcinomas insitu 02, carcinoma 02. Todos los casos fueron referidos a los establecimientos de mayor complejidad, Hospital san Bartolomé, INEN y Hospital Carlos Lan franco La Hoz. Se logró el indicador capitado, más del 100% de la meta programada siendo un total de 7,960 tamizados, con Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años afiliadas al seguro integral de salud; a diferencia del año 2015 ,que solo se logró 6,811. En consejería de prevención del cáncer de Cérvix, se logró el 82%. En consejería de prevención del cáncer de mama, se logró el 67.4%. En consejería de Cáncer de pulmón, se logró el 72.3%. En Consejería de prevención de cáncer gástrico se logró, el 70.6%. En consejería de las diferentes cáncer se logró el 112.5%. A nivel intersectorial, se socializó la importancia del Programa Estratégico de Prevención y control del Cáncer en las cuales se vienen realizando mini campañas inter- institucional y en las diferentes Zonas de la Jurisdicción de la Red de salud Lima Norte IV, las cuales son realizadas ,por las Obstetras de cada establecimiento. Se viene realizando las reuniones técnicas, con el objetivo de Fortalecer y dar asistencia técnica, así mismo; coordinar las actividades a realizar por la Estrategia. Se realizó la capacitación del llenado de HIS con la participación de los responsables del PEPC, realizado por la Unidad de Estadísticas de la Red de Salud Lima Norte IV. Se realizó la capacitación del llenado de FUAS con la participación de los responsables de las diferentes estrategias, realizado por la unidad de seguros de la red de salud IV Lima norte. La lectura citológica está siendo realizada por el Hospital San Bartolomé, por el convenio realizado desde el 2013. Se llevó a cabo la campaña por la semana Perú contra el cáncer, en los diferentes establecimientos de Salud.

## **Conclusiones**

Se continúa cumpliendo los lineamientos del Programa Estratégico de Prevención y Control del Cáncer, en la Red de Puente Piedra. Los datos obtenidos al 100% son por fuente His, a diferencia del año pasado, que solo se utilizaba los informes

paralelos para realizar el avance de las Metas, así mismo se está utilizando los criterios de programación y obtención de avance de metas. No se está poniendo énfasis, en fomentar las consejerías de prevención en los diferentes tipos de Cáncer a la población general. La baja cobertura en consejería en prevención de cáncer de próstata, es debido por el poco acceso de los varones a los servicios de salud. Los casos de PAP Positivo, todos son derivados al Hospital San Bartolomé y actualmente se coordina con el Hospital Carlos Lan franco la Hoz, para la derivación de casos de acuerdo al estadio. Los pacientes son atendidas por el SIS y aquellos pacientes que no tienen ningún tipo de seguro son atendidos a través del programa de cáncer.

### **Recomendaciones**

Seguimiento, monitoreo y supervisiones en el avance de metas al programa estratégico de cáncer de todos los Establecimientos de Salud. Realizar campañas en coordinación con los establecimientos de salud para mejorar los tamizaje de Papanicolaou.

Socializar con los médicos jefes las coberturas alcanzadas en las diferentes consejerías de cáncer, mediante las evaluaciones trimestrales, para concientizarlos y de esa forma asuman y contribuyan en incrementar las coberturas. Mejorar el flujo de referencia de los casos positivos a los establecimientos de mayor complejidad (INEN- Hospital San Bartolomé).

## **1.4 Formulación del Problema**

### **1.4.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre Gestión Presupuestal por resultados y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016?

### **1.4.2 Problemas específicos**

#### **Problemas específico 1**

¿Qué relación existe entre Gestión Presupuestal por resultados y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016?

## **Problemas específicos 2**

¿Qué relación existe entre Gestión Presupuestal por resultados y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016?

### **1.5 Justificación**

#### **1.5.1 Justificación teórica**

Cabe resaltar que Toda Institución, en el manejo de su gestión, cuenta con un plan operativo institucional, donde en dicho documento se establece, metas, objetivos y actividades, para concluir con un propósito trazado. La finalidad de esta investigación, es contribuir como ejemplo, con otras instituciones de salud pública de atención primaria, en el área preventivo promocional, dándole la debida importancia, en que la gestión de presupuesto por resultado , es una herramienta estratégica primordial para mejorar la administración pública en Salud, con eficacia y eficiencia del , gasto ,financiero presupuestal. El otro propósito de la investigación es que sirva como referencia para otras investigaciones de tipo correlacional, utilizando la metodología propuesta con instrumentos válidos y confiables.

#### **1.5.2. Justificación práctica**

El aporte del estudio de investigación, se centra en estudiar la forma cómo la Unidad Ejecutora Red De Salud IV Lima Norte, Administra y utiliza los recursos públicos, mediante La Gestión del Presupuesto por resultados. Lo que se busca con el estudio de las variables planteada , es saber si se lograron alcanzar los objetivos y metas propuestas para la prevención de la neoplasia de cuello uterino y si influyo este presupuesto asignado con el logro de resultados, y al mismo tiempo identificar las soluciones que orienten al mejor uso de los recursos públicos, tanto bienes como servicios con calidad del gasto y hacia una justificación social ,eficiente y eficaz consignándose soluciones concretas con logros positivos.



## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1 Hipótesis general**

Existe relación significativa entre gestión presupuestal por resultados y logros alcanzados, en la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

### **1.6.2 Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

Existe relación significativa entre gestión presupuestal por resultados y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

#### **Hipótesis específicas 2**

Existe relación significativa entre gestión presupuestal por resultado y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino, en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe, entre Gestión Presupuestal por resultados y logros alcanzados, en la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

### **1.7.2 Objetivo específico 1**

Determinar la relación que existe entre Gestión Presupuestal por resultados y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

#### **Objetivos Específico 2**

Determinar la relación que existe entre gestión presupuestal por resultados y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

## **II. Método**

## **2.1 Diseño de investigación**

### **2.1.1 Diseño**

#### ***No Experimental***

En el diseño no experimental, no se manipulan las variables solo se observan, desde su contexto original y posteriormente analizarlos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010.p. 149).

Se utilizó el diseño no experimental en esta investigación, porque las variables a estudiar no se manipulan, se parte de un análisis de las variables existentes

#### **Transeccional**

Es una Investigación que obtiene información del objeto de estudio (población o muestra), por una única vez en un momento dado. (Bernal, C. (2010) p. 123).

En esta investigación .se tendrá en cuenta un solo período presupuestal que es el año 2016.

### **2.1.2 Tipo de Estudio**

#### **Descriptivo**

Es un estudio descriptivo, porque Consiste en describir determinadas, situaciones y eventos; esto quiere decir como es y se manifiesta determinado fenómeno, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.(Hernández, Fernández y Baptista, 2010.p.80).

En este estudio, se va a describir las variables existentes, involucradas en el estudio como es “Gestión presupuestal por resultados” y “logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino”, conjuntamente con sus dimensiones de economía, eficiencia y eficacia.

#### **Correlacional**

La finalidad de un estudio correlacional es evaluar la relación que persiste entre dos o más variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010.p.80).

El Estudio es correlacional porque se va a demostrar si las dos variables están relacionadas, definiendo, como el presupuesto por resultado influye en los logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino.

## 2.2 Variables y operacionalización de las variables

### 2.2.1 Variables

#### Gestión Presupuestal por resultados

##### *Definición conceptual*

La gestión Presupuestal por resultados, son instrumentos y procesos, que se usan para mejorar las políticas, la planificación, la gestión, el seguimiento, la evaluación y el suministro de bienes y servicios de una institución. (Córdova pág. 3).

##### *Definición operacional*

Es una herramienta de gestión donde se involucra actores y acciones, mediante un planeamiento estratégico, para el logro de resultados. (Córdova pág. 3).

#### Logros alcanzados en prevención del cáncer de cuello uterino

##### *Definición conceptual*

Actuar con eficiencia y eficacia, para lograr mejor impacto en la salud de las mujeres, disminuyendo la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino

##### *Definición operacional*

Los logros se miden en base de indicadores de cobertura, eficiencia, eficacia y de uso en la prevención de cáncer de cuello uterino.

### 2.2.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1

*Operacionalización de la variable gestión Presupuestal por resultados*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles de rango
<b>Economía</b>	$\text{Economía} = \frac{\text{Presupuesto ejecutado}}{\text{presupuesto programado}} \times 100$	1	Poco eficiente >50% Eficiente >50% – 75% Muy Eficiente: >75%

*Fuente: elaboración propia*

**Tabla 2**

*Operacionalización de la variable logros en la prevención de cáncer de cuello uterino*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles de rango
Eficacia	$Eficacia = \frac{\text{Tamizajes ejecutados}}{\text{Tamizales programados}} \times 100$	<b>2</b>	Poco eficiente >50% Eficiente >50% – 75% Muy Eficiente: >75%
Eficiencia	$Eficiencia = \frac{\text{Costo total de tamizaje}}{\text{Nº de mujeres tamizadas}} \times 100$	<b>3</b>	Poco eficiente >50% Eficiente >50% – 75% Muy Eficiente: >75%

*Fuente: elaboración propia*

## **2.3 Población y muestra**

### **2.3.1 Población**

Todas las mujeres tamizadas en Papanicolaou, en los 17 establecimientos de salud de la red IV Lima Norte.

### **2.3.2 Muestra**

Todas las mujeres, entre 25 a 63 años tamizadas en Papanicolaou afiliadas al SIS, de los 17 establecimientos de salud, que conforman la Red IV Lima Norte en el año 2016.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Técnicas**

#### **Análisis Documental**

El análisis documental es un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido, bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad posibilitar su recuperación posterior e identificarlo. (Castillo, 2005, p. 1).

Para este estudio se utilizará la Técnica Análisis Documental Institucional

de datos estadísticos existentes en la Unidad de Estadística de la Red de Salud IV Lima Norte.

#### **2.4.2 Instrumentos**

Se utilizó la base de datos existentes, en los reportes de asignación presupuestal de la Red IV Lima Norte, según el MEF para examinar, analizar e interpretar la gestión del presupuesto por resultados, y los datos estadísticos existentes, en tamizaje de cáncer de cuello uterino, para analizar los logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino.

#### **2.4.3 Validez y confiabilidad**

##### **Validez**

En este estudio, los instrumentos utilizados son válidos. Los datos obtenidos en la primera variable “Gestión Presupuestal”, se obtuvo del portal de transparencia económica del Ministerio de Economía y Finanzas y el área de Planeamiento estratégico de la Red IV Lima Norte. Los datos de la segunda variable “logros alcanzados en la prevención de cuello uterino”, mediante la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou), se obtuvo del área de Estadística de la Red IV Lima Norte. Son datos estadísticos tabulados y procesados y enviados al Ministerio de Salud.

##### **Confiabilidad del instrumento**

En esta Investigación los datos son confiables ya que son instrumentos obtenidos, de Instituciones que manejan Estadísticas confiables como es el Ministerio de Economía y Finanzas (presupuesto) y el departamento de Estadística de la Red de salud IV Lima Norte.

#### **2.5 Métodos de análisis de datos**

Se aplicó los métodos de estadística descriptiva, a través de software SSPS-23. Y Excel 2010, realizando lo siguiente: Obtención de frecuencias y porcentajes en variables cualitativas, construcción de tablas para cada variable, elaboración de gráficos para cada variable, análisis inferencial mediante la estadística de correlación de variables “r” Pearson, a fin de determinar la relación de variables.

## **2.6 Aspectos éticos**

### **2.6.1 Consideraciones éticas**

El trabajo de investigación se desarrolla con transparencia, en la obtención de datos. No se ha forzado ningún dato, porque son datos no manipulables. Con estadísticas ya existentes e informadas. La presente investigación ha sido elaborada de acuerdo a las normas establecidas por la Universidad, respetando el derecho de autoría y propiedad intelectual. Se citaron documentos, textos que fueron consultados como bibliografía en este estudio de investigación.

### **III. Resultados**



### 3.1. Resultados descriptivo

#### 3.1.1 Gestión presupuestal (economía)

Tabla 3

*Distribución de frecuencias de la gestión presupuestal (economía) en la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV, Lima Norte 2016.*

Correlación	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Poco eficiente	5	29,4
Eficiente	9	52,9
Muy eficiente	3	17,6
Total	17	100,0

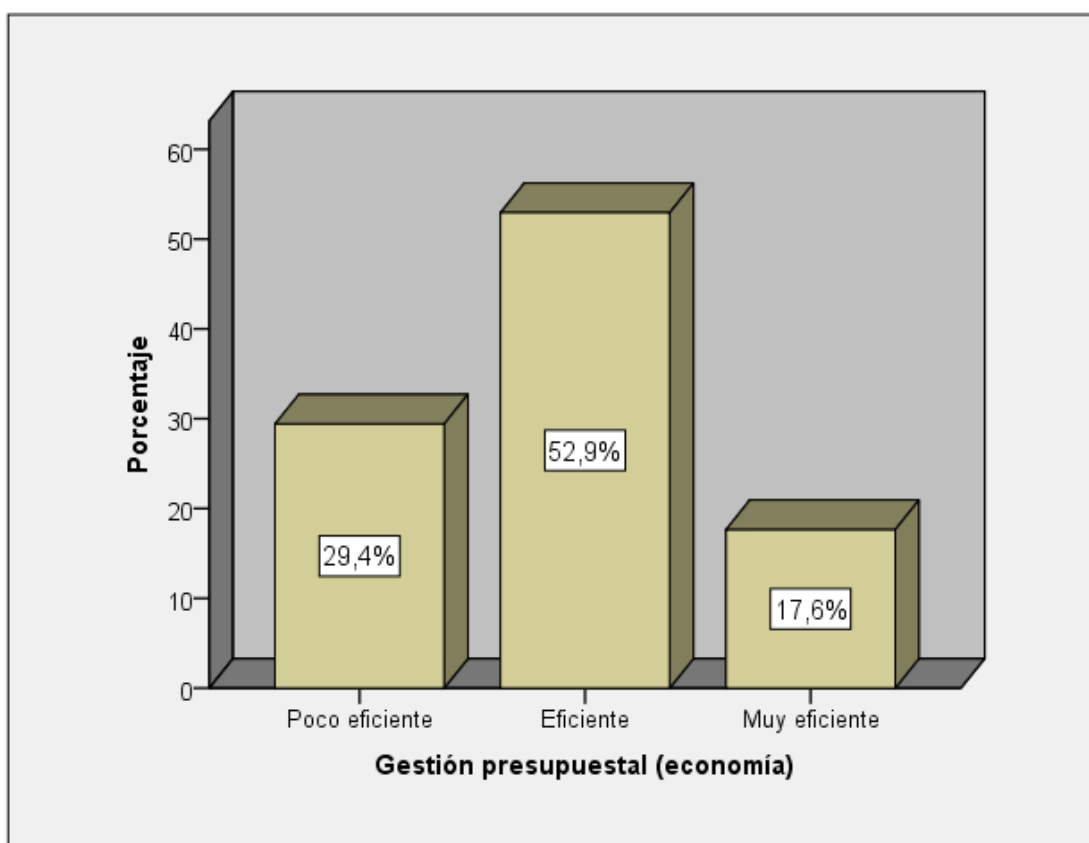
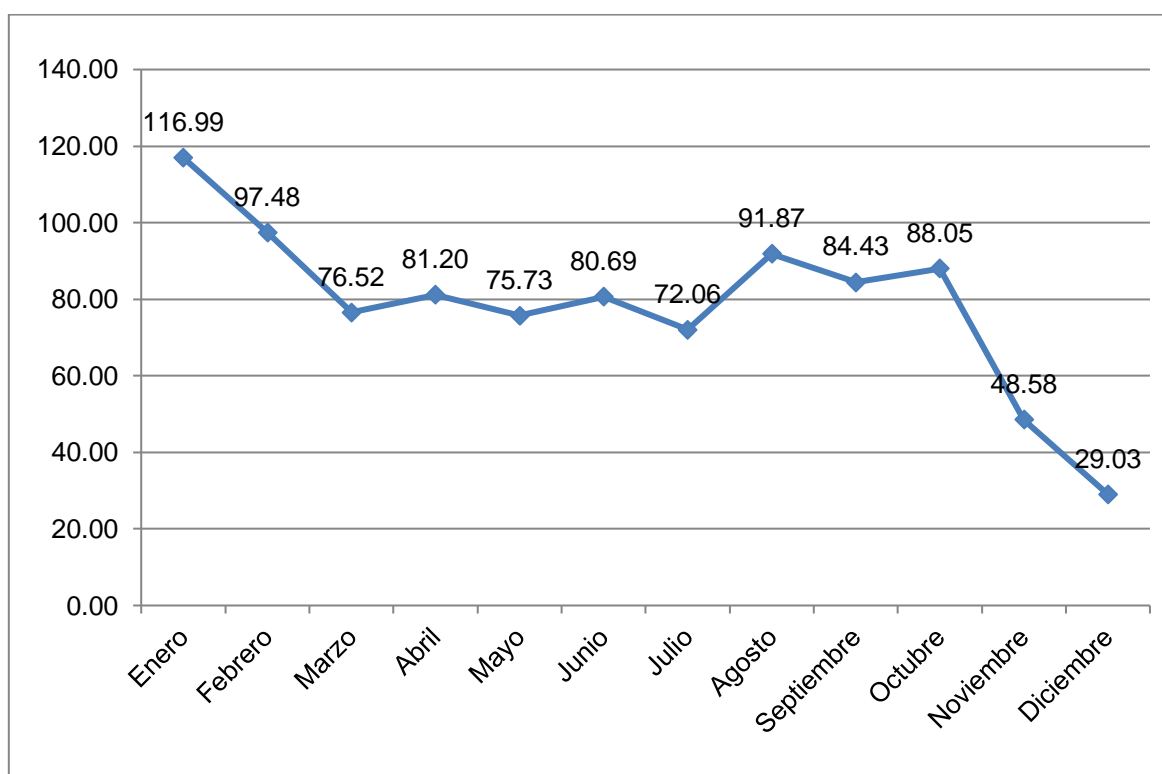


Figura 2. Niveles de gestión presupuestal (economía) en la prevención de cáncer de cuello uterino

### Interpretación

En la tabla 3 y figura 2, se observa el nivel de gestión presupuestal (economía) para las acciones de prevención de cáncer de cuello uterino. Se tiene que el nivel de gestión de 5 establecimientos de salud es “Poco eficiente” (29,4%), y en 9 establecimientos es “Eficiente” (52,9%). Solo 3 establecimientos (17,6%) es “Muy eficiente”.

#### 3.1.2 Gestión presupuestal por mes



*Figura 3.* Niveles de gestión presupuestal por mes para la prevención de cáncer de cuello uterino.

### Interpretación

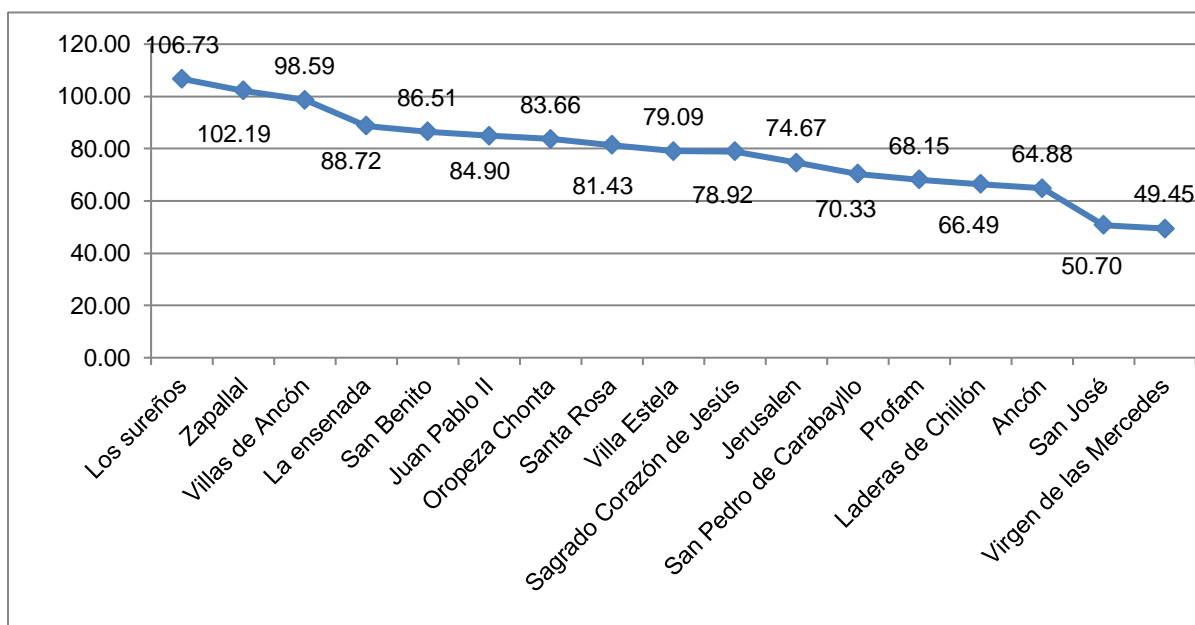
Asimismo, en la figura 3 se observa que son en los meses de enero (116,99%), febrero (97,48%) y agosto (91,87%) donde se presentó una mayor gestión presupuestal para la prevención de cáncer de cuello uterino. Por el contrario en los meses de noviembre (48,58%) y diciembre (29,03%), fue donde menos presupuesto ejecutado se mostró.

### 3.1.3 Gestión presupuestal por Establecimiento

Tabla 4

*Gestión presupuestal de los centros de salud para la prevención de cáncer de cuello uterino*

Establecimientos	N	Media	Desviación típica
Los sureños	12	106.73	32.49
Zapallal	12	102.19	40.73
Villas de Ancón	12	98.59	28.53
La ensenada	12	88.72	35.07
San Benito	12	86.51	46.58
Juan Pablo II	12	84.90	24.19
Oropeza Chonta	12	83.66	29.22
Santa Rosa	12	81.43	31.61
Villa Estela	12	79.09	27.70
Sagrado Corazón de Jesús	12	78.92	37.61
Jerusalén	12	74.67	24.61
San Pedro de Carabayllo	12	70.33	25.32
Profam	12	68.15	38.93
Laderas de Chillón	12	66.49	24.14
Ancón	12	64.88	36.75
San José	12	50.70	32.75
Virgen de las Mercedes	12	49.45	32.89



*Figura 4.* Distribución del nivel de gestión presupuestal de los centros de salud para la prevención de cáncer de cuello uterino.

## Interpretación

En la tabla 4 se observa que los establecimientos, que mayor gestión presupuestal (economía) alcanzaron en la prevención del cáncer de cuello uterino, son los “Los sureños” (106,73%), “Zapallal” (102,19%) y “Villas de Ancón” (98,59%). Por otro lado, los establecimientos que alcanzaron menor gestión presupuestal fueron “Profam” (68,15%), “Laderas de Chillón” (66,49%), “Ancón” (64,88%), “San José” (50,70%) y “Virgen de las Mercedes” (49,4%). La misma tendencia se observa en la figura 4.

### 3.1.4 Logros en prevención de cáncer de cuello uterino

Tabla 5

*Logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino*

Correlación	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Poco eficiente	7	41,2
Eficiente	7	41,2
Muy eficiente	3	17,6
Total	17	100,0

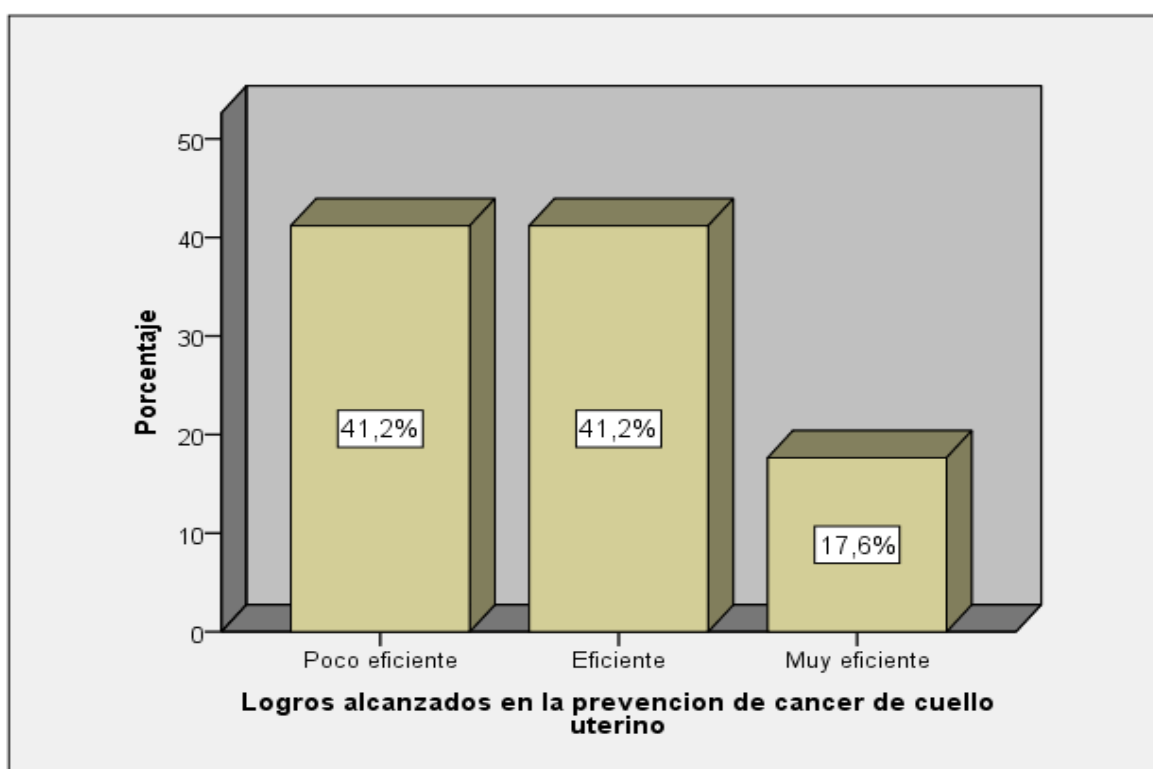


Figura 5. Niveles de logros en la prevención de cáncer de cuello uterino

## Interpretación

En la tabla 5 y figura 5 se observa que el nivel de logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino, de 7 establecimientos de salud es “Poco eficiente” (41,2%) y otros 7 establecimientos es “Eficiente” (41,2%). Solo 3 establecimientos (17,6%) es “Muy eficiente”.

### 3.1.5 Logro en la prevención de cáncer de cuello uterino por mes

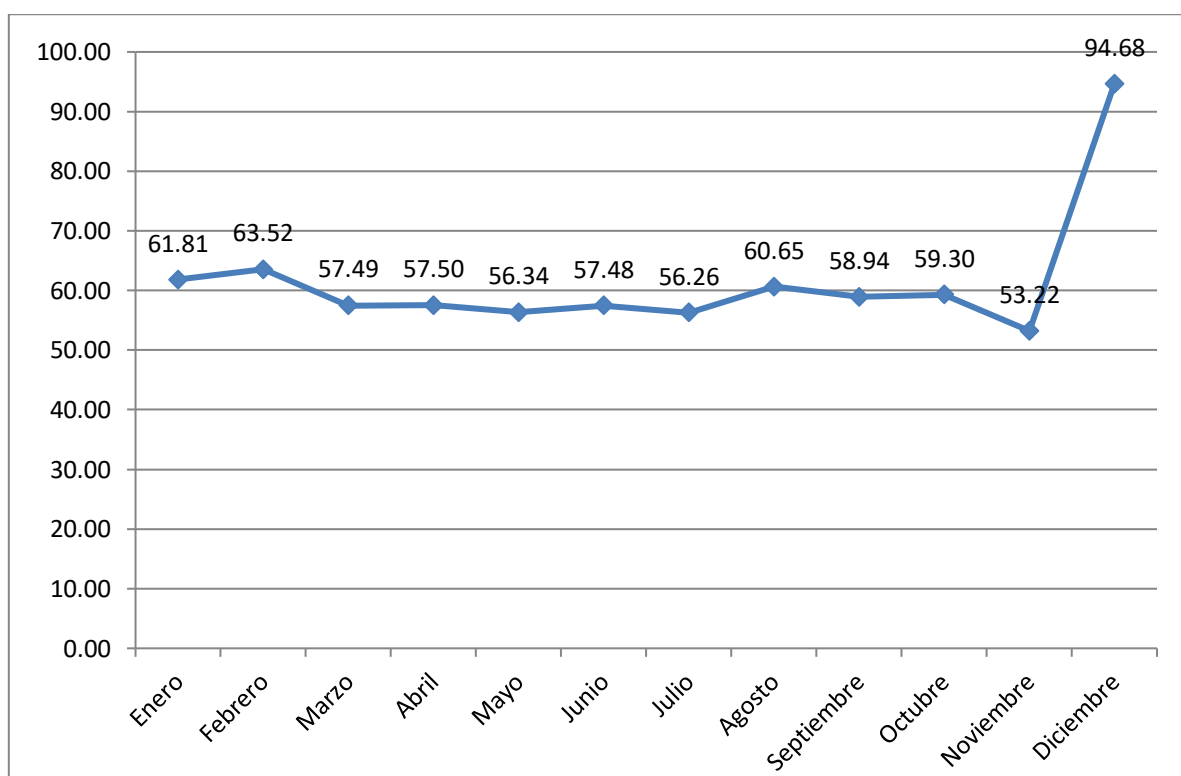


Figura 6. Niveles de logro por mes en la prevención de cáncer de cuello uterino.

## Interpretación

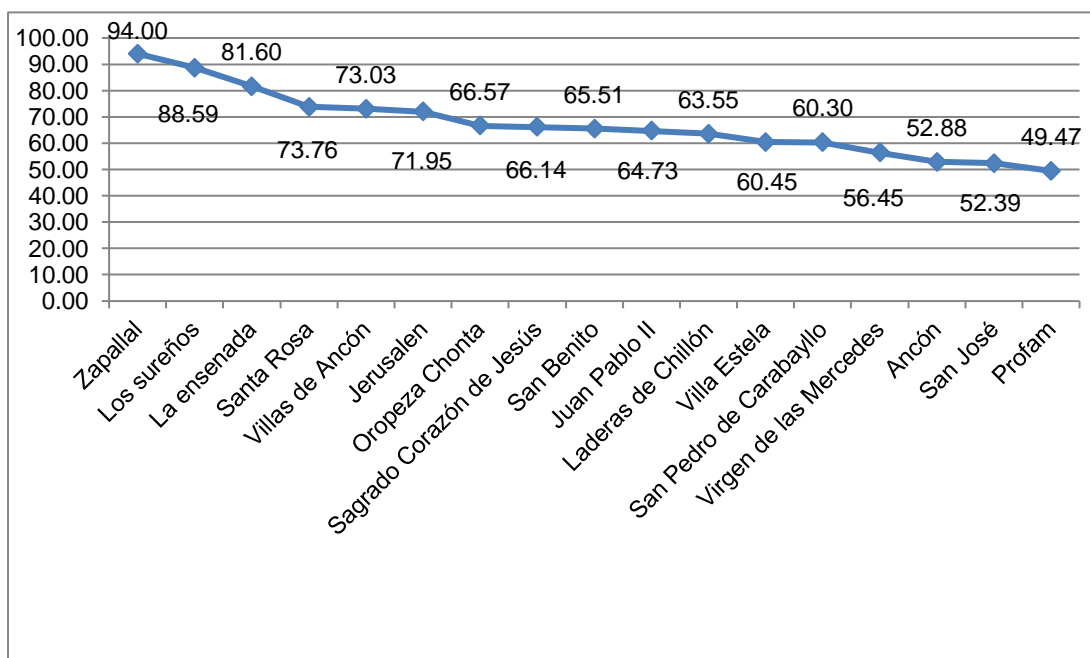
Asimismo, en la figura 6 se observa que son casi todos los meses del año los niveles de logro en la prevención del cáncer de cuello uterino se mantiene entre 53,22% y 63,52%; sin embargo en el mes de diciembre los logros se elevaron al 94,68%

### 3.1.6 Logro en la prevención de cáncer de cuello uterino por establecimiento

Tabla 6

*Logros alcanzados por los centros de salud en la prevención de cáncer de cuello uterino*

	N	Media	Desviación típica
Zapallal	12	94.00	18.36
Los sureños	12	88.59	11.69
La enseñada	12	81.60	15.11
Santa Rosa	12	73.76	10.36
Villas de Ancón	12	73.03	15.82
Jerusalén	12	71.95	7.78
Oropeza Chonta	12	66.57	15.99
Sagrado Corazón de Jesús	12	66.14	13.66
San Benito	12	65.51	18.54
Juan Pablo II	12	64.73	13.19
Laderas de Chillón	12	63.55	7.73
Villa Estela	12	60.45	16.53
San Pedro de Carabayllo	12	60.30	9.00
Virgen de las Mercedes	12	56.45	27.22
Ancón	12	52.88	13.18
San José	12	52.39	33.71
Profam	12	49.47	13.90



*Figura 7. Distribucion del nivel de logro alcanzado por los centros de salud para la prevención de cáncer de cuello uterino.*

## Interpretación

En la tabla 6, Y Figura 7, se observa que los Establecimientos de salud que mayores logros alcanzaron en la prevención del cáncer de cuello uterino, “Zapalla” (94,00%), “Los sureños” (88,59%) y “La Ensenada” (81,60%). Por otro lado, los establecimientos que menores logros alcanzaron fueron “Laderas de Chillón” (63,55%), “Villa Estela” (60,41%), “San Pedro de Carabayllo” (60,30%), “Virgen de las Mercedes” (56,45%), “Ancón” (52,88%), “San José” (52,39%) y “Profam” (49,47%).

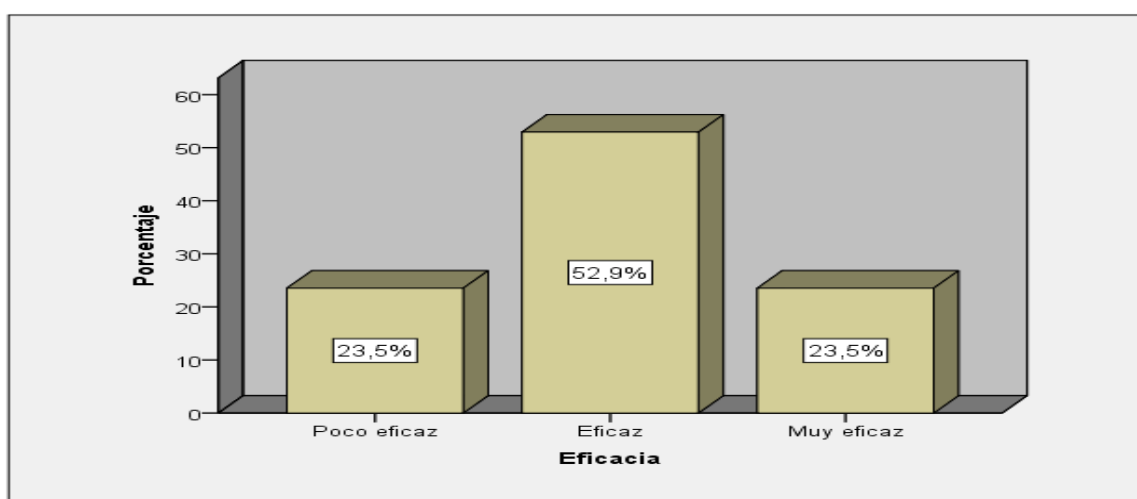
### 3.1.7 Prevención de cáncer de cuello uterino por dimensiones

### 3.1.8 Nivel de Eficacia en la Prevención de cáncer de cuello uterino

Tabla 7

*Nivel de Eficacia en la Prevención de cáncer de cuello uterino*

Correlación	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Poco eficaz	4	23,5
Eficaz	9	52,9
Muy eficaz	4	23,5
Total	17	100,0



*Figura 8. Distribucion del nivel de Eficacia alcanzado por los centros de salud para la prevención de cáncer de cuello uterino*

## Interpretación

En la tabla 7 y Figura 8, se observa que el nivel eficacia alcanzado en la prevención de cáncer de cuello uterino de 4 Establecimientos de salud es “Poco eficaz” (23,5%) y de 9 Establecimientos es “Eficaz” (52,9%). Solo 4 Establecimientos (23,5%) es “Muy eficaz”.

### 3.1.9 Niveles de Eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino por mes

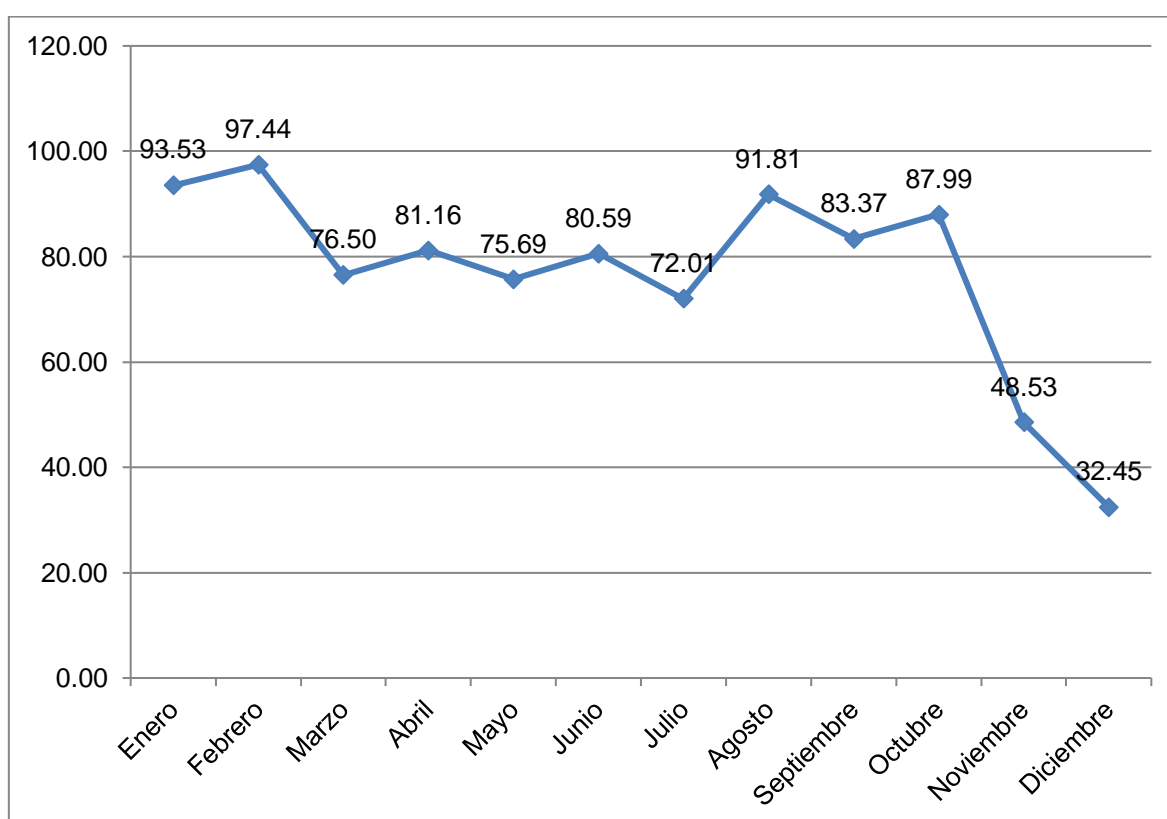


Figura 9 Niveles de eficacia por mes en la prevención de cáncer de cuello uterino

## Interpretación

Asimismo, en la figura 9 se observa que son en los meses de enero (93,53%), febrero (97,44%) y agosto (91,81%) donde se tuvo un nivel de más eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino. Por el contrario en los meses de noviembre (48,53%) y diciembre (32,34%) el nivel de eficacia fue menor.

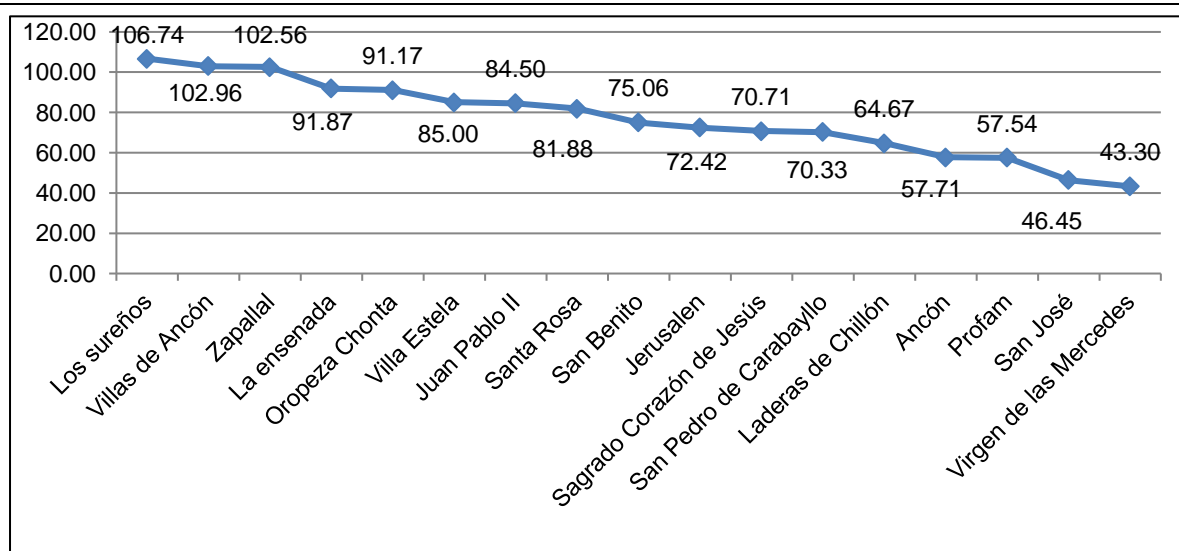


### 3.1.10 Niveles de Eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino por Establecimiento

Tabla 8

*Eficacia de los establecimientos de salud la prevención de cáncer de cuello uterino*

Establecimientos	N	Media	Desviación típica
Los sureños	12	106.74	32.05
Villas de Ancón	12	102.96	26.71
Zapallal	12	102.56	40.81
La ensenada	12	91.87	35.67
Oropeza Chonta	12	91.17	34.56
Villa Estela	12	85.00	32.40
Juan Pablo II	12	84.50	24.09
Santa Rosa	12	81.88	31.18
San Benito	12	75.06	30.12
Jerusalén	12	72.42	20.67
Sagrado Corazón de Jesús	12	70.71	26.81
San Pedro de Carabayllo	12	70.33	25.31
Laderas de Chillón	12	64.67	21.15
Ancón	12	57.71	23.05
Profam	12	57.54	14.28
San José	12	46.45	22.85
Virgen de las Mercedes	12	43.30	20.92



*Figura 10.* Distribución del nivel de eficacia de los establecimientos de salud para la prevención de cáncer de cuello uterino

## Interpretación

En la tabla 8, y figura 10 se observa, que los Establecimientos que mayor eficacia alcanzan para prevenir el cáncer de cuello uterino son “Los sureños” (106,74%), “Villas de Ancón” (102, 96%), “Zapallal” (102,56%) y la Ensenada” (91,87%). Por otro lado, los Establecimientos con menor eficacia son “Ancón” (57,71%), “Profam” (57, 54%), “San José” (46,45%) y “Virgen de las Mercedes (43,30%).

### 3.1.11 Niveles de Eficiencia en la prevención de cáncer de cuello

Tabla 9

*Eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino*

Correlación	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Poco eficiente	7	41,2
Eficiente	8	47,1
Muy eficiente	2	11,8
Total	17	100,0

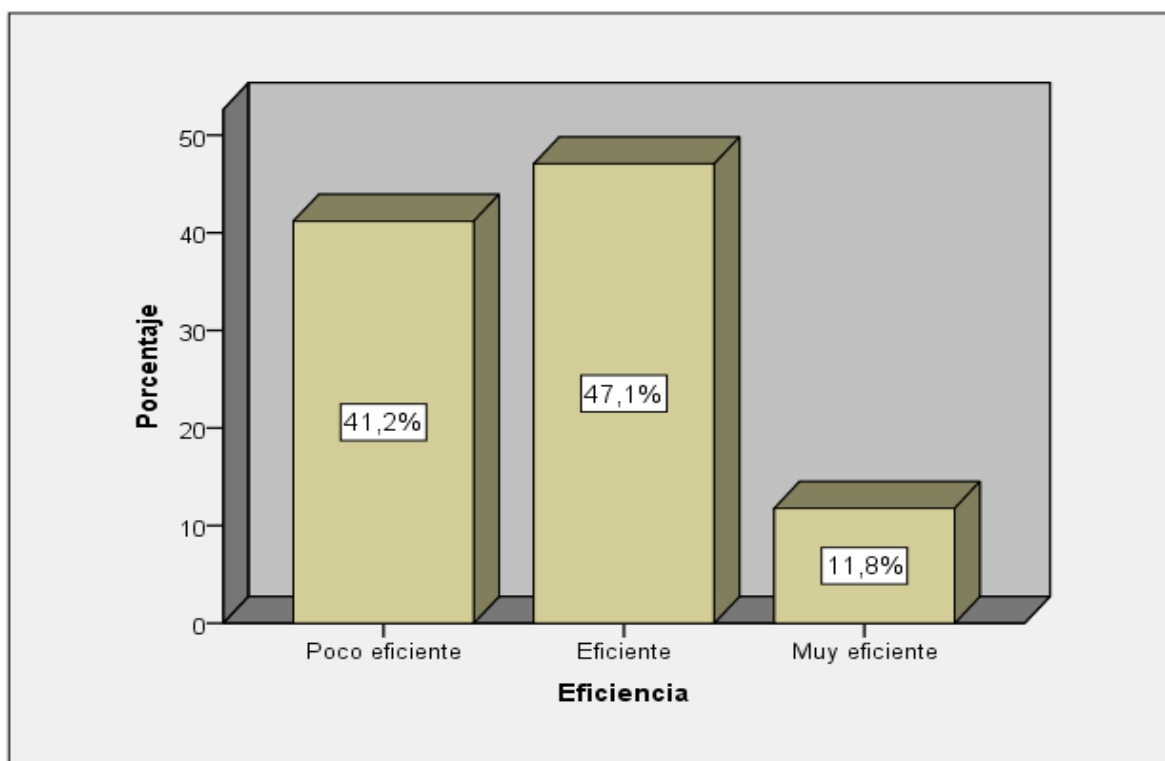


Figura 11. Niveles de eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino

## Interpretación

En la tabla 9 y figura 11 se observa que el nivel de eficiencia alcanzado en la prevención de cáncer de cuello uterino de 7 Establecimientos de salud es “Poco eficiente” (41,2%) y de 8 Establecimientos es “Eficiente” (47,1%). Solo en 2 Establecimientos (11,8%) es “Muy eficiente”.

### 3.1.12 Niveles de Eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino por mes

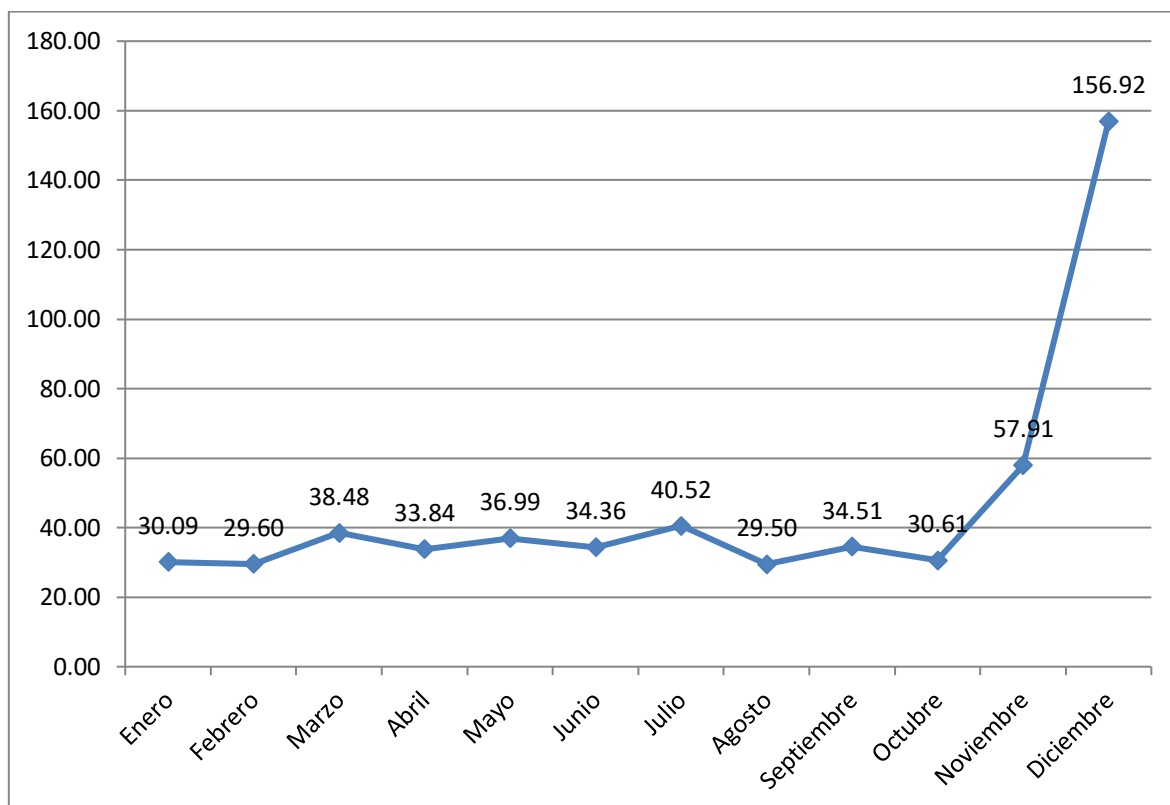


Figura 12 Niveles de eficiencia por mes en la prevención de cáncer de cuello uterino

## Interpretación

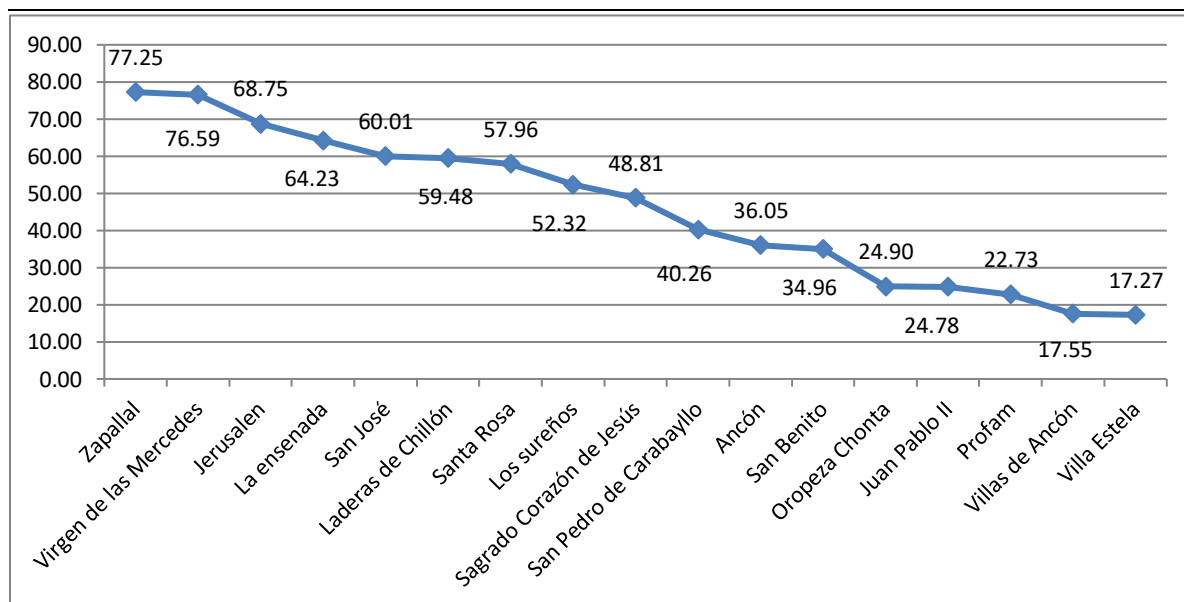
Asimismo, en la figura 12 se observa que son en los meses de enero (30,9%), febrero (29,60%) y agosto (29,50%) donde se fue menos eficiente en la prevención de cáncer de cuello uterino. Por el contrario en los meses de noviembre (57,91%) y diciembre (156,92%) donde fue más eficiente.

### 3.1.13 Niveles de Eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino por Establecimiento

Tabla 10

*Eficiencia de los centros de salud para la prevención de cáncer de cuello uterino*

Establecimientos	N	Media	Desviación típica
Zapallal	12	77.25	89.83
Virgen de las Mercedes	12	76.59	103.77
Jerusalén	12	68.75	24.45
La ensenada	12	64.23	66.71
San José	12	60.01	123.20
Laderas de Chillón	12	59.48	31.43
Santa Rosa	12	57.96	46.24
Los sureños	12	52.32	36.11
Sagrado Corazón de Jesús	12	48.81	21.60
San Pedro de Carabayllo	12	40.26	41.28
Ancón	12	36.05	22.46
San Benito	12	34.96	14.52
Oropeza Chonta	12	24.90	12.32
Juan Pablo II	12	24.78	9.16
Profam	12	22.73	6.71
Villas de Ancón	12	17.55	5.12
Villa Estela	12	17.27	8.34



*Figura 13.* Distribución del nivel de eficiencia de los centros de salud para la prevención de cáncer de cuello uterino

## Interpretación

En la tabla 10, y Figura 13, se observa que los Establecimientos que mayor eficiencia alcanzan para prevenir el cáncer de cuello uterino son “Zapallal” (77,25%) y “Virgen de las Mercedes” (76,59%). Por otro lado, los Establecimientos, con menor eficiencia son, “Ancón” (36,05%), “San Benito” (34,96%), “Oropeza Chonta (24,90%), “Juan Pablo II” (24,78), Profam” (22,73%), “Villas de Ancón” (17,55%), y “Villa Estela” (17,27%).

## 3.2 Resultados correlacionales

### 3.2.1 Gestión del Presupuesto por resultado y logros en la prevención de cáncer de cuello uterino

#### Hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre gestión del Presupuesto por resultado y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino de los establecimientos de salud de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre gestión del Presupuesto por resultado y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino de los establecimientos de salud de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

Tabla 11

*Correlación de Pearson entre las variables gestión presupuestal y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino*

		Gestión presupuestal (economía)	Logros alcanzados
Gestión presupuestal (economía)	Correlación de Pearson	1	.838**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	17	17
Logros alcanzados	Correlación de Pearson	.838**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	17	17

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

## Interpretación

Como se observa en la tabla 11, el coeficiente 0,838 expresa una correlación positivo y alto y el p valor de  $p=0.000 < 0,01$ , entre las variables gestión presupuestal (economía) y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino, permite rechazar la hipótesis nula por lo que se infiere que; Existe relación significativa entre gestión presupuestal y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino de los Establecimientos de salud de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

### 3.2.2 Gestión Presupuestal y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino

#### Hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>: No Existe relación significativa entre gestión del Presupuesto por resultado y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino de los establecimientos de salud de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre gestión presupuestal y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino de los establecimientos de salud de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

Tabla 12

*Correlación de Pearson entre las variables gestión presupuestal y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino*

		Gestión presupuestal (economía)	Eficacia
Gestión presupuestal (economía)	Correlación de Pearson	1	.965**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	17	17
Eficacia	Correlación de Pearson	.965**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	17	17

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

## Interpretación

Como se observa en la tabla 12, se ha obtenido un coeficiente de correlación positivo y alto ( $r=0,965$ ) así como significativo ( $p=0.000<0,01$ ) entre las variables gestión presupuestal y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino. En razón a lo obtenido, se decide rechazar la hipótesis nula, es decir, Existe relación significativa entre gestión presupuestal y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino de los establecimientos de salud de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

### 3.2.3 Gestión Presupuestal y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino

#### Hipótesis específica 2

H<sub>0</sub>: No Existe relación significativa entre gestión presupuestal y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino de los establecimientos de salud de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

H<sub>2</sub>: Existe relación significativa entre gestión presupuestal y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino de los establecimientos de salud de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.

Tabla 13

*Correlación de Pearson entre las variables gestión presupuestal y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino*

		Gestión presupuestal (economía)	Eficiencia
Gestión presupuestal (economía)	Correlación de Pearson	1	.938**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	17	17
Eficiencia	Correlación de Pearson	.938**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	17	17

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Interpretación**

Como se observa en la tabla 13, se ha obtenido un coeficiente de correlación positiva y alta ( $r= 0,938$ ) así como significativo ( $p=0.000<0,01$ ) entre las variables gestión presupuestal y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino. En razón a lo obtenido, se decide rechazar la hipótesis nula, es decir, Existe relación significativa entre gestión presupuestal y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino de los establecimientos de salud de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.



## **IV. Discusión**

## Discusión

El presente estudio, tiene como objetivo principal, determinar, de qué manera la gestión de presupuesto por resultado, contribuye con los logros alcanzados, en la prevención de cáncer de cuello uterino. Y a la vez nos permita ver, que este instrumento de Gestión, mediante su contribución, sea positivo en la atención integral de salud, promoviendo conductas saludables, mediante acciones preventivas, promocionales, dirigidas a la población. Teniendo en cuenta los objetivos de esta investigación deduciremos los siguientes puntos:

En el análisis inferencial de las 2 variables, Gestión del presupuesto por resultados y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino de acuerdo al resultado obtenido en la tabla 11, el coeficiente de correlación de Pearson es 0,838, se observó que el grado de correlación entre las dos variables es alta donde  $p=0.000 < 0,01$ , lo que nos permitió, rechazar la hipótesis nula, por lo consiguiente se concluye, que existe correlación positiva y significativa entre las dos variables estudiadas. Es decir con una buena gestión de presupuesto por resultado, se logra cumplir las estrategias planificadas para la prevención del cáncer de cuello uterino, dicho resultado se asemeja en el estudio de investigación hecha por :

Escobar, Hermosa (2014) en la tesis titulada “El presupuesto por resultado en la calidad de gasto público de la Unidad Ejecutora de la Dirección regional de salud de Huancavelica” en este estudio se encontró también una correlación significativa entre sus dos variables; por lo que se llega a la conclusión que la gestión presupuestal por resultado es un instrumento de gestión positivo para llevar a cabo una buena gestión pública, donde permite promover planes, acciones y programas de mejora dirigida a promover la calidad de servicio a la población más necesitada.

Del resultado obtenido en la tabla 12, el coeficiente de correlación de Pearson ( $r=0,965$ ) se observó que el grado de correlación entre las variables gestión presupuestal y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino es alto. así como significativo ( $p=0.000 < 0,01$ ). En razón a lo obtenido, se decide rechazar la hipótesis nula, por consiguiente se concluye que existe correlación positiva es decir, Existe relación significativa entre gestión presupuestal y eficacia

en la prevención de cáncer de cuello uterino analizando este resultado diríamos que si se cumple el objetivo de gestión por resultados en la red IV Lima norte porque se cumple con las metas establecidas en el programa de cáncer de cuello uterino en 13 establecimientos de salud 9 eficaces y 4 muy eficaces logrando la prevención de cáncer en un 75% en las mujeres tamizadas.

Tanaka, (2011), En su tesis titulada “Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud, Lima Perú”. Este tipo de estudio analizo, si fue eficiente y eficaz los programas presupuestales en salud mediante la aplicación del presupuesto por resultado en el periodo 2005 al 2008, llegando a la conclusión que el incremento del presupuesto no fue eficiente en ese año, y que el gasto público no contribuye hacia una gestión de presupuesto por resultado en los programas presupuestales de Salud, caso contrario al presente estudio realizado, después de 10 años desde su implementación. En esta investigación solo se tomó en cuenta, un programa presupuestal, siendo el 0024 “prevención del cáncer” donde vemos; que si existe una relación con significación positiva y correlacional. Que la Gestión presupuestal por resultados, si contribuye en la prevención de cáncer de cuello uterino con resultados positivos hacia una gestión por resultados.

Acuña.Huayta, Mesina (2012) en una publicación, de un documento de gestión titulado “en camino de un presupuesto por resultados” analizaron que toda gestión presupuestal por resultados tiene éxito; si hubiera instituciones comprometidas con sus actores y acciones, hacia el logro de resultados positivos.

Realizando un análisis respecto a lo mencionado en el párrafo anterior, reafirmo que este estudio de investigación de acuerdo a los resultados obtenidos nos permitió evidenciar las oportunidades del presupuesto por resultado en los programas de salud, planificados y programados con metas establecidas y con entes rectores comprometidos en el desarrollo de sus resultados para el beneficio de la población.

## **V. Conclusiones**

## Conclusiones

- Primera.** Existe una correlación positiva y alta entre las variables gestión presupuestal (economía) y logros alcanzados en la prevención del cáncer de cuello uterino de los establecimientos de salud de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016, a mayor gestión presupuestal mayores logros de los resultados en el programa estratégico de cáncer de cuello uterino.
- Segunda.** Existe relación significativa entre gestión presupuestal y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino de los establecimientos de salud de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016, a mayor gestión presupuestal mayor cumplimiento de metas y objetivos estratégicos establecidos.
- Tercera.** Existe relación significativa entre gestión presupuestal y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino de los establecimientos de salud de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016, significa de que con el presupuesto asignado se logró las metas establecidas siendo el indicador de eficiencia alto.
- Cuarta.** La aplicación de la gestión de presupuesto por resultado cumple con las expectativas de los lineamientos del Programa Estratégico de Prevención y Control del Cáncer en la Red de Salud IV Lima Norte.
- Quinta.** La gestión presupuestal no es uniforme en la prevención de cáncer de cuello uterino mediante el tamizaje de PAP en el año, siendo el gasto mayor, en el primer trimestre del año en un 80% de los Establecimientos de salud.
- Sexta** De los 17 establecimientos de salud de 4 no cumplieron con las metas establecidas siendo un porcentaje de 24.5%.

## **VI. Recomendaciones**

## 6.1 Recomendaciones

- Primera.** Dar a conocer la importancia de una gestión de presupuestos por resultado a todas las áreas, programas, actividades involucrados con el fin de lograr resultados positivos a beneficio de la población asignada.
- Segunda** Fortalecer el vínculo de la planificación y programación a fin de que se cumplan las metas presupuestales establecidas.
- Tercera.** Empoderar al personal de salud en el uso de estrategias oportunas para el cumplimiento de metas y objetivos de acuerdo al plan operativo Anua de los programas de salud.
- Cuarta** Sensibilizar al personal de salud en el uso y manejo óptimo de los de los diferentes recursos, para el Cumplimiento de indicadores al 100%.
- Quinta.** Promover mediante la planificación presupuestal, que el uso de los recursos sean uniformes por trimestre, con el fin de evitar inconvenientes en la distribución del presupuesto.
- Sexta** Establecer medidas de seguimiento, control y evaluaciones de los diferentes programas de salud en los establecimientos que no cumplieron los objetivos y metas establecidos.

## **VIII. Referencias**



## Referencias Bibliográficas

- Acuña, R, Huita, F, Mesinas, J. (2012) "En camino de un presupuesto por resultados", Documento de Gestión Presupuestaria Lima Perú 2012.
- Alvarado, B, Morón, E. (2008) "Hacia un presupuesto por resultados: Afianzando la transparencia y rendición de cuentas" Universidad del Pacífico. Lima Perú.
- Bustos, P. (2014) "Evaluación del programa nacional de cáncer cervicouterino, mediante la metodología del marco lógico". Chile.
- Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación. Pearson Educación: Tercera edición. Colombia.
- Cisneros. (2014) "El presupuesto por resultado en la universidad Nacional José maría Arguedas, Andahuaylas en el periodo 2012-2014".Perú.
- Castillo, T. (2012) "Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de Es salud de la región Puno -2012". Universidad Néstor Cáceres Velásquez" Puno- Perú.
- Delgado, I. (2013) "Avances y perspectivas en la implementación del presupuesto por resultados en el Perú". Universidad La Católica del Perú.
- DGPP, (2011) "Guía Básica El Sistema Nacional de Presupuesto". Lima Perú.
- Directiva para la ejecución presupuestaria (directiva N° 005-2010).
- Escobar, Y Hermosa, G. (2014) "El presupuesto por resultados en la calidad del gasto público de la unidad ejecutora de la dirección regional de salud Huancavelica año 2014".Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
- Gutiérrez, L. (2015) "Gestión del Presupuesto por resultado y su influencia en la calidad de gasto público en la Red D Salud Sánchez Carrión 2014". Universidad Nacional de Trujillo. Lima- Perú.

Gutiérrez, E, Piazza M, Aguado A, Carmona G, Caballero P, Reyes N, (2016) “Uso de la evidencia en políticas y programas de salud aportes del Instituto Nacional de Salud” Artículo de investigación. Lima- Perú.

Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, 2016.Lima Perú.

Guía Básica del Sistema Nacional de presupuesto del MEF, 2011

Hernández, (2010) Metodología de la investigación sexta edición. México.

INEN (2004,2005) estudio de Incidencia y Mortalidad de cáncer.

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Ley N° 28411.

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Ley N° 29812.

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Ley N° 30372.

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Ley N° 30518.

Loor, M. (2011) “implementación de un programa de detección oportuna del cáncer cèrvico uterino en mujeres de edad fértil que acuden al S.C.S. palma junta, parroquia san placido, cantón Portoviejo, provincia de Manabí. 2010-2011. Universidad técnica particular de Loja, Ecuador.

Mayor, J. (2009) Marco Estructural del Presupuesto por Resultados. Artículo de Investigación Lima –Perú Norma Técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino, 2007. Lima- Perú.

Programa presupuestal 0024 prevenciones y control del cáncer, 2012.Lima- Perú.

Programas presupuestales diseño, revisión y articulación territorial, 2016.

Resolución. Ministerial. N° 237 2016.

Ramos, W, Venegas, D. (2013) “Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Lima Perú.

- Ramírez, e, (2014) “conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata”. Tesis universidad nacional de la plata. Argentina.
- Roque, (2014) “*Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio Agostó 2014*”.Universidad Mayor de san Marcos. Perú.
- Serrano, R y Solano, C. (2012) “Análisis retrospectivo del rol rector de la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud, en el tema de cáncer 2009-2012”Instituto Centroamericano de Administración Pública. Costa Rica.
- Sánchez, W. (2016) “Análisis de la implementación del presupuesto por resultados en Guatemala”. Universidad de Chile.
- Tanaka, E (2011) “Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud”. Lima- Perú.
- Tamayo, S. (2015) “Diseño de una propuesta de gestión por resultados que no afecte al talento humano del Sector Público (Caso ENAMI EP)” Universidad Andina Simón Bolívar.Ecuador.

## **Anexos**

### Anexo A

Matriz de Consistencia: *Gestión presupuestal y logros alcanzados con el programa Estratégico de prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016*

AUTOR: Mercedes Herrera Grijalva						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	Variable Independiente: Gestión Presupuestal			
<p><b>Problema general</b> ¿Qué relación existe entre gestión presupuestal y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Qué relación existe entre gestión presupuestal y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016?</p> <p>¿Qué relación existe entre gestión presupuestal y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre gestión presupuestal y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016?</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Determinar la relación que existe entre gestión presupuestal y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016?</p> <p>Determinar la relación que existe entre gestión presupuestal y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016?</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre gestión presupuestal y logros alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino en la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe relación significativa entre gestión presupuestal y eficacia en la prevención de cáncer de cuello uterino de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.</p> <p>Existe relación significativa entre gestión presupuestal y eficiencia en la prevención de cáncer de cuello uterino de la Red de Salud IV Lima Norte, 2016.</p>	Dimensio nes	Indicadores	ltes ms	Niveles o rangos
			Economía	$Economía = \frac{\text{Presupuesto ejecutado}}{\text{presupuesto programado}} \times 100$	1	Poco Eficiente Eficiente Muy Eficiente
			Variable Dependiente: Logros Alcanzados en la prevención de cáncer de cuello uterino			
Eficacia	$Eficacia = \frac{\text{Tamizajes ejecutados}}{\text{Tamizajes programados}} \times 100$	2	Poco Eficiente: <50% Eficiente: >50% – 75% Muy Eficiente: >75%			
Eficiencia	$Eficiencia = \frac{\text{Costo total de tamizaje}}{\text{Nº de mujeres tamizadas}} \times 100$	3				

## Anexo B

**RED DE SALUD IV LIMA NORTE**  
**BASE DE DATOS N°1 ENERO 2016**

ESTABLECIMIENTOS	N° Tamizajes programados	N° Tamizajes ejecutados	Eficacia	Costos total de tamizaje	N° de mujeres tamizadas	Eficiencia	Presupuesto ejecutado	Presupuesto programado	Economía
04.01 - C.S.M.I. LOS SUREÑOS	67	84	125.37	30.8	84	36.67	2,587	2,061	125.52
04.02 - C.S.M.I. SANTAROSA	59	65	110.17	20.9	65	32.15	1,359	1,236	109.88
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	50	34	68	9.5	34	27.94	323	473	68.29
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	50	45	90	16.5	45	36.67	917	825	111.22
04.05 - C.S. LA ENSENADA	59	71	120.34	24.5	71	34.51	1,199	1,443	83.09
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	50	50	100	10.1	50	20.2	506	506	100.1
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	42	26	61.9	12.3	26	47.31	832	515	161.49
04.08 - P.S. SAN BENITO	34	17	50	7.5	17	44.12	508	254	199.69
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	75	76	101.33	39.3	76	51.71	2,912	2,951	98.68
05.02 - C.S.M.I. ANCON	59	38	64.41	9.7	38	25.53	891	574	116.99
05.03 - C.S. VILLA ESTELA	50	69	138	6.2	69	8.99	226	312	116.99
05.04 - P.S. SAN JOSE	42	32	76.19	4.5	32	14.06	251	191	116.99
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	42	25	59.52	8	25	32	438	334	116.99
05.06 - P.S. JERUSALEN	42	36	85.71	18.9	36	52.5	925	793	116.99
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	50	76	152	9.6	76	12.63	317	482	116.99
05.08 - P.S. PROFAM	42	23	54.76	5.1	23	22.17	389	213	116.99
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	34	45	132.35	5.6	45	12.44	143	189	116.99
Promedio	49.82	47.76	93.53	14.06	47.76	30.09	866.03	785.41	116.99

**RED DE SALUD IV LIMA NORTE**  
**BASE DE DATOS N°2 FEBRERO 2016**

ESTABLECIMIENTOS	N° Tamizajes programados	N° Tamizajes ejecutados	Eficacia	Costos total de tamizaje	N° de mujeres tamizadas	Eficiencia	Presupuesto ejecutado	Presupuesto programado	Economía
04.01 - C.S.M.I. LOS SUREÑOS	67	76	113.43	30.8	76	40.53	2341	2,061	113.59
04.02 - C.S.M.I. SANTAROSA	59	67	113.56	20.9	67	31.19	1,400.00	1,236	113.23
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	50	53	106	9.5	53	17.92	504	473	106.55
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	50	45	90	16.5	45	36.67	743	825	90.12
04.05 - C.S. LA ENSENADA	59	96	162.71	24.5	96	25.52	2,352	1,443	162.99
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	50	37	74	10.1	37	27.3	374	506	73.99
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	42	17	40.48	12.3	17	72.35	209	515	40.57
04.08 - P.S. SAN BENITO	34	36	105.88	7.5	36	20.83	270	254	106.13
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	75	120	160	39.3	120	32.75	4,704	2,951	159.4
05.02 - C.S.M.I. ANCON	59	49	83.05	9.7	49	19.8	475	574	82.75
05.03 - C.S. VILLAESTELA	50	59	118	6.2	59	10.51	366	312	117.31
05.04 - P.S. SAN JOSE	42	17	40.48	4.5	17	26.47	77	191	40.31
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	42	18	42.86	8	18	44.44	144	334	43.11
05.06 - P.S. JERUSALEN	42	39	92.86	18.9	39	48.46	737	793	92.94
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	50	68	136	9.6	68	14.12	653	482	135.48
05.08 - P.S. PROFAM	42	25	59.52	5.1	25	20.4	128	213	60.09
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	34	40	117.65	5.6	40	14	224	189	118.52
Promedio	49.82	50.71	97.44	14.06	50.71	29.6	923.59	785.41	97.48

**RED DE SALUD IV LIMA NORTE**  
**BASE DE DATOS N°3 MARZO 2016**

ESTABLECIMIENTOS	N° Tamizajes programados	N° Tamizajes ejecutados	Eficacia	Costos total de tamizaje	N° de mujeres tamizadas	Eficiencia	Presupuesto ejecutado	Presupuesto programado	Economía
04.01 - C.S.M.I. LOS SURENOS	67	79	117.91	30.8	79	38.99	2,433.00	2,061	118.05
04.02 - C.S.M.I. SANTAROSA	59	56	94.92	20.9	56	37.32	1,170.00	1,236	94.63
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	50	46	92	9.5	46	20.65	437	473	92.39
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	50	38	76	16.5	38	43.42	627	825	76.05
04.05 - C.S. LA ENSENADA	59	64	108.47	24.5	64	38.28	1,568	1,443	108.66
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	50	50	100	10.1	50	20.2	506	506	100.1
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	42	18	42.86	12.3	18	68.33	221	515	42.9
04.08 - P.S. SAN BENITO	34	16	47.06	7.5	16	46.88	120	254	47.17
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	75	50	66.67	39.3	50	78.6	1,965	2,951	66.59
05.02 - C.S.M.I. ANCON	59	26	44.07	9.7	26	37.31	252	574	43.9
05.03 - C.S. VILLA ESTELA	50	40	80	6.2	40	15.5	248	312	79.49
05.04 - P.S. SAN JOSE	42	33	78.57	4.5	33	13.64	149	191	78.01
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	42	16	38.1	8	16	50	128	334	38.32
05.06 - P.S. JERUSALEN	42	23	54.76	18.9	23	82.17	435	793	54.85
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	50	52	104	9.6	52	18.46	499	482	103.53
05.08 - P.S. PROFAM	42	17	40.48	5.1	17	30	87	213	40.85
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	34	39	114.71	5.6	39	14.36	218	189	115.34
Promedio	49.82	39	76.5	14.06	39	38.48	650.76	785.41	76.52



**RED DE SALUD IV LIMA NORTE  
BASE DE DATOS N°4 ABRIL 2016**

ESTABLECIMIENTOS	N° Tamizajes programados	N° Tamizajes ejecutados	Eficacia	Costos total de tamizaje	N° de mujeres tamizadas	Eficiencia	Presupuesto ejecutado	Presupuesto programado	Economía
04.01 - C.S.M.I. LOS SUREÑOS	67	90	134.33	30.8	90	34.22	2,772	2,061	134.5
04.02 - C.S.M.I. SANTA ROSA	59	55	93.22	20.9	55	38	1,150.00	1,236	93.01
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	50	51	102	9.5	51	18.63	485	473	102.54
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	50	26	52	16.5	26	63.46	429	825	52.03
04.05 - C.S. LA ENSENADA	59	51	86.44	24.5	51	48.04	1,250.00	1,443	86.63
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	50	47	94	10.1	47	21.49	475	506	93.97
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	42	38	90.48	12.3	38	32.37	467	515	90.64
04.08 - P.S. SAN BENITO	34	27	79.41	7.5	27	27.78	203	254	79.8
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	75	85	113.33	39.3	85	46.24	3,341.00	2,951	113.22
05.02 - C.S.M.I. ANCON	59	23	38.98	9.7	23	42.17	223	574	38.85
05.03 - C.S. VILLA ESTELA	50	38	76	6.2	38	16.32	236	312	75.64
05.04 - P.S. SAN JOSE	42	28	66.67	4.5	28	16.07	126	191	65.97
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	42	24	57.14	8	24	33.33	192	334	57.49
05.06 - P.S. JERUSALEN	42	34	80.95	18.9	34	55.59	643	793	81.08
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	50	61	122	9.6	61	15.74	586	482	121.58
05.08 - P.S. PROFAM	42	13	30.95	5.1	13	39.23	66	213	30.99
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	34	21	61.76	5.6	21	26.67	118	189	62.43
Promedio	49.82	41.88	81.16	14.06	41.88	33.84	750.71	785.41	81.2

**RED DE SALUD IV LIMA NORTE**  
**BASE DE DATOS N°5 MAYO 2016**

ESTABLECIMIENTOS	N° Tamizajes programados	N° Tamizajes ejecutados	Eficacia	Costos total de tamizaje	N° de mujeres tamizadas	Eficiencia	Presupuesto ejecutado	Presupuesto programado	Economía
04.01 - C.S.M.I. LOS SUREÑOS	67	51	76.12	30.8	51	60.39	1,571.00	2,061	76.23
04.02 - C.S.M.I. SANTA ROSA	59	52	88.14	20.9	52	40.19	1,087.00	1,236	87.92
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	50	41	82	9.5	41	23.17	390	473	82.45
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	50	24	48	16.5	24	68.75	396	825	48.03
04.05 - C.S. LA ENSENADA	59	50	84.75	24.5	50	49	1,225	1,443	84.89
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	50	34	68	10.1	34	29.71	343	506	67.85
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	42	47	111.9	12.3	47	26.17	578	515	112.19
04.08 - P.S. SAN BENITO	34	20	58.82	7.5	20	37.5	150	254	58.96
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	75	76	101.33	39.3	76	51.71	2,987.00	2,951	101.22
05.02 - C.S.M.I. ANCON	59	39	66.1	9.7	39	24.87	378	574	65.85
05.03 - C.S. VILLA ESTELA	50	40	80	6.2	40	15.5	248	312	79.49
05.04 - P.S. SAN JOSE	42	14	33.33	4.5	14	32.14	63	191	32.98
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	42	18	42.86	8	18	44.44	144	334	43.11
05.06 - P.S. JERUSALEN	42	26	61.9	18.9	26	72.69	491	793	61.92
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	50	49	98	9.6	49	19.59	470	482	97.51
05.08 - P.S. PROFAM	42	26	61.9	5.1	26	19.62	133	213	62.44
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	34	42	123.53	5.6	42	13.33	235	189	124.34
Promedio	49.82	38.18	75.69	14.06	38.18	36.99	640.53	785.41	75.73

**RED DE SALUD IV LIMA NORTE**  
**BASE DE DATOS N°6 JUNIO 2016**

o/

ESTABLECIMIENTOS	N° Tamizajes programados	N° Tamizajes ejecutados	Eficacia	Costos total de tamizaje	N° de mujeres tamizadas	Eficiencia	Presupuesto ejecutado	Presupuesto programado	Economía
04.01 - C.S.M.I. LOS SUREÑOS	67	79	117.91	30.8	79	38.99	2,433.00	2,061	118.05
04.02 - C.S.M.I. SANTA ROSA	59	52	88.14	20.9	52	40.19	1,087.00	1,236	87.92
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	50	38	76	9.5	38	25	361	473	76.32
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	50	22	44	16.5	22	75	363	825	44.03
04.05 - C.S. LA ENSENADA	59	52	88.14	24.5	52	47.12	1,274	1,443	88.29
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	50	39	78	10.1	39	25.9	394	506	77.94
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	42	34	80.95	12.3	34	36.18	418	515	81.13
04.08 - P.S. SAN BENITO	34	23	67.65	7.5	23	32.61	173	254	68
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	75	86	114.67	39.3	86	45.7	3,380.00	2,951	114.54
05.02 - C.S.M.I. ANCON	59	39	66.1	9.7	39	24.87	378	574	65.85
05.03 - C.S. VILLA ESTELA	50	33	66	6.2	33	18.79	205	312	65.71
05.04 - P.S. SAN JOSE	42	19	45.24	4.5	19	23.68	86	191	45.03
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	42	15	35.71	8	15	53.33	120	334	35.93
05.06 - P.S. JERUSALEN	42	44	104.76	18.9	44	42.95	832	793	104.92
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	50	41	82	9.6	41	23.41	394	482	81.74
05.08 - P.S. PROFAM	42	26	61.9	5.1	26	19.62	133	213	62.44
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	34	52	152.94	5.6	52	10.77	291	189	153.97
Promedio	49.82	40.82	80.59	14.06	40.82	34.36	724.82	785.41	80.69

**RED DE SALUD IV LIMA NORTE**  
**BASE DE DATOS N°7 JULIO 2016**

ESTABLECIMIENTOS	N° Tamizajes programados	N° Tamizajes ejecutados	Eficacia	Costos total de tamizaje	N° de mujeres tamizadas	Eficiencia	Presupuesto ejecutado	Presupuesto programado	Economía
04.01 - C.S.M.I. LOS SUREÑOS	67	79	117.91	30.8	79	38.99	2,433.00	2,061	118.05
04.02 - C.S.M.I. SANTA ROSA	59	55	93.22	20.9	55	38	1,150.00	1,236	93.01
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	50	35	70	9.5	35	27.14	333	473	70.4
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	50	26	52	16.5	26	63.46	429	825	52.03
04.05 - C.S. LA ENSENADA	59	63	106.78	24.5	63	38.89	1,544.00	1,443	107
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	50	37	74	10.1	37	27.3	374	506	73.99
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	42	26	61.9	12.3	26	47.31	320	515	62.11
04.08 - P.S. SAN BENITO	34	42	123.53	7.5	42	17.86	315	254	123.82
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	75	77	102.67	39.3	77	51.04	3,026.00	2,951	102.54
05.02 - C.S.M.I. ANCON	59	21	35.59	9.7	21	46.19	204	574	35.54
05.03 - C.S. VILLA ESTELA	50	29	58	6.2	29	21.38	180	312	57.69
05.04 - P.S. SAN JOSE	42	18	42.86	4.5	18	25	81	191	42.41
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	42	15	35.71	8	15	53.33	120	334	35.93
05.06 - P.S. JERUSALEN	42	15	35.71	18.9	15	126	284	793	35.81
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	50	43	86	9.6	43	22.33	413	482	85.68
05.08 - P.S. PROFAM	42	23	54.76	5.1	23	22.17	117	213	54.93
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	34	25	73.53	5.6	25	22.4	140	189	74.07
Promedio	49.82	37	72.01	14.06	37	40.52	674.29	785.41	72.06

**RED DE SALUD IV LIMA NORTE**  
**BASE DE DATOS N°8 AGOSTO 2016**

ESTABLECIMIENTOS	N° Tamizajes programados	N° Tamizajes ejecutados	Eficacia	Costos total de tamizaje	N° de mujeres tamizadas	Eficiencia	Presupuesto ejecutado	Presupuesto programado	Economía
04.01 - C.S.M.I. LOS SUREÑOS	67	78	116.42	30.8	78	39.49	2,402.00	2,061	116.55
04.02 - C.S.M.I. SANTA ROSA	59	44	74.58	20.9	44	47.5	920	1,236	74.41
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	50	54	108	9.5	54	17.59	513	473	108.46
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	50	42	84	16.5	42	39.29	693	825	84.05
04.05 - C.S. LA ENSENADA	59	40	67.8	24.5	40	61.25	980	1,443	67.91
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	50	36	72	10.1	36	28.06	364	506	72.01
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	42	43	102.38	12.3	43	28.6	529	515	102.68
04.08 - P.S. SAN BENITO	34	44	129.41	7.5	44	17.05	330	254	129.72
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	75	114	152	39.3	114	34.47	4,480.00	2,951	151.81
05.02 - C.S.M.I. ANCON	59	43	72.88	9.7	43	22.56	417	574	72.65
05.03 - C.S. VILLA ESTELA	50	54	108	6.2	54	11.48	335	312	107.37
05.04 - P.S. SAN JOSE	42	28	66.67	4.5	28	16.07	126	191	65.97
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	42	29	69.05	8	29	27.59	232	334	69.46
05.06 - P.S. JERUSALEN	42	35	83.33	18.9	35	54	662	793	83.48
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	50	46	92	9.6	46	20.87	442	482	91.7
05.08 - P.S. PROFAM	42	36	85.71	5.1	36	14.17	184	213	86.38
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	34	26	76.47	5.6	26	21.54	146	189	77.25
Promedio	49.82	46.59	91.81	14.06	46.59	29.5	809.12	785.41	91.87

**RED DE SALUD IV LIMA NORTE**  
**BASE DE DATOS N°9 SETIEMBRE 2016**

ESTABLECIMIENTOS	N° Tamizajes programados	N° Tamizajes ejecutados	Eficacia	Costos total de tamizaje	N° de mujeres tamizadas	Eficiencia	Presupuesto ejecutado	Presupuesto programado	Economía
04.01 - C.S.M.I. LOS SUREÑOS	67	95	141.79	30.8	95	32.42	2,926	2,061	141.97
04.02 - C.S.M.I. SANTA ROSA	59	29	49.15	20.9	29	72.07	606	1,236	49.01
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	50	56	112	9.5	56	16.96	532	473	112.47
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	50	36	72	16.5	36	45.83	594	825	72.04
04.05 - C.S. LA ENSENADA	59	60	101.69	24.5	60	40.83	1,470	1,443	101.87
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	50	29	58	10.1	29	34.83	293	506	57.96
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	42	42	100	12.3	42	29.29	517	515	100.35
04.08 - P.S. SAN BENITO	34	25	73.53	7.5	25	30	188	254	73.9
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	75	103	137.33	39.3	103	38.16	4,048.00	2,951	137.17
05.02 - C.S.M.I. ANCON	59	52	88.14	9.7	52	18.65	504	574	87.8
05.03 - C.S. VILLA ESTELA	50	50	100	6.2	50	12.4	310	312	99.36
05.04 - P.S. SAN JOSE	42	22	52.38	4.5	22	20.45	99	191	51.83
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	42	14	33.33	8	14	57.14	112	334	33.53
05.06 - P.S. JERUSALEN	42	27	64.29	18.9	27	70	510	793	64.31
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	50	27	54	9.6	27	35.56	259	482	53.73
05.08 - P.S. PROFAM	42	31	73.81	5.1	31	16.45	158	213	74.18
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	34	36	105.88	5.6	36	15.56	234	189	123.81
Promedio	49.82	43.18	83.37	14.06	43.18	34.51	785.88	785.41	84.43

**RED DE SALUD IV LIMA NORTE**  
**BASE DE DATOS N°10 OCTUBRE 2016**

ESTABLECIMIENTOS	N° Tamizajes programados	N° Tamizajes ejecutados	Eficacia	Costos total de tamizaje	N° de mujeres tamizadas	Eficiencia	Presupuesto ejecutado	Presupuesto programado	Economía
04.01 - C.S.M.I. LOS SURENOS	67	81	120.9	30.8	81	38.02	2,495.00	2,061	121.06
04.02 - C.S.M.I. SANTA ROSA	59	71	120.34	20.9	71	29.44	1,484.00	1,236	120.03
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	50	54	108	9.5	54	17.59	513	473	108.46
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	50	33	66	16.5	33	50	545	825	66.1
04.05 - C.S. LA ENSENADA	59	60	101.69	24.5	60	40.83	1,470	1,443	101.87
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	50	38	76	10.1	38	26.58	384	506	75.96
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	42	32	76.19	12.3	32	38.44	394	515	76.48
04.08 - P.S. SAN BENITO	34	23	67.65	7.5	23	32.61	173	254	68
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	75	82	109.33	39.3	82	47.93	3,223.00	2,951	109.22
05.02 - C.S.M.I. ANCON	59	49	83.05	9.7	49	19.8	475	574	82.75
05.03 - C.S. VILLA ESTELA	50	60	120	6.2	60	10.33	372	312	119.23
05.04 - P.S. SAN JOSE	42	12	28.57	4.5	12	37.5	54	191	28.27
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	42	34	80.95	8	34	23.53	272	334	81.44
05.06 - P.S. JERUSALEN	42	39	92.86	18.9	39	48.46	737	793	92.94
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	50	40	80	9.6	40	24	384	482	79.67
05.08 - P.S. PROFAM	42	27	64.29	5.1	27	18.89	138	213	64.79
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	34	34	100	5.6	34	16.47	190	189	100.53
Promedio	49.82	45.24	87.99	14.06	45.24	30.61	782.53	785.41	88.05

**RED DE SALUD IV LIMA NORTE****BASE DE DATOS N°11 NOVIEMBRE 2016**

ESTABLECIMIENTOS	N° Tamizajes programados	N° Tamizajes ejecutados	Eficacia	Costos total de tamizaje	N° de mujeres tamizadas	Eficiencia	Presupuesto ejecutado	Presupuesto programado	Economía
04.01 - C.S.M.I. LOS SURENOS	67	46	68.66	30.8	46	66.96	1,417.00	2,061	68.75
04.02 - C.S.M.I. SANTA ROSA	59	21	35.59	20.9	21	99.52	439	1,236	35.51
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	50	24	48	9.5	24	39.58	228	473	48.2
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	50	40	80	16.5	40	41.25	660	825	80.05
04.05 - C.S. LA ENSENADA	59	33	55.93	24.5	33	74.24	809	1,443	56.06
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	50	19	38	10.1	19	53.16	192	506	37.98
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	42	19	45.24	12.3	19	64.74	234	515	45.42
04.08 - P.S. SAN BENITO	34	11	32.35	7.5	11	68.18	83	254	32.63
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	75	43	57.33	39.3	43	91.4	1,690.00	2,951	57.27
05.02 - C.S.M.I. ANCON	59	18	30.51	9.7	18	53.89	175	574	30.49
05.03 - C.S. VILLA ESTELA	50	17	34	6.2	17	36.47	105	312	33.65
05.04 - P.S. SAN JOSE	42	10	23.81	4.5	10	45	45	191	23.56
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	42	8	19.05	8	8	100	64	334	19.16
05.06 - P.S. JERUSALEN	42	26	61.9	18.9	26	72.69	491	793	61.92
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	50	27	54	9.6	27	35.56	259	482	53.73
05.08 - P.S. PROFAM	42	22	52.38	5.1	22	23.18	112	213	52.58
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	34	30	88.24	5.6	30	18.67	168	189	88.89
Promedio	49.82	24.35	48.53	14.06	24.35	57.91	421.82	785.41	48.58



**RED DE SALUD IV LIMA NORTE****BASE DE DATOS N°12 DICIEMBRE 2016**

ESTABLECIMIENTOS	N° Tamizajes programados	N° Tamizajes ejecutados	Eficacia	Costos total de tamizaje	N° de mujeres tamizadas	Eficiencia	Presupuesto ejecutado	Presupuesto programado	Economía
04.01 - C.S.M.I. LOS SURENOS	63	19	30.16	30.8	19	162.11	585	2,061	28.38
04.02 - C.S.M.I. SANTA ROSA	51	11	21.57	20.9	11	190	230	1,236	18.6
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	50	21	42	9.5	21	45.24	200	473	42.28
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	50	11	22	16.5	11	150	182	825	22.07
04.05 - C.S. LA ENSENADA	51	9	17.65	24.5	9	272.22	221	1,443	15.32
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	50	6	12	10.1	6	168.33	61	506	12.07
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	38	13	34.21	12.3	13	94.62	160	515	31.06
04.08 - P.S. SAN BENITO	26	17	65.38	7.5	17	44.12	128	254	50.31
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	75	11	14.67	39.3	11	357.27	432	2,951	14.64
05.02 - C.S.M.I. ANCON	51	10	19.61	9.7	10	97	97	574	16.9
05.03 - C.S. VILLA ESTELA	50	21	42	6.2	21	29.52	130	312	41.67
05.04 - P.S. SAN JOSE	38	1	2.63	4.5	1	450	5	191	2.62
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	38	2	5.26	8	2	400	16	334	4.79
05.06 - P.S. JERUSALEN	38	19	50	18.9	19	99.47	359	793	45.27
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	50	17	34	9.6	17	56.47	163	482	33.82
05.08 - P.S. PROFAM	38	19	50	5.1	19	26.84	97	213	45.54
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	26	23	88.46	5.6	23	24.35	129	189	68.25
Promedio	46.06	13.53	32.45	14.06	13.53	156.92	187.94	785.41	29.03

## Anexo C

**UE 033-1586 RED DE SALUD LIMA NORTE IV****FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS****ACTIVIDAD: TAMIZAJE EN MUJERES PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO**

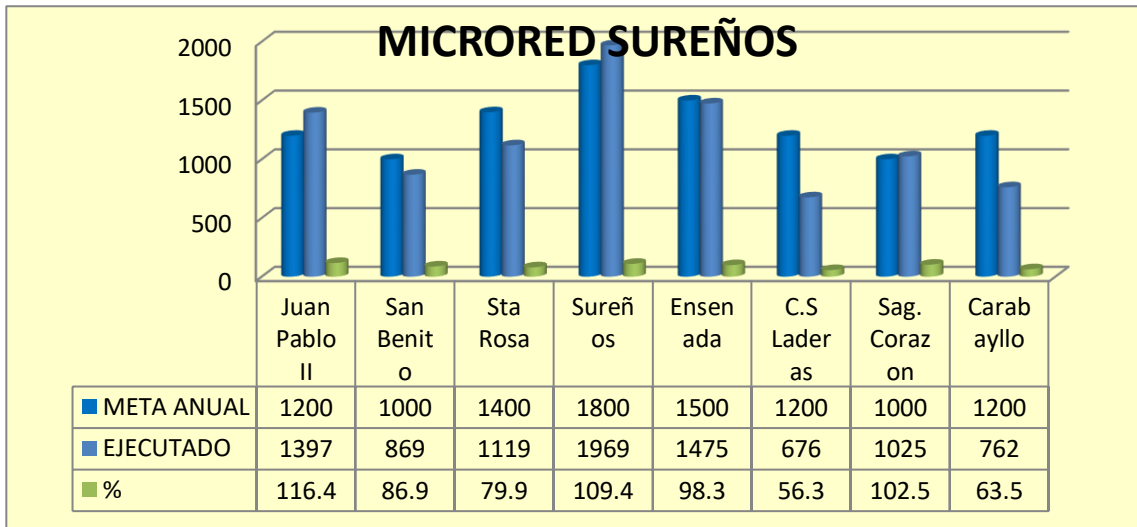
ESTABLECIMIENTOS	REORD	DIA Y TRA	PRESUPUESTO PROGRAMADO	PRESUPUESTO EJECUTADO EJECUTADO
<b>RED DE SALUD LIMA NORTE IV</b>	<b>75,538</b>	<b>84,658</b>	<b>160,196</b>	<b>159,427</b>
04.01 - C.S.M.I. LOS SURENOS	11,662	13,070	24,732	24,614
04.02 - C.S.M.I. SANTA ROSA	6,996	7,841	14,837	14,766
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	2,676	2,999	5,676	5,649
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	4,665	5,228	9,894	9,846
04.05 - C.S. LA ENSENADA	8,164	9,149	17,313	17,230
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	2,861	3,206	6,066	6,037
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	2,915	3,267	6,182	6,152
04.08 - P.S. SAN BENITO	1,440	1,614	3,053	3,039
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	16,698	18,714	35,411	35,241
05.02 - C.S.M.I. ANCON	3,246	3,638	6,884	6,851
05.03 - C.S. VILLA ESTELA	1,764	1,977	3,740	3,723
05.04 - P.S. SAN JOSE	1,078	1,208	2,286	2,275
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	1,887	2,115	4,002	3,983
05.06 - P.S. JERUSALEN	4,484	5,026	9,510	9,464
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	2,724	3,053	5,778	5,750
05.08 - P.S. PROFAM	1,207	1,353	2,561	2,548
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	1,071	1,200	2,271	2,261



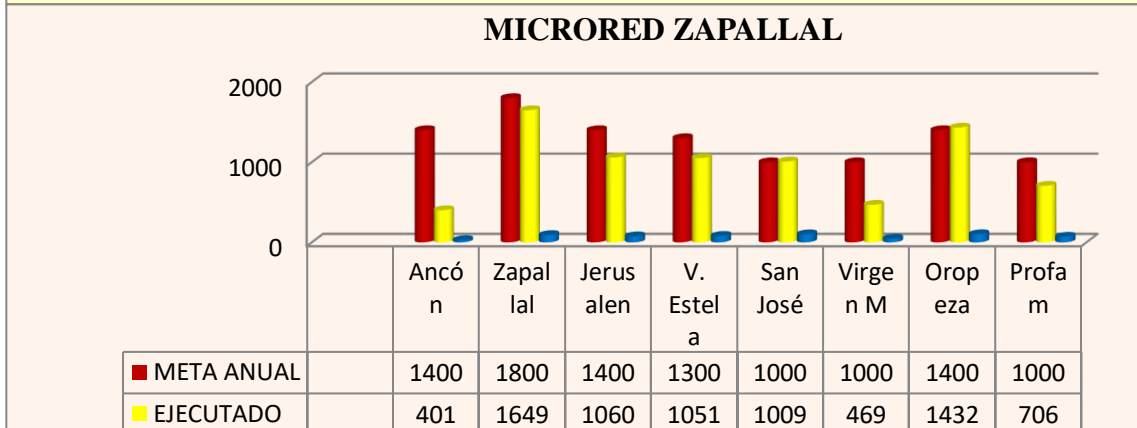
Anexo D

III. EVALUACION DE INDICADORES.

1.- CONSEJERIA EN PREVENCION DE CANCER DE CERVIX (Mujeres de 18 a 64 años)



*Análisis: En el presente gráfico, se evidencia la cobertura alcanzada al PS San José y Oropeza a diferencia del CMI Ancón alcanzo el 29% de su meta programada..*



*ANALISIS: En el presente gráfico, se observa las coberturas obtenidas más del 100% al CS JP II, y CMI Los sureños a diferencia del CS Laderas y Carabayllo se encuentran por*

## Anexo E

### EVALUACION DE MUJERES TAMIZADAS EN PAPANICOLAOU AÑO 2016 RED IV LIMA NORTE

ESTABLECIMIENTOS	METAS	ENE	FEB	MAR	TOTAL	%	ABR	MAY	JUN	SUB TOTAL	TOTAL	%	JUL	AGO	SET	TOTAL	OCT	NOV	DIC	SUB TOTAL	TOTAL	%
04.01 - C.S.M.I. LOS SUREÑOS	800	84	76	79	239	29.9	90.0	51	79	220	459	57.4	79.0	78	95	252	81	46	19	146	857	107
04.02 - C.S.M.I. SANTA ROSA	700	65	67	56	188	26.8	55	52	52	159	347	49.6	55.0	44	29	128	71	21	11	103	578	82.6
04.03 - C.S. JUAN PABLO II	600	34	53	46	133	22	51	41	38	130	263	43.8	35.0	54	56	145	54	24	21	99	507	84.5
04.04 - C.S. LADERAS DE CHILLON	600	45	45	38	128	21.3	26	24	22	72	200	33.3	26	42	36	104	33	40	11	84	388	64.7
04.05 - C.S. LA ENSENADA	700	71	96	64	231	33	51	50	52	153	384	54.9	63.0	40	60	163	60	33	9	102	649	92.7
04.06 - P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	600	50	37	50	137	22.8	47	34	39	120	257	42.8	37	36	29	102	38	19	6	63	422	70.3
04.07 - P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	500	26	17	18	61	12.2	38	47	34	119	180	36	26	43	42	111	32	19	13	64	355	71
04.08 - P.S. SAN BENITO	400	17	36	16	69	17.3	27	20	23	70	139	34.8	42	44	25	111	23	11	17	51	301	75.3
05.01 - C.S.M.I. ZAPALLAL	900	76	120	50	246	27.3	85.0	76	86	247	493	54.8	77.0	114	103	294	82	43	11	136	923	103
05.02 - C.S.M.I. ANCON	700	38	49	26	113	16.1	23	39	39	101	214	30.6	21	43	52	116	49	18	10	77	407	58.1
05.03 - C.S. VILLA ESTELA	600	69	59	40	168	28	38	40	33	111	279	46.5	29.0	54	50	133	60	17	21	96	510	85
05.04 - P.S. SAN JOSE	500	32	17	33	82	16.4	28	14	19	61	143	29	18	28	22	68	12	10	1	23	234	46.8
05.05 - P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	500	25	18	16	59	11.8	24	18	15	57	116	23.2	15	29	14	58	34	8	2	44	218	43.6
05.06 - P.S. JERUSALEN	500	36	39	23	98	19.6	34	26	44	104	202	40.4	15.0	35	27	77	39	26	19	84	363	72.6
05.07 - P.S. OROPEZA CHONTA	600	76	68	52	196	32.7	61.0	49	41	151	347	57.8	43.0	46	27	116	40	27	17	84	547	91.2
05.08 - P.S. PROFAM	500	23	25	17	65	13	13	26	26	65	130	26	23	36	31	90	27	22	19	68	288	57.6
05.09 - P.S. VILLAS DE ANCON	400	45	40	39	124	31	21	42	52	115	239	59.8	25	26	36	87	34	30	23	87	413	103.3

## Anexo F

apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx?y=2016&lap=ActProy

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

## Transparencia Económica PERU

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

lunes, 24 de julio del 2017

Navegador Buscador Reportes

Reiniciar Exportar Graficar Año 2016 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta? Función	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto? Genérica	¿Dónde se gasta? Departamento	¿Cuándo se hizo el gasto?			
		Fuente	Rubro			Trimestre	Mes		
▲ TOTAL		138,490,511,244	158,283,731,419	144,536,531,197	137,792,005,487	137,287,570,340	136,950,063,868	136,517,488,202	86.5
▲ Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL		104,303,961,188	97,567,912,387	89,125,858,032	87,515,027,014	87,514,824,405	87,463,328,905	87,348,827,437	89.6
▲ Sector 11: SALUD		8,197,106,439	7,430,295,255	7,122,230,545	7,021,601,472	7,021,597,842	7,014,593,877	7,011,700,856	94.4
▲ Pliego 137: INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD		2,516,021,047	3,358,025,978	3,251,022,629	3,219,976,495	3,219,973,505	3,215,196,702	3,213,642,537	95.7
▲ Unidad Ejecutora 033-1588: RED DE SALUD LIMA NORTE IV - IGSS		24,304,381	35,017,891	34,043,683	34,043,170	34,043,170	34,042,615	34,042,615	97.2
▲ Categoría Presupuestal 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER		502,415	588,218	587,382	587,382	587,382	587,382	587,382	99.9
▲ Producto/Proyecto 3000004: MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO		99,389	160,196	159,427	159,427	159,427	159,427	159,427	99.5
Actividad / Acción de Inversión / Obra		PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
						Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
● 5000132: TAMIZAJE EN MUJERES PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO		99,389	160,196	159,427	159,427	159,427	159,427	159,427	99.5

**Notas**

- Los montos están en Soles.
- La columna Avance % representa la razón del Devengado entre el PIM, expresado en porcentajes.
- A partir del 2007 se comienza a incluir información de los Gobiernos Locales. Ver más detalles.
- A partir del 2012 el programa cambia de denominación por el de división funcional, y el subprograma por el de grupo funcional.
- La información se actualiza diariamente. Última actualización: 23 de julio de 2017.

Sobre la información presentada | Estadísticas de uso