



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD**

Impacto del programa presupuestal de TBC/VIH en el indicador del sintomático respiratorio con despistaje de tuberculosis de la Geresa Lambayeque 2016-2018

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Vásquez Morales Carmen Karina (ORCID: 0000-0001-6863-7946)

**ASESORA:**

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los Servicios de Salud

**Chiclayo – Perú**

**2020**

## **Dedicatoria**

A Dios por darnos buena salud y la suficiente fortaleza para concretar nuestro trabajo de investigación y a nuestros ángeles por acompañarnos en este emprendimiento, así como a nuestros familiares y múltiples amigos y amistades que siempre nos brindaron su apoyo y orientación.

**Karina**

## **Agradecimiento**

A Dios, a nuestra docente la Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz por su apoyo y conocimientos que nos brindó en clases.

A mis padres, Hermanos.

**Karina**

## **Página del Jurado**

## Declaratoria de Autenticidad

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Carmen Karina Vasquez Morales, estudiante de la escuela de posgrado del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, identificado(a) con DNI 16795612, con la tesis titulada "Impacto de Programa Presupuestal de TBC/VIH en el indicador sintomático respiratorio con despistaje de tuberculosis de la Geresa Lambayeque-2016-2018

Declaro bajo juramento que:

- 1) la tesis es mi autoría.
- 2) he respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagio ni total ni parcialmente.
- 3) la tesis no ha sido auto plagio; es decir no ha sido ubicada 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 presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse las faltas de: fraude (datos falsos), Plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propia 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 Cesar vallejo.

Chiclayo, 21 de enero del 2020



Carmen Karina Vasquez Morales

DNI: 16795612

## Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de Autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II MÉTODO.....</b>	<b>16</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
2.2. Variables, Operacionalización.....	16
2.3. Población muestra y muestreo.....	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	18
2.5. Procedimientos.....	18
2.6. Método de análisis de datos.....	19
2.7. Aspectos éticos.....	19
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
3.1. Resultados en tablas y gráficos.....	22
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>22</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>VII. PROPUESTA.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla N° 1:</b> Evolución del Presupuesto del PP. 016 TBC-VIH/SIDA (Millones).....	12
<b>Tabla N°2:</b> Presupuesto asignado para medicamentos antituberculosos .....	14
<b>Tabla N°3:</b> Ejecución presupuestal del PP 0016 TBC-VIH según genéricas de gasto. ....	14
<b>Tabla N°4:</b> Porcentaje de ejecución presupuestal por categorías presupuestales.....	26
<b>Tabla N°5:</b> Porcentaje de ejecución presupuestal por producto del PP .....	27
<b>Tabla N°6:</b> Genérica de gasto del PSR con despistaje de Tuberculosis 2016-1018 .....	28

## Índice de Figuras

<b>Figura N° 1:</b> Evolución Presupuestal PIA-PIM del PP. 016 TB - VIH/SIDA.....	11
<b>Figura N°2:</b> Tasa de morbilidad, incidencia, incidencia TBP FP. Periodo 2012-2018 .....	22
<b>Figura N°3:</b> PSR Identificados entre las atenciones en >15 años, Geresá- Lambayeque ..	23
<b>Figura N° 4:</b> PSR Identificados entre las atenciones en > de 15 años Chiclayo.....	23
<b>Figura N° 5:</b> PSR Identificados entre las atenciones en > de 15 años, Lambayeque.....	24
<b>Figura N° 6:</b> : PSR Identificados entre las atenciones en > de 15 años Ferreñafe .....	24
<b>Figura N°7:</b> : PSR Identificados entre las atenciones en > de 15 años HF .....	25

## Resumen

En la presente investigación titulada: Programa presupuestal de TBC/VIH en el indicador del sintomático respiratorio con despistaje de tuberculosis de la Geresa Lambayeque-2016-2018, tiene como objetivo general determinar el Impacto del Programa Presupuestal TBC/VIH en el indicador sintomático respiratorio con despistaje de Tuberculosis en la Geresa Lambayeque 2016-2018, Su metodología es de tipo cuantitativo propositivo con un diseño no experimental de corte transversal.

Elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico. Un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos que tiene en mente o las variables que el investigador tiene en mente.

Como resultados tenemos en lo que corresponde al Presupuesto del Programa Presupuestal TBC-VIH/SIDA. Señala que, en el año 2016, se realizó un avance de ejecución del 99.2% del presupuesto asignado y su proporción anual fue de 13.2% del presupuesto por todos los Programas Presupuestales, en el año 2017, el 99.1% fue el avance establecido que bajo un 1% de la ejecución presupuestal del año anterior y la proporción anual fue de 11.9% que totalmente bajo, y en el año 2018, afirma que el avance de la ejecución Presupuestal es de un 98.9% y la proporción anual es de 11.28% la cual subió un poco a comparación de año anterior. Asimismo, en la figura N°1, señala que la tasa de morbilidad fue de un 52.5, en el año 2017, fue bajando la tasa a un 50.4 y en el año 2018 disminuyo a 48.4%.

Por lo tanto, se concluye que, El Programa Presupuestal de TBC/VIH-SIDA, ha incrementado sus montos de presupuesto Institucional Modificado (PIM) en el año 2018 se asignó 18, 382,836 a comparación del año 2017. Un 11.28% de proporción de porcentaje anual a nivel de todos los programas presupuestales.

**Palabras clave:** Programa presupuestal, Tuberculosis, VIH; Sintomático respiratorio; despistaje de tuberculosis.

## **Abstract**

In the present investigation entitled: Impact of the budget program of TB / HIV in the symptomatic indicator of respiratory with tuberculosis screening Lambayeque-2016-2018, has as general objective to determine the Impact of the Budget Program TB / HIV in the symptomatic respiratory indicator with Tuberculosis screening Lambayeque 2016-2018, its methodology is of a quantitative proactive type with a non-experimental cross-sectional design.

Develop a detailed plan of procedures that lead us to collect data for a specific purpose. An appropriate measuring instrument is one that records observable data that truly represents the concepts you have in mind or the variables that the researcher has in mind.

As results we have in what corresponds to the Budget of the TBC-HIV / AIDS Budget Program. He points out that, in 2016, an execution advance of 99.2% of the allocated budget was made and its annual proportion was 13.2% of the budget for all the Budget Programs, in 2017, 99.1% was the established progress that under 1% of the budget execution of the previous year and the annual proportion was 11.9% which is totally low, and in 2018, it states that the progress of the budget execution is 98.9% and the annual proportion is 11.28%. which rose a bit compared to the previous year. Likewise, in figure 1, it indicates that the morbidity rate was 52.5, in 2017, the rate was reduced to 50.4 and in 2018 it decreased to 48.4%

Therefore, it is concluded that, The TBC / HIV-AIDS Budget Program, has increased its amounts of Modified Institutional Budget (PIM) in 2018 was allocated 18, 382,836 compared to the year 2017. An 11.28% proportion of Annual percentage at the level of all budget programs.

**Keywords:** Budget program, Tuberculosis, HIV; Respiratory symptomatic; TB screening.

## **I. INTRODUCCIÓN.**

La OMS (2018) menciona que menos personas se enfermaron y patearon el cubo de la tuberculosis hace un año, aunque los esfuerzos generales han mantenido 54 millones de muertes por tuberculosis desde 2000, esta es la enfermedad más mortal e irresistible. El Informe Mundial sobre Tuberculosis 2018, exhibido hoy por la OMS en Nueva York, requiere una reunión fenomenal de deberes nacionales y universales, explotando la energía en curso dada por los pioneros de la Federación Rusa, India, Ruanda y Sudáfrica. El informe de la OMS ofrece una revisión de la condición de la peste y las dificultades y aperturas ante las naciones para reaccionar.

En 2016, se contabilizaron 6,3 millones de nuevas instancias de TB (hasta 6,1 millones de cada 2015), lo que equivale al 61% de la incidencia evaluada de 10,4 millones. Los resultados del tratamiento más recientes muestran un ritmo de logro del tratamiento general del 83%, como en 2015. Se contabilizaron 476,774 casos de TB / VIH (46% de la tasa evaluada), de los cuales el 85% recibió tratamiento antirretroviral (TAR). Una suma de 129,689 individuos comenzó el tratamiento para tranquilizar la tuberculosis segura, un pequeño incremento de 125,629 de cada 2015, excepto solo el 22% de la incidencia evaluada; La realización del tratamiento se mantiene baja, 54% en todo el mundo.

La mayor parte del número evaluado de casos ocurridos en 2016 ocurrió en la Región de Asia Sudoriental de la OMS (45%), la Región de África de la OMS (25%) y (17%); Pequeños casos ocurrieron en la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS (7%), la Región Europea de la OMS (3%) y la Región de las Américas de la OMS (3%).

En las Américas para 2016, se han contabilizado 233.793 casos totales, de los cuales 221.008 nuevos y reincidentes, el 85% se relacionan con TB pulmonar y el 77% de TB aspiradora bacteriológicamente afirmada. Brasil aporta el 35% y Perú el 14% de las instancias absolutas de la Región de las Américas, estableciendo una zona de alto peligro en la Región.

La (TB) es una infiltración irresistible provocada por un virus (*Mycobacterium tuberculosis*) que puede propagarse a cualquier parte del cuerpo desde el comienzo de su animosidad. De esta manera, la TB puede influir en cualquier órgano o tejido, a pesar de que el

área más regular es neumónica, lo que habla del 80 al 85% de los casos (Ministerio de Salud, 2019)

En 2016, se registraron 31 079 casos de tuberculosis en el Perú en la totalidad de sus estructuras, de las cuales el 74% fueron informadas por (MINSA), el 19% por EsSalud, el 6% por el (INPE) y 1% por la Policía Nacional del Perú (FFAA y PNP) (Gutiérrez, Roque, Romani y Zagaceta, 2017).

El patrón de la ocurrencia revelada ha disminuido de 1992 a 2001 con cifras de 6 a 7% cada año, con la consiguiente desaceleración. La tasa ha estado disminuyendo desde 2006, siendo más lenta prácticamente estacionaria en los últimos 5 años. En el momento en que la estratificación se realiza por situaciones fortuitas, las áreas de transmisión del Callao, Lima, Loreto, Ucayali y Madre de Dios perduran como distritos de alto riesgo con tasas en algún lugar en el rango de 115 y 208.5 por 100,000 ocupantes (Alarcón, Alarcón, Figueroa y Mendoza, 2017).

De todos los casos revelados en todo el país, la tasa más notable se acumula en Lima Metropolitana y Callao con 64%, seguida por La Libertad con 5% y Loreto con 4% (Dirección de Prevención de Tuberculosis, 2016).

Entre las causas distinguidas por la alta severidad y mortalidad de la tuberculosis se encuentra la administración insuficiente de comorbilidades, la baja adherencia al tratamiento, la alta transmisión de la tuberculosis en la red y el control deficiente de la contaminación en las oficinas de bienestar. Esta circunstancia se ve perturbada en establecimientos con una población cerrada, por ejemplo, cárceles y organizaciones amuebladas (Ejército, Marina y Fuerza Aérea).

Alarcón, Alarcón, Figueroa y Mendoza (2017) llaman la atención sobre que la TB en Perú involucra el decimoquinto parte de las razones de la víctima, y la vigésimo séptima situación de problemas de padecimiento estimada por largos períodos de existencia perdida (AVISA). Influye predominantemente en los estratos sociales menos afortunados de las increíbles áreas urbanas de la nación. Las tasas de tasas reveladas (casos nunca tratados por cada 100 mil ocupantes) y la tristeza total (nuevas y recientemente tratadas por cada 100 mil ocupantes) han disminuido en algún lugar en el rango de 2 y 3% cada año en algún lugar en el rango de 2011 y 2015, desde 97.4 a 87.6 en ocurrencia y de 109.7 a 99.5 en desolación, aparece

la propensión de los principales indicadores epidemiológicos que se evalúan cada año por la Estrategia Nacional de Salud.

Como se menciona en el Informe técnico "Examen y evaluación de la aplicación del presupuesto para resultados y presupuesto plurianual 2015-2016". En Perú desde 2007, se ha ejecutado el cambio del SNP: el plan de gasto basado en resultados (PPR) para garantizar que la población obtenga los productos y empresas que las personas requieren.

Gutiérrez (2017) afirma que el PpR tiene cuatro instrumentos que permiten su actividad, los primeros son proyectos presupuestarios. Cabe señalar que la estructura de un programa de gastos depende de la prueba, lo que se suma a una puerta abierta extraordinaria para los especialistas, ya que sus descubrimientos permiten distinguir elementos causales de los problemas médicos primarios. De la misma manera, permite distinguir mediante pruebas lógicas, las mejores mediaciones para el logro de resultados. Hasta ahora, hay nueve programas de gastos que abordan los problemas médicos generales primarios (falta de sustento saludable, mortalidad materna y neonatal, tuberculosis, VIH / SIDA, enfermedades metaxénicas y zoonóticas, hipertensión, diabetes mellitus, bienestar oral, bienestar ocular, daño para metales abrumadores, crecimiento maligno, problemas de personas con discapacidades, crisis y crisis relacionadas con la salud y el bienestar emocional).

El instrumento posterior es la verificación u observación de marcadores, lo que sugiere recopilar información de diferentes fuentes, reconociendo muchos indicadores y objetivos para dar datos auspiciosos a varios grados de gobierno. El tercer instrumento son las evaluaciones autónomas, que se realizan en base a la observación, con una investigación más profunda que considera los cambios lógicos, ofrece problemas identificados con atribución y la mayoría de las veces analiza las circunstancias especulativas. El cuarto y último instrumento son las fuerzas motivadoras de los ejecutivos, a través de las cuales los gobiernos vecinales y territoriales se comprometen con el logro de los objetivos.

Los programas de bienestar de gastos se organizan en una cadena de valor (insumos, ejercicios, elementos y resultados). En cada conexión de esta cadena, se pueden distinguir punteros que a lo largo de estas líneas están conectados a técnicas de surtido de información. Este modelo de enlace de resultados permite enfatizar las necesidades de examen, en todo caso,

lo más importante, permite evaluar y luego evaluar las mediaciones que son parte de un programa.

Como fundación mundial tenemos; En Uganda, Bulage; Sekandi y Kigenyi (2016) en su postulación titulada: La naturaleza de los beneficios de la tuberculosis en los servicios medicinales se enfoca en una localidad provincial de Uganda: el punto de vista de proveedores y clientes. En este examen, los resultados principales son las dificultades que enfrentan los trabajadores del bienestar. Se enfrentaron la terrible mentalidad de los otros trabajadores de bienestar, los pacientes que no siguieron el tratamiento y el temor de estar contaminados con tuberculosis. Uno de los puntos de presentación más terribles fue la baja tasa de corrección. Se presume que el refuerzo esencial del marco de bienestar que se concentra en la naturaleza de la supervisión de la ayuda, la comprensión del desarrollo, el avance de las medidas de control de enfermedades y la expansión de los niveles de fuerza laboral de bienestar en las oficinas de bienestar es vital.

Sánchez (2016) en su propuesta titulada: Análisis de la ejecución del límite de gasto para Guatemala, tiene la intención de examinar explícitamente el uso del límite financiero para los resultados por parte del organismo supervisor en las organizaciones abiertas de Guatemala, el examen se compara con el subjetivo investigación, dependiente de fuentes narrativas opcionales y ayudado con la auditoría de datos sobre etapas gubernamentales y entradas y reuniones. Es fundamental tener en cuenta que, según este modelo, la nación ha tenido dos evaluaciones anteriores y los resultados obtenidos están por debajo de lo normal. Se razona que se prueban perspectivas positivas en la identificación de la investigación de riesgos y la evaluación de la idoneidad del consumo, y sin embargo, las dificultades fundamentales son lograr la explicación convincente entre la planificación y el plan de gastos, la mantenibilidad monetaria a mediano plazo y que la administración trae consigo, ser una metodología vital entre la administración institucional e intrainstitucional, con procedimientos básicos y receptivos en todos los grados de organización abierta.

Martelo (2018) en su propuesta titulada: Valoración del marcador de cuenca del programa de control de tuberculosis de la rama de la secretaria de bienestar de Bolívar, durante el período de enero de 2016 a junio de 2018. Su objetivo era evaluar el indicador de cuenca del control de tuberculosis programa. Su procedimiento: investigación transversal descriptiva, en la

cual los datos inscriptos en la base de datos de los pacientes se descifraron en el Programa de Tuberculosis. Provocó la extensión más elevada de casos siendo hombres (51%); el grupo de edad que alistó la recurrencia más notable fue > 15 años. El objetivo del nivel de absorción de las indicaciones respiratorias no se logró, mientras que para el nivel de BK positivo y foco de frotis se mantuvo dentro de las cualidades permitidas por el estándar. Fin: El puntero de recuperación del programa de tuberculosis se ajusta a 2 de sus tres parámetros acumulados, lo que confirma la rebeldía en la adopción de manifestaciones respiratorias.

Según los exámenes nacionales según Martínez (2018) en su propuesta titulada: Evaluación de la ejecución del límite de gasto para resultados La Unidad Ejecutora 406 Red de Salud de Ica, 2009-2016 "tenía el objetivo general de describir la evaluación de la ejecución del Presupuesto para Los resultados de dicho elemento tomando como ejemplo los diez programas de gasto que están en el poder, el tipo de investigación se relaciona con una configuración sin prueba, tiene como fin el límite financiero para los resultados que se ha aplicado dinámicamente como metodología durante el período asegurado por exploración, en cualquier caso, no se realiza al 100%, en su mayor parte debido a movimientos de gastos no programados, ajustes de gastos y decepciones de programación de gastos.

Asenjo y Loza (2018) en su teoría titulada: Mejora en la mejora de la utilización de activos abiertos del programa de gastos TBC-VIH / SIDA para la parte de TB en Lima Metropolitana. Significaba mejorar la utilización de los activos distribuidos en el sistema de modernización de la administración abierta hacia una administración para obtener resultados, dispuestos de acuerdo con los requisitos del residente, a través de la utilización equilibrada de los activos con un estándar de calidad suficiente. y en las sumas ideales que expanden la prosperidad social, a fin de garantizar la utilización satisfactoria de los activos designados esta empresa de examen propone hacer un Programa para Fortalecer las Competencias para el Personal del bienestar de los diversos niveles y reglas para la obtención de contribuciones básicas clave a solicitar para garantizar la satisfacción de los objetivos y marcadores.

Estrada (2018) en su propuesta titulada: Influencia de los proyectos presupuestarios (ppr), en la ejecución presupuestaria del sistema de bienestar de Huánuco, período: 2012 - 2015. Su objetivo era desglosar y dilucidar la evaluación del impacto del Proyectos presupuestarios por (PpR), en la ejecución presupuestaria de la Red de Salud Huánuco en los períodos 2012 a

2015, entre los fines fundamentales que podemos alcanzar es que los proyectos presupuestarios por resultados (PpR) impactan legítimamente en la ejecución del gasto, adquiriendo 79 % de encuestados Los Kits de Productos Presupuestarios por resultados limitan la ejecución del gasto.

Además, a nivel de vecindario, tenemos: Chafloque (2017) en su teoría titulada: El límite de gasto para los resultados y sus impactos en el Gasto del Sector de Calidad de la Salud de la Región Lambayeque, significa decidir los impactos del PpR versus la Naturaleza de Gasto en el Sector Salud de la Región Lambayeque. Finalmente, el examen verificó que el uso del Presupuesto para el Sector Salud de la Región Lambayeque ha tenido resultados ideales, en este sentido reflejado en los datos auxiliares recopilados de diferentes fuentes con credibilidad y honestidad. El punto focal del presente examen es cuantitativo y de un tipo inconfundible correlacional. La estructura no es exploratoria y es transversal, ya que la información se recopila en un minuto solitario. Se razona que la cercanía del Presupuesto de Resultados es buena, ya que se muestra con este examen que una gran parte de la población de Lambayecana se está beneficiando de los proyectos presupuestarios distintivos y que la ejecución del uso finalmente logra el objetivo con un gran Trato de competencia y adecuación al tiempo que consiente los objetivos propuestos para ayudar a la población lambayecano.

Por lo tanto, en especulaciones sobre los factores que tenemos: la tuberculosis, abreviada como TBC o TB, en el pasado llamada tisis, es una enfermedad irresistible, causada por Mycobacterium tuberculosis o Koch bacillus, que en su mayor parte incluye los pulmones (Ordaz) 19; El sistema sensorial focal, el linfático, circulatorio, genitourinario, gastrointestinal, huesos, articulaciones e incluso la piel también pueden verse influenciados (Álvarez)<sup>20</sup>

Signos y efectos secundarios.

Según Ordaz19: muestra que las manifestaciones de la enfermedad de la tuberculosis dependen del territorio del cuerpo donde están aumentando los organismos microscópicos de la tuberculosis. Con regularidad, los organismos microscópicos de tuberculosis se duplican en los pulmones (tuberculosis espirativa). La enfermedad tuberculosa en los pulmones puede causar efectos secundarios, por ejemplo, los siguientes:

- Hack intenso que continúa durante 3 semanas o más.
- Tormento torácico.

- Tos con sangre o esputo (moco que se origina en la base de los pulmones).

Los diferentes efectos secundarios son:

- Agotamiento o cansancio.
- Merma de peso
- Falla de hambre
- Estremecimientos
- Calentura
- Humedades nocturnos

Los efectos secundarios en diferentes partes del cuerpo dependen de la zona influenciada. Las personas que tienen contaminación por tuberculosis inactiva no se sienten terribles, no tienen efectos secundarios y no pueden transmitir a otras personas.

Asimismo, pirateo y expectoración durante más de 15 días, fiebre, tormento torácico, cansancio, ausencia de hambre, reducción de peso, escalofríos, sudores nocturnos, hemoptisis.

#### Transmisión

Se contagia a través del aire a través de partículas expulsadas por el silencio bacilífero con tuberculosis dinámica; Al hablar, piratear, oler. Gotas irresistibles llamadas flügge's. Cada una de estas cuentas de un paciente en funcionamiento puede transmitir el microorganismo, simplemente inhalando uno de los organismos microscópicos puede causar una enfermedad. Las personas descubiertas y en contacto duradero, durante un tiempo prolongado o grave tienen un riesgo alrededor del 25% más alto de estar contaminadas. Los microorganismos de la tuberculosis se transmiten comenzando con un individuo y luego al siguiente a través del aire.

Estos organismos microscópicos se descargan en el viento cuando un individuo con infección interrumpe, jadea, habla o canta. Las personas cercanas pueden respirar estos microbios y contaminarse.

No se transmite por el acompañante:

- Darle la ayuda a alguien.

- Colaborar provisiones o bebidas.
- Toca la ropa de cama o los baños.
- Comparta el cepillo de dientes.
- Bésese el uno al otro.

En el momento en que un individuo respira organismos microscópicos de tuberculosis, puede sostenerse en los pulmones y comenzar a duplicarse. Desde ese punto, los microorganismos pueden hacer un viaje a través de la sangre a diferentes partes del cuerpo, por ejemplo, la mente. La enfermedad en los pulmones o la garganta puede ser infecciosa. Esto implica que los microorganismos pueden transmitirse a otros. Con todo, que influye en diferentes partes del cuerpo, por ejemplo, los riñones o la columna vertebral, no es infecciosa. Las personas con están obligadas a transmitirla a las personas con quienes invierten energía constantemente. Esto incorpora familia, compañeros y asociados o compañeros de clase.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) evalúa que 1,1 millones de personas en todo el mundo viven con tuberculosis y contaminación por infección de inmunodeficiencia humana (TB / VIH). En el número de habitantes en pacientes con VIH, hubo un predominio de la contaminación conjunta de aproximadamente el 31% en las naciones africanas. A pesar de que la cantidad de muertes por coinfección TB / VIH ha disminuido, la tuberculosis sigue siendo la principal fuente de muerte en pacientes con VIH. A pesar del peso epidemiológico de la peste simultánea de TB y VIH, la determinación y el tratamiento de la TB para la atención del VIH pueden ser costosos para el marco de bienestar y para los pacientes y sus familias. Los gastos significativos de análisis y tratamiento pueden ser un obstáculo para la consideración global de la tuberculosis en pacientes con VIH y un obstáculo en la medida de lo posible de las dos dolencias para 2030,

Con respecto al análisis de tuberculosis para pacientes con VIH, las intercesiones pueden incorporar numerosos componentes inteligentes, con una combinación de cálculos indicativos. El tratamiento de la TB también puede introducir un grado específico de naturaleza multifacética en pacientes con VIH. Los pacientes corrompidos pueden tener síntomas progresivos durante la quimioterapia y tener mayores tasas de retroceso. Una evaluación de si se están completando estrategias adecuadas para la evaluación financiera es fundamental para las mediaciones

crecientes que pueden ser productivas o ahorrar gastos en toda la sociedad. Hasta este momento, no se han distribuido investigaciones que orquenen los diversos gastos de la coinfección TB / VIH o que analicen la naturaleza metodológica de estos exámenes. Además, hasta la fecha no se ha investigado si los datos de costos son generalmente accesibles, particularmente para las naciones con un alto peso de la coinfección TB / VIH.

Programas de gastos; según lo indicado por el MEF: unidad de programación de las actividades de sustancias abiertas, que coordinadas y enunciadas están dispuestas para dar artículos (mercancías y empresas), para conseguir una derivación específico para la población y de esta manera agregar al logro de un resultado final relacionado con un objetivo de enfoque abierto. Además, es una clasificación de gastos que establece un instrumento PpR.

Según la (RALE, 2017) es un: Efecto entregado en el sentimiento general por una ocasión, un aire de la posición, una noticia o una calamidad. También se puede caracterizar como los impactos de una ocasión o una realidad que suceden en una condición física o social. (p.1). MEF (2015), es una unidad de programación de las actividades de la organización abierta que, explicadas y coordinadas, están situadas para entregar artículos de mercadería y empresas para lograr un resultado particular para ayudar a los ocupantes. Resultado explícito; Es el cambio que se busca hacer para solucionar un problema específico que domina una red específica. Además, en este sentido, ayudan a obtener un resultado concluyente, entretejido con un objetivo de enfoque de administración. Un artículo es un acuerdo enunciado de mercancías y / o administraciones que recibe la red de destinatarios. Los bins tienen ejercicios y su disposición se suma al logro de la consecuencia particular del PP. Programa de elementos abiertos y crea activos a partir de su límite de gasto en los ejercicios del PP.

MEF (2015), los PP con verbalización regional son aquellos en los que la exposición de al menos un ejercicio de al menos una de sus ventajas se completa con sustancias de diferentes grados de gobierno (vecindario, territorial y nacional). Dentro de la estructura de la verbalización regional, los elementos de al menos dos grados de gobierno se suman al cumplimiento de la consecuencia particular del PP, como lo indican las capacidades y capacidades Importancia del PP; son pertinentes porque permiten que la asignación de activos adquiera resultados que beneficien a la red: permiten reconocer y asignar activos en aquellos

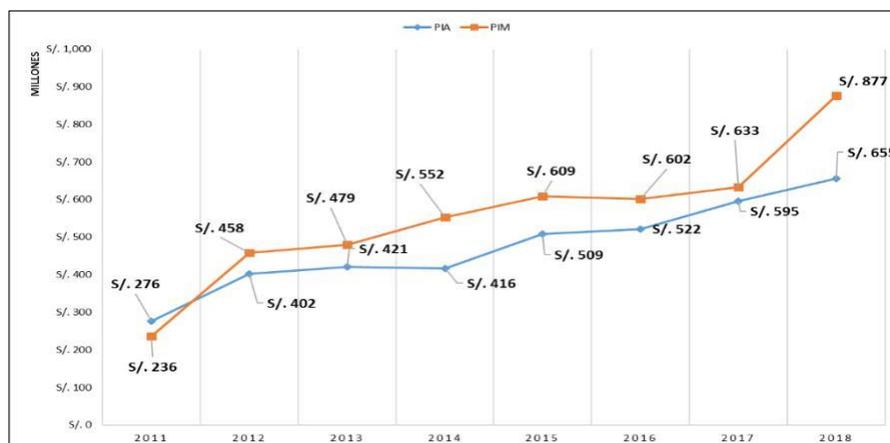
artículos, productos y empresas que, como resultado, influyen en el logro de resultados que benefician a la población.

Gutiérrez (2017), los programas de gasto en bienestar se organiza en una cadena de valor (insumos, ejercicios, artículos y resultados). En cada conexión de esta cadena, se pueden distinguir los punteros que están en esta línea conectados a las estrategias de surtido de información. Este modelo de enlace de resultados permite subrayar las necesidades de examen, al mismo tiempo, lo más importante, permite evaluar y luego evaluar las intercesiones que forman parte de un programa.

Presupuesto de resultados; Es una técnica de administración abierta que permite la distribución de activos presupuestarios a mercancías y empresas (artículos) y resultados para la población, con el rasgo de permitirles ser cuantificables. Para lograr esto, es esencial una dedicación a partir de sustancias abiertas, caracterizar capaces, crear datos y rendir cuentas. En Perú, desde el final de la década anterior, se ha actualizado una propuesta para PpR, que estructura el ciclo de gasto que depende de la población y la mercancía y las empresas importantes para lograrlas, unidas por actividades de responsabilidad en aquellos que son conscientes o que los administradores representan Los artículos transmitidos y los resultados obtenidos. El primero supone el significado pasado de resultados y elementos (mercancías y empresas), y los costos que requieren para su uso, el segundo un cambio crítico en la accesibilidad de los datos, la administración de los mismos por parte de los jefes y una diferencia de mentalidad y sencillez. Detección respiratoria sintomática con tuberculosis; según lo indicado por el Ministerio de Salud (MINSA); Es el movimiento centrado en la prueba temprana reconocible de individuos con tuberculosis neumónica, a través de la identificación y la evaluación rápida de las manifestaciones respiratorias (individuo respiratorio sintomático que se presenta con pirateo y moco durante 15 días o más), que se distinguen durante los servicios medicinales en cualquier región / administración del Centro de Salud.

TBC-HIV / AIDS; "Dispuesto a disminuir la aparición de tuberculosis en la totalidad de sus estructuras, al igual que la enfermedad por la infección por (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)". Esto también incorpora una progresión de reuniones que interceden de manera verbal ingrese el MS, el Seguro de Salud Integral, los regímenes regionales y los gobiernos locales. El presupuesto y la TBC La asignación monetaria asignada al programa

de gastos 0016 TBC - VIH / SIDA en los tres grados de gobierno (gobierno nacional, regional y local), por todas las fuentes de financiamiento, se ha expandido desde 2011, el año en que se ejecuta El Programa Presupuestario. Expandiendo el Presupuesto de Apertura Inicial (PIA) para 2018 por S / 379 304 210.00 en contraste con el año 2011



**Figura 1:** Evolución Presupuestal PIA-PIM del PP. 016 TB - VIH/SIDA.

**Fuente:** Elaboración propia – Datos tomados de portal web Transparencia Económica.

Cabe señalar que del plan de gastos absolutos dispensado al Programa Presupuestario TBC-VIH / SIDA, el 54.9% se relaciona con los resultados de la parte TBC y el 45.1% para los resultados del segmento de VIH / SIDA para el año fiscal 2018.

HR y TCC; la gran mayoría de la asignación monetaria está en el uso no exclusivo 2.3 Bienes y servicios en los que la entrega de recursos humanos se encuentra bajo la metodología del Contrato administrativo de servicios y servicios prestados por personas ajenas, siguiendo el compromiso convencional 2.1 Personas y compromisos sociales en los que se cuotas y ventajas sociales del activo humano nombrado en la fundación.

Tabla N° 1: Evolución del Presupuesto del PP. 016 TBC-VIH/SIDA (Millones)

Genérica de Gasto	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	PIA	PIM										
2.1 - particular y deberes sociales - pensiones y otras prestaciones	147	173	169	250	213	246	230	256	266	282	255	316
2.2 sociales	0	0.1	0	0	0	0	0	0	11	44	65	60
2.3 - bienes y servicios	195	213	199	243	223	282	221	292	253	258	292	405
2.4 - donaciones y transferencias	20	29	28	29	41	41	44	33	33	32	15	63
2.5 - otros gastos	0.7	2	0.7	5	0.5	5	1	4	0	2	0	3
2.6 - adquisición de activos no financieros	58	62	20	24	30	35	26	17	31	16	27	33
<b>TOTAL</b>	<b>421</b>	<b>479</b>	<b>417</b>	<b>551</b>	<b>508</b>	<b>609</b>	<b>522</b>	<b>602</b>	<b>594</b>	<b>634</b>	<b>654</b>	<b>880</b>

Fuente: Elaboración propia

A pesar del incremento del gasto del Programa de Presupuesto 0016 TBC - VIH / SIDA en RR. HH., Existe una ausencia de mano de obra calificada, al igual que con la participación en la administración abierta, principalmente en las técnicas para asegurar los productos y las empresas solicitadas por el programa para su actividad, que influye en la oportuna consideración de los pacientes con tuberculosis.

Como lo indican las solicitudes al personal de la DPC de la Tuberculosis, existen algunas razones por las cuales, independientemente de tener un incremento en el gasto, la tuberculosis aún perdura en nuestra nación. Una de las causas potenciales es el hallazgo actual de casos de tuberculosis debido a la baja inclusión de identificación y al alto grado de abandono del tratamiento antituberculoso.

La mayor parte de la base de los lugares de trabajo de asistencia social está limitada por la no aparición de recursos humanos que atienden a las personas afectadas por la tuberculosis, la falta de asistencia de planes y equipos de ayuda preventiva en los lugares de trabajo de asistencia social, la disposición de suministros esenciales de manera propicia, al igual que la no asistencia de costos, plan de seguimiento extramural funciona.

El desarrollo del gasto en Recursos Humanos no exclusivos desde 2011 en el Programa Presupuestario 0016 TBC - VIH / SIDA no se refleja en la cantidad de recursos humanos que dan la consideración de administración al individuo influenciado por la tuberculosis.

En 2017, la asignación monetaria se trasladó a los agentes de la necesidad para fortalecer la conclusión, el cuidado de los influidos y las administraciones de aseguramiento con medidas de control de la contaminación. Uno de los agentes no descubrió cómo ejecutar el gasto llegando al 36% devolviendo efectivo al tesoro, se vio una circunstancia comparativa con un agente del nivel de la clínica médica. Entre las causas comunicadas por los directores se debió a problemas en el territorio de coordinaciones, que se extendieron desde los problemas de la región cliente en la elaboración de los Términos de Referencia y Especificaciones Técnicas hasta la obtención y transmisión de las fuentes de información, equipo y materiales requeridos por el plan de gastos del programa.

Diferentes problemas son los cambios consistentes que se producen debido al cambio de parte del bienestar, la desactivación de los agentes y la producción de otros; la ausencia de preparación en los supervisores de la Estrategia de Salud de las unidades ejecutoras de Lima metropolitana, particularmente los agentes del nivel clínico; así como deficiencias en la verbalización entre la región del cliente, la región de organización y organización para mejorar los procedimientos desde la programación de objetivos físicos hasta la ejecución presupuestaria.

Para que las drogas y la tuberculosis; La asignación monetaria asignada para medicamentos se ha ampliado de 2013 a 2018, lo que ha tenido en cuenta la accesibilidad del tratamiento para las personas influenciadas por la tuberculosis, las respuestas hostiles y el tratamiento profiláctico para sus contactos. Sea como fuere, para el año 2017, se realizaron ajustes presupuestarios, disminuyendo el plan de gastos de apertura subyacente para la adquisición de medicamentos, debido a que no todos los medicamentos se compraron a la luz del hecho de que tenían existencias stock debido a la programación insuficiente en los años anteriores, de manera similar, señaló en SEACE que el procedimiento de oferta para una de las contribuciones básicas del programa de gastos tuvo un resultado abandonado, poniendo en peligro la anticipación de la tuberculosis y las mediaciones de control, y la compra se regularizó para el año corriente.

Tabla N°2: Presupuesto asignado para medicamentos antituberculosos 2013-2018. (Millones)

Especifica de Gasto	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	PIA	PIM										
Medicamentos	33	12	16	19	15	25	23	27	37	15	27	4

Fuente: Elaboración propia.

Los equipos y TBC; El desarrollo del límite de gasto para la obtención de equipo aparece para garantizar la consideración exhaustiva de las personas influenciadas por la tuberculosis. Sea como fuere, hasta ahora, la ejecución del gasto en este no exclusivo es baja (9.3%), poniendo en peligro la disposición conveniente del equipo básico importante para el cuidado de largo alcance de aquellos influenciados por la tuberculosis y su condición.

Tabla N°3: Ejecución presupuestal 2018 del PP 0016 TBC-VIH/SIDA según genéricas de gasto.

Genérica	PIA	PIM	Ejecutado	Avance %
5-21: personal y obligaciones sociales	254,949,664	314,720,620	182,212,110	57.9
5-22: pensiones y otras prestaciones sociales	65,265,010	60,227,857	7,862,207	13.1
5-23: bienes y servicios	292,308,678	449,878,083	113,035,917	25.1
5-24: donaciones y transferencias	15,429,981	17,285,929	17,277,627	100
5-25: otros gastos	455,656	2,595,003	1,453,307	56
5-26: adquisición de activos no financieros	26,489,506	32,013,582	2,971,456	9.3

Fuente: Transparencia Económica – Consulta Amigable (Fecha de reporte: 30/07/2018)

La investigación que la acompaña es importante por dos razones; En cualquier caso, estamos interesados en desarrollar el problema de la tuberculosis en nuestra región de Lambayeque.

Además, (PpR) es un procedimiento de administración abierta que permite conectar la porción del gasto con los resultados que se adquirirán para la población. Por lo tanto, se defiende el trabajo, ya que se llenaría como una especie de perspectiva para la investigación futura de un grado más prominente que fomenta la mejora de la estrategia para una programación adecuada de la planificación basada en resultados, dentro de la cual debemos crear ejercicios que esta investigación hará agregue para mostrar la importancia del Presupuesto para Resultados, que

está situado en la Calidad de Servicio de la población, cuyo centro principal es la prosperidad del residente. Del mismo modo, podemos decir que hemos llegado a la consulta adjunta: ¿Cuál es el impacto del programa presupuestario TBC / HIV en el examen respiratorio sintomático con tuberculosis del Lambayeque Regional Health Management 2016-2018?

Para lograr los destinos del presente examen, la utilización de ciertos sistemas de exploración, por ejemplo, el estudio y una encuesta, se utilizó como un instrumento cuya preparación se completó utilizando la programación para cuantificar el grado de los planes de gastos. En ese sentido, las consecuencias del examen dependen de métodos de investigación sustanciales, como teoría general podemos llamar la atención sobre que el efecto del puntero sintomático respiratorio es seguro durante los años 2016-2018.

Como objetivo general tenemos; determinar el Impacto del Programa Presupuestal TBC/VIH en el indicador del sintomático respiratorio con despistaje de Tuberculosis en la Geresa Lambayeque 2016-2018; y como objetivos específicos: Identificar el presupuesto asignado al Programa Presupuestal TBC/VIH de la Geresa Lambayeque periodo 2016-2018; Evaluar la calidad del gasto del presupuesto del producto de Sintomático Respiratorio del Programa Presupuestal de TBC/VIH en la Geresa Lambayeque periodo – 2016-2018; Identificar la Proporción del Producto de Sintomático Respiratorio con despistaje de Tuberculosis en la Geresa Lambayeque periodo 2016-2018.

## II MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

En esta investigación, el tipo de investigación fue cuantitativa

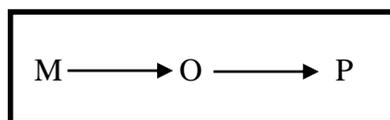
Expresa que la tipología se resolvió mediante el enfoque de investigación, que dependía cuantitativamente de la forma en que utilizaba parámetros lógicos y fácticos para evaluar los impactos consiguientes de la investigación a través de tablas clasificadas por programación específica (Hernández et al, 2009).

Fue una metodología transversal propositiva, no exploratoria

Propositiva; Es un procedimiento racionalista que utiliza muchos sistemas y estrategias para analizar y ocuparse de cuestiones centrales, descubrir respuestas a consultas ordenadas deductivamente, estudiar la conexión entre elementos y ocasiones o producir información lógica (Hernández et al, 2009).

El presente examen aceptó un plan transversal sin prueba; No es exploratorio debido a que es metodológico y útil, en los factores autónomos que acaban de ocurrir, por lo que no están controlados. Las derivaciones sobre las semejanzas entre los factores se ejecutan sin impacto directo y consideraremos que son como sucedieron en su entorno habitual (Hernández et al, 2009).

Es transversal ya que los datos o la información se recopilaron en un marco de tiempo solitario. Su motivación en un momento dado es la representación de factores y desglosar su ocurrencia e interrelación, dicha configuración se habla de la siguiente manera:



Dónde

M: Muestra del estudio

O: Observación

P: propuesta

## 2.2. Variables, Operacionalización

### Variable 1: Programa Presupuestal

Definición Conceptual: es una clasificación de gasto; es un instrumento del límite financiero para resultados; es la unidad de programación de las actividades de las sustancias abiertas; para lograr un resultado particular (Guía de información Programación plurianual y detalles de gastos anuales para proyectos presupuestarios con enunciación regional - 2016)

Definición Operacional: Clasificación presupuestaria que a través de su ítem principal: Detección respiratoria sintomática con detección de tuberculosis reunirá y examinará constantemente los datos del puntero, al igual que su ejecución de gastos a través de una discusión benévola.

### Variable 2: Sintomático Respiratorio

Definición Conceptual: El sintomático respiratorio es un individuo con efectos secundarios respiratorios, que tiene un hack y mucosidad durante 15 días o más (TBC Budget Program / HIV-2018-Ministry of Health).

Definición Operacional: se recopilará información de distinguidos efectos secundarios respiratorios y expertos de más de 15 años; como lo indica el informe operativo de tuberculosis y el marco ejecutivo (SIGTB). - MINSA

#### 2.2.1. Operacionalización de variables

<b>Variab</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
<b>V1. Programa presupuestal</b>	D1: importancia programa presupuestal D2: estructura programa presupuestal D3: calidad del gasto D4: ejecución presupuestal	Proporción de realización presupuestal por toda fuente de financiamiento periodo 2016-2018	Razón	Ficha de registro de datos (consulta amigable- mef)
<b>V2. Sintomático respiratorio</b>	D1: definición operacional de sintomático respiratorio. D2: incidencia de tuberculosis	Proporción de sintomáticos respiratorios. Tasa de incidencia de tuberculosis	Razón	Cuadro comparativo de indicadores según informes operacional y (sigtb)

## **2.3. Población muestra y muestreo**

### **Población**

La población estuvo conformada por los 184 establecimientos de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque

### **Muestra**

Para el caso del tamaño de la muestra es censal, por ser una población pequeña se trabajó con los 184 establecimientos en la investigación.

### **Criterios de exclusión e inclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Establecimientos que aplican estos programas presupuestales de TBC/VIH
- Capacitación de los profesionales para estos programas presupuestales

#### **Criterios de exclusión**

- Establecimientos que no aplican estos programas
- Establecimientos que tienen conocimientos de estos programas presupuestales.

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

Desarrolle un arreglo detallado de estrategias que nos lleven a recopilar información por una razón particular, discernible que realmente habla de las ideas que tiene en la parte superior de la lista de prioridades o los factores que el analista tiene como principal preocupación.

Bostwick y Kyte (2005) señalan lo siguiente: la capacidad de estimación es instituir una comunicación entre "esta realidad presente" y el "mundo razonable". El primero da una prueba práctica, el secundario da modelos hipotéticos para comprender esa parte de esta realidad presente quedamos alternando de retratar. En toda indagación cuantitativa, empleamos una herramienta para cuantificar los factores contenidos en las Hipótesis (y cuando no hay Hipótesis, básicamente para medir los factores de intriga). Esta estimación es viable cuando el instrumento de surtido de información realmente habla de los factores que tenemos en la parte superior de la

lista de prioridades. Si no, nuestra estimación es pobre; de esta manera, explorar no merece ser considerado. Obviamente, no hay una estimación ideal.

Se utilizará una estructura de alistamiento como un instrumento que comprenderá los elementos y las mediaciones del programa de gastos TBC / VIH que se desglosará según lo indicado por los efectos secundarios del Informe Operativo y el Sistema de Gestión de la Tuberculosis (SIGTB)

De la misma manera, trabajaremos con los informes recibidos de la entrada agradable del MEF, examinando su plan de gastos de apertura subyacente y el plan de gastos modificado, así como su estímulo en la ejecución del uso y en este sentido juegan realizó una investigación sobre el marcador del cribado respiratorio sintomático con tuberculosis, diferenciando si la administración presupuestaria del programa ha contribuido adecuadamente a la descuento de esta dolencia.

## **2.5. Procedimientos**

En este estudio lo principal fue el respaldo de la empresa por parte de la Universidad César Vallejo, por lo que se envió una carta a la persona responsable de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, para que dicha persona pueda dar su aprobación a la variedad de información que se encuentra disponible.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Para (Rojas R., 2013) Es importante combinar los datos de origen, también llamados datos brutos, es decir, acumular, organizar, clasificar y presentar los datos en tablas de hechos, diagramas o conexiones de información para alentar su investigación. Además, la traducción.

El examen consiste en aislar los componentes fundamentales de los datos y examinarlos para responder a las diversas preguntas planteadas en el examen.

La traducción es el procedimiento psicológico mediante el cual intenta localizar una importancia más amplia de los datos recopilados. (P.233)

Cuando los datos se han reunido a través de tablas de alistamiento de información, inicialmente, los datos del Informe Operativo, el Sistema de Manejo de Tuberculosis y la Página Amiga del MEF, que investigan los resultados del programa de Presupuesto TBC / VIH. Además, los datos se tomarán de la página aceptable del MEF (el plan de gastos de apertura institucional y el plan de gastos institucionales del programa de Presupuesto TBC / VIH) enviarán la información a un Excel para su medición particular medible examen.

## **2.7. Aspectos éticos**

En el presente estudio, se consideraron los cuatro estándares fundamentales de la moral, donde el estado de un individuo es la premisa ontológica genuina, como se demuestra en el Informe Belmont Normas y normas éticas para el seguro de sujetos de investigación en humanos

1. Respeto por los individuos. Este respecto fusiona en cualquier caso dos sentimientos morales; Primero: que las personas deben ser tratadas como especialistas independientes; Segundo: que las personas con autogobierno disminuido se reservan el privilegio de la seguridad. La directriz de consideración para los individuos se divide en dos necesidades de Morales separadas: percibir la independencia y asegurar a los individuos que la han disminuido.

2. Filantropía. Las personas son tratadas moralmente no solo con respecto a sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino que además presentan intentos para garantizar su prosperidad. Tal tratamiento cae bajo el estándar de "valor"; Este término se entiende regularmente como característico de las demostraciones de benevolencia o filantropía que superan lo que se requiere cuidadosamente. Se han descrito dos principios generales como articulaciones correlativas de actividades altruistas de tal manera: 1) no hacer travesuras; 2) Aumentar las ventajas y reducir los daños potenciales por mucho que se pueda esperar razonablemente.

3. Equidad ¿Quién debe obtener las ventajas de la investigación y quién soporta su peso? Esto implica equidad en el sentimiento de "valor en la apropiación" o "lo que merece". La injusticia ocurre cuando a un individuo se le niega cualquier ventaja a la que tiene derecho sin una justificación válida, o se le impone un peso indebido. Otro método para imaginar la regla de equidad es que los equivalentes deben tratarse de manera similar. No obstante, esta metodología requiere aclaración. ¿Quién es equivalente y quién es inconsistente? ¿Qué

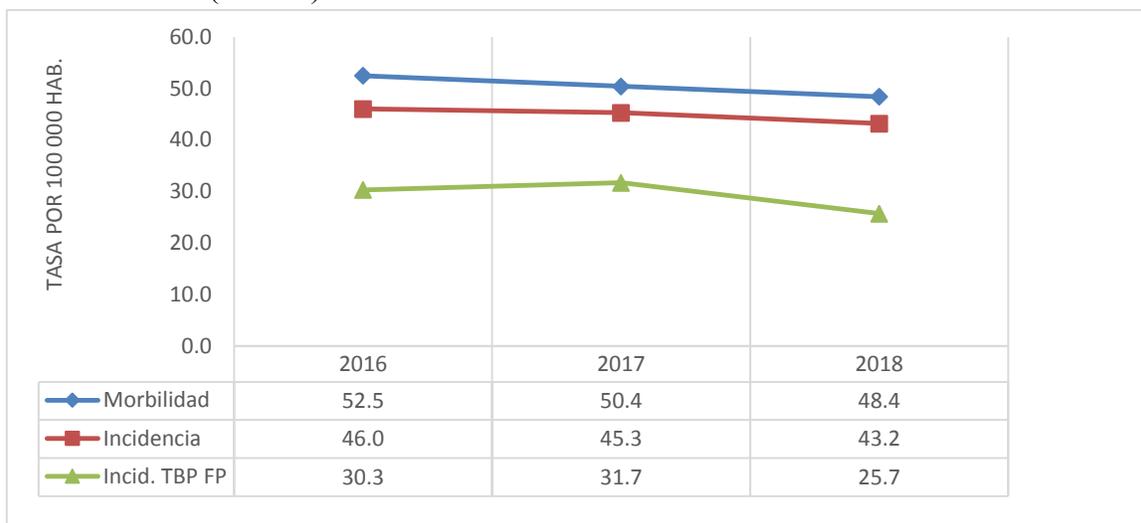
contemplaciones legitiman partir de una dispersión equivalente? Casi todos los autores rinden que las diferenciaciones que dependen de la experiencia, edad, necesidad, capacidad, legitimidad y posición de vez en cuando comprenden criterios que legitiman el tratamiento diferencial para fines específicos. Entonces es importante aclarar en qué perspectivas deben tratarse los individuos de manera similar. Hay algunas definiciones ampliamente reconocidas de manera razonable para dispersar los pesos y las ventajas

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en tablas y gráficos

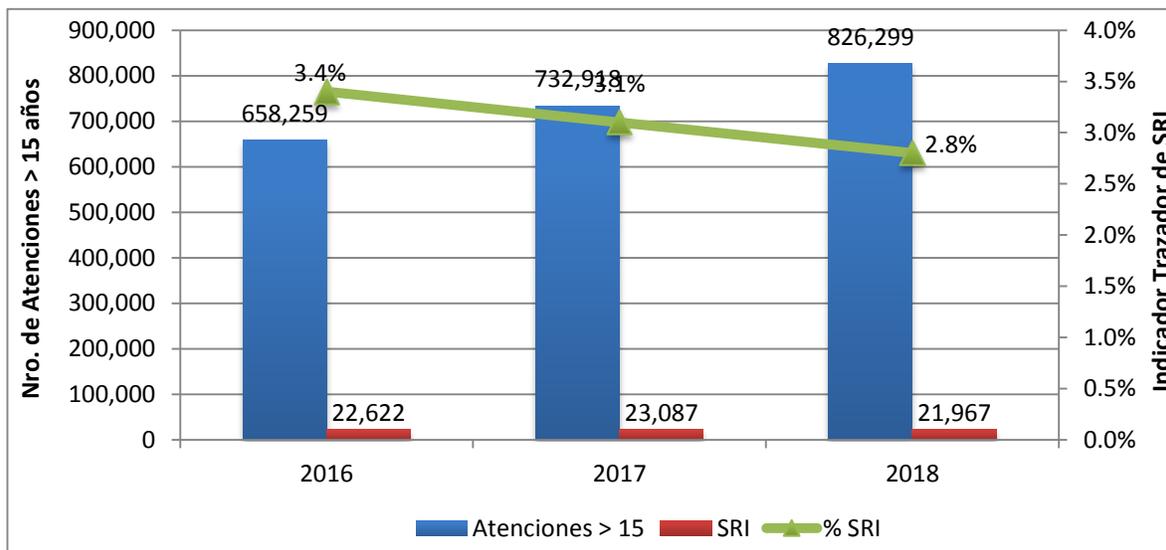
**FIGURA N°2:** Tasa de morbilidad, incidencia, incidencia TBP FP. Periodo 2012-2018 Geresal-Lambayeque

FUENTE: Hasta 2017 informe operacional manual, 2018 Sistema de Información Gerencial de la Tuberculosis (SIGTB)



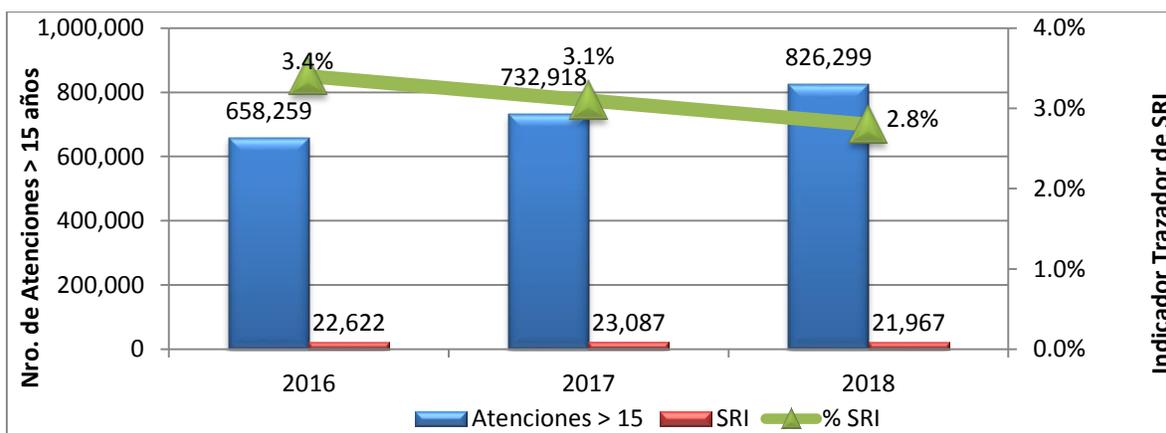
**LA FIGURA N°1** Nos muestra el comportamiento de la Tuberculosis en la Gerencia Regional de Salud; evidenciando una disminución en la tasa Morbilidad de 48.4 por 100 000 Habitantes, aunque lentamente, con un descenso promedio de 2% en comparación al año 2017; así mismo la tasa de incidencia de TBP FP de 25.7 a 31.7 por 100 000 en comparación al año 2017.

**FIGURA N°3:** Proporción de Sintomáticos Respiratorios Identificados entre las atenciones en >15 años Periodo 2016-2018 Geres- Lambayeque



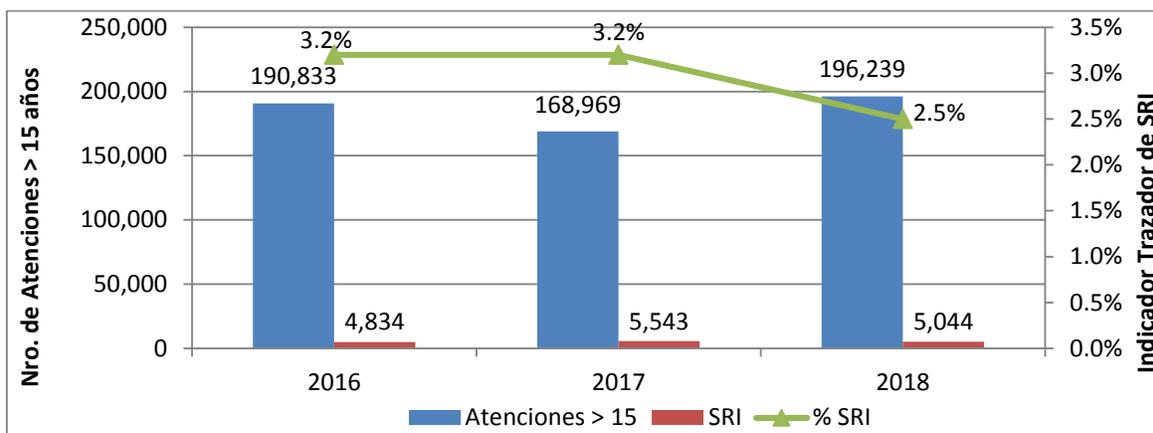
El Indicador trazador de captación de SR (sintomático Respiratorio) se ha mantenido en los primeros años; sin embargo se observa en el año 2018 un descenso respectivamente.

**FIGURA N° 4:** Proporción de Sintomáticos Respiratorios Identificados entre las atenciones en > de 15 años Periodo 2016-2018 Red de Salud Chiclayo



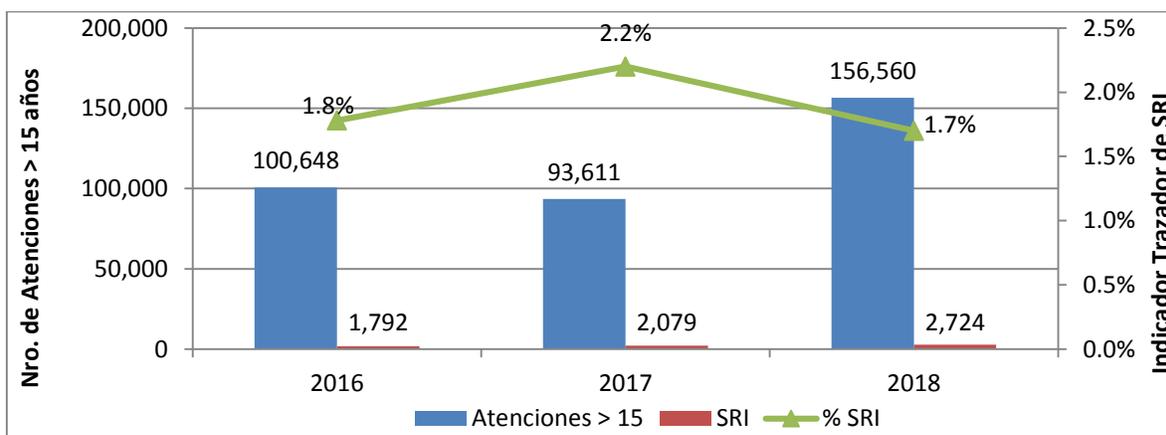
En la Red de Salud Chiclayo; se evidencia una baja captación de sintomáticos Respiratorios en comparación al año 2017 con un porcentaje del 2.8%

**FIGURA N° 5:** Proporción de Sintomáticos Respiratorios Identificados entre las atenciones en > de 15 años Periodo 2016-2018 Red de Salud Lambayeque



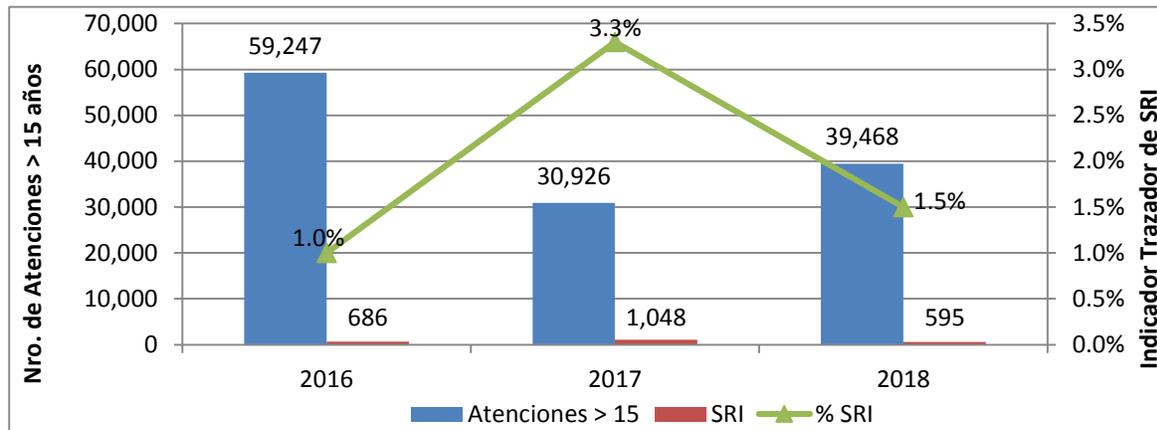
En la Red de Salud Lambayeque para el año 2018 se evidencia un descenso en la captación de sintomático Respiratorio con un porcentaje de 2.5% a comparación del año anterior de un 3.2.

**FIGURA N° 6:** Proporción de Sintomáticos Respiratorios Identificados entre las atenciones en > de 15 años Periodo 2016-2018 Red de Salud Ferreñafe



En la Red de Salud Ferreñafe se observa un descenso de captación en el año 2018 de 1.7 a comparación al 2017 de 2.2; así mismo se observa un incremento en las atenciones mayores de 15 años

**FIGURA N°7:** Proporción de Sintomáticos Respiratorios Identificados entre las atenciones en > de 15 años Periodo 2016-2018 Hospital Ferreñafe



En el Hospital de Ferreñafe se observa un descenso en el indicador de sintomático Respiratorio de 1.5 %a comparación al año 2017 de 3.3 así mismo observándose un incremento en las consultas mayores de 15 años

**PRESUPUESTO:**

**TABLA N°4: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR CATEGORÍAS PRESUPUESTALES PERIODO 2016 -2018**

Categoría Presupuestal	AÑO 2016				AÑO 2017				AÑO 2018			
	PIA	PIM	Avance %	Proporción de ppto anual	PIA	PIM	Avance %	Proporción del ppto anual	PIA	PIM	Avance %	Proporción del ppto anual
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	18,874,191	30,849,030	96.1	24.6%	23,756.42	33,233,816	91.1	21.70%	25,598,260	34,378,227	92.7	21.10%
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	17,487,374	27,357,749	97.5	21.8%	19,795,485	29,714,554	94.9	19.40%	25,817,046	29,706,396	95.8	18.23%
0016: TBC-VIH/SIDA	15,304,606	16,522,936	99.2	13.2%	15,367,390	16,984,539	99.1	11.09%	18,102,970	18,382,836	98.9	11.28%
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	5,613,647	7,681,145	95.1	34%	5,654,816	8,986,985	94.2	5.86%	5,860,850	6,315,388	97.3	3.88%
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	4,761,655	4,956,176	99.7	4%	5,329,135	6,207,251	91.6	4.05%	5,728,041	6,772,566	95.2	4.16%
0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	4,577,902	5,149,273	98.4	4%	4,988,394	5,695,978	93.7	3.71%	5,142,539	5,701,029	98.3	3.50%
0051: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	583,464	585,247	99.6	0%	583,464	583,646	96.4	0%	583,500	645,466	89.7	0%
0068: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	387,418	504,066	68.1	0%	471,617	11,930,531	35.4	8%	300,422	7,894,504	43.8	4.84%
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	11,500	21,828	60.1	0%	11,500	13,500	0.0	0%	11,182	11,182	68.6	0%
SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	6,500	6,500	92.3	0%	6,500	6500	94.8	0%	6,500	10,754	93.9	0%
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	723,824	976,482	76.5	1%	723,824	1,316,061	86.9	1%	1,229,527	2,175,613	79.0	1.34%
9001: ACCIONES CENTRALES	7,149,325	7,987,048	93.1	6%	7,174,325	11,719,762	91.5	8%	7,635,705	23,841,759	93.7	14.63%
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	16,776,905	22,815,686	84.2	18%	22,954,581	26,729,978	87.5	17%	18,931,945	27,114,195	90	16.47%
TOTAL DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES	92,258,311	125,413,166	96	14%	106,817,447	153,123,101	88	15%	114,948,487	162,949,915	92	15%

FUENTE : MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF) CONSULTA AMIGABLE-CONSULTA EJECUCIÓN DEL GASTO

**TABLA N°5: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 016 DE TBC/VIH PERIODO 2016-2018**

Producto / Proyecto	2016			2017			2018		
	PIA	PIM	AVANCE %	PIA	PIM	AVANCE %	PIA	PIM	AVANCE %
3000001: ACCIONES COMUNES	746,697	1,460,255	97.3	733,037	1,603,483	99.6	1,578,558	1,612,380	97.2
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	1,764,811	2,067,008	99.5	1,763,311	1,854,357	98.8	1,969,650	2,068,785	94
TUBERCULOSIS CON CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD)	5,000	5,000	100	5,000	5,000	99.3	3,306	3,306	94
3000614: PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	740,618	742,568	99.7	740,618	769,378	100	1,081,100	1,089,583	100
3000615: PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD TRATADAS	2,000	2,000	82.6	2,000	2,000	65.90	3,000	3,000	100
3000616: PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	587,637	589,587	99.7	593,297	622,233	99.1	801,159	808,965	100
3000672: PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	604,092	641,854	94.3	604,092	605,742	99.7	888,500	888,500	100
3000673: POBLACION CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA QUE ACUDE A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBE ATENCION INTEGRAL	2,000	2,000	100	2,000	22,000	3.6	2,000	2,000	100
3000691: SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	259,904	261,854	95.8	259,904	279,400	99.1	646,800	650,600	99.9
3043952: FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	613,420	615,570	99.7	616,420	653,264	99.9	982,966	991,261	99.9
3043953: INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	338,480	340,430	99.4	338,480	361,768	95	0	0	0
3043954: AGENTES COMUNITARIOS QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	309,171	311,121	99.4	310,671	361,239	96.4	0	0	0
3043955: HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS	392,868	394,818	99.5	392,868	439,788	99.3	648,642	654,936	100
3043956: HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS	396,370	398,320	99.5	400,370	437,017	98.7	617,600	637,754	99.8
3043958: POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	726,460	728,610	99.5	726,460	750,484	100	611,300	615,876	99.9
3043959: ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	1,462,129	1,464,079	99.9	1,524,913	1,544,809	99.5	1,606,563	1,610,518	99.5
3043960: POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	616,923	619,073	99.7	616,923	741,268	99.9	840,201	883,704	99.4
3043961: POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	1,959,801	1,973,241	99.9	1,959,801	1,978,629	100	1,157,947	1,160,971	99.7
3043968: POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	1,407,600	1,414,394	99.9	1,407,600	1,427,800	99.9	1,597,520	1,605,419	99.6
3043969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	374,795	412,994	99.9	375,795	456,242	90.4	669,271	669,271	99.8
3043971: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIBEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	787,378	787,378	100	787,378	787,378	99.9	844,228	861,228	99.8
3043972: PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	407,642	409,592	98.8	407,642	407,642	100	610,599	610,599	100
3043974: PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS	765,290	847,670	99.8	765,290	770,298	99.7	875,440	883,680	100
<b>TOTAL</b>	<b>15,304,606</b>	<b>16,522,936</b>	<b>99.2</b>	<b>15,367,390</b>	<b>16,984,539</b>	<b>99.1</b>	<b>18,102,970</b>	<b>18,382,836</b>	<b>98.9</b>

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas - consulta Amigable - consulta ejecución de gasto

**TABLA N°6: Genérica de gasto del Producto sintomático Respiratorio con despistaje de Tuberculosis 2016-2018**

SUB - GENÉRICA	2016			2017			2018		
	PIA	PIM	AVANCE %	PIA	PIM	AVANCE %	PIA	PIM	AVANCE %
<b>5.21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES</b>									
1: RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO	1,035,786	1,037,736	99.6	1,112,902	1,039,078	100	1,241,902	1,248,716	100
<b>3.PERSONAL DE SALUD</b>	1,009,786	1,011,736	99.6	1,086,902	1,010,678	100	1,205,902	1,205,902	100
1.PROFESIONALES DE LA SALUD	400,000	316,592	99.5	400,000	349,200	100	456,000	380,619	100
2.NO PROFESIONALES DE LA SALUD	374,000	374,000	100	451,116	399,516	100	451,116	659,297	100
3. OTRAS RETRIUCIONES Y COMPLEMENTOS	235,786	321,144	99.4	235,786	261,962	100	298,786	165,986	100
<b>9.GASTOS VARIABLES Y OCASIONALES</b>	26,000	26,000	100	26,000	28,400	100	36,000	42,814	100
1: ESCOLARIDAD,AGUINALDOS Y GRATIFICACIONES	26,000	26,000	100	26,000	28,400	100	36,000	36,000	100
3.OTROS GASTOS VARIABLES Y OCASIONALES							0	6,814	100
3: CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL	24,160	24,160	100	24,160	24,160	100	45,000	45,000	100
<b>5-23: BIENES Y SERVICIOS</b>									
<b>1: COMPRA DE BIENES</b>	41,300	225,658	98.3	65,804	43,406	87.6	111,986	79,515	70.3
<b>2. CONTRATACION DE SERVICIOS</b>	663,565	751,574	99.7	560,445	747,713	97.8	570,762	695,554	85.6
Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas - consulta Amigable - consulta ejecución de gasto									

PRODUCTO	2016			2017			2018		
	PIA	PIM	Avance %	PIA	PIM	AVANCE %	PIA	PIM	AVANCE
<b>3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS</b>	1,764,811	2,067,008	99.5	1,763,311	1,854,357	98.8	1,969,650	2,068,785	94
<b>GENERICA</b>									
5.21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,059,946	1,061,896	99.7	1,137,062	1,063,238	100	1,286,902	1,293,716	100
5-23: BIENES Y SERVICIOS	704,865	977,232	99.4	626,249	791,119	97.2	682,748	775,069	84
5-25 OTROS GASTOS	0	19,279	100	0	0	0	0	0	0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	8,601	87.4	0	0	0	0	0	0

#### IV. DISCUSIÓN

El programa de gastos 0016 TBC - VIH / SIDA fue concebido como una reacción del estado al problema de la tuberculosis en Perú, alineado con la Modernización de la Gestión Pública y creando un incentivo abierto para la sociedad a través de la disminución de la Morbi-Mortalidad en TB-VIH / SIDA, planeado para dar una ventaja a las personas que experimentan esta enfermedad.

Como podemos desglosar en el objetivo explícito primario, Identificar la asignación monetaria asignada al Programa de Presupuesto TBC / VIH del período Lambayeque Regional 2016-2018.

En la tabla No. 1. Sobre TB-VIH / SIDA. Él menciona que en 2016, la frecuencia de la enfermedad progresó al 99.2% y su extensión anual es del 13.2%, en 2017, el 99.1% fue el avance establecido por debajo del 1% y la extensión anual fue del 11.9% tan bajo, y en 2018, afirma que el progreso de la enfermedad es del 98,9% y la extensión anual es del 11,28%, lo que amplió un poco la tasa de estas enfermedades. Asimismo, en la Figura N ° 1, muestra que la tasa de desolación fue del 52.5%, en 2017, la tasa se redujo al 50.4% y en 2018 disminuyó al 48.4%. Estos descubrimientos concuerdan con Alarcón, Alarcón, Figueroa y Mendoza (2017) quienes expresan que durante los años 2011 a 2015, se ha hecho un gran avance, con una disminución apoyada en la tasa de TB y con un deber más destacado del Estado reflejado en la Ley 30287 y su Reglamento. En cualquier caso, todavía hay un plan pendiente y en movimiento para garantizar que, en el año 2035, Perú se anuncie sin TB, un ritmo de frecuencia no exactamente igual o equivalente a 10 instancias de TB por cada 100,000 ocupantes. La contaminación del VIH en Perú en la comunidad con todo incluido es inferior al 1% y el flagelo se "concentra" en la reunión de personas que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y mujeres transgénero (la penetración del VIH en la investigación de 2011 fue del 12,4%). La inclusión de la detección del VIH en individuos con TB se ha expandido del 18.4% en 2012 al 79.6% en 2015 debido al mayor acceso a pruebas indicativas rápidas para VIH. En términos generales, la extensión de individuos con TB / VIH fue de 4.9% en 2015. Las localidades de Loreto llegaron a mayores extensiones

Del mismo modo, (TB) es una infección irresistible, prevenible y tratable con un segmento social significativo. Wingfield et al (2016). Como indican los indicadores de la

(OMS), la epidemia anual de TB en general está disminuyendo gradualmente, alrededor del 1.5% desde 2000; Sin embargo, sin duda, la cantidad de casos de TB se ha expandido. Para 2015, se evalúa que hubo: 10.4 millones de instancias de TB, instancias de TB multidrogo (MDR TB), 1.2 millones de nuevas instancias de TB / VIH y 1.8 millones de traspasos, por lo tanto, se ha convertido en el irresistible especialista que causa la mayoría de las muertes, sobre VIH y enfermedad intestinal Organización Mundial de la Salud (2016).

Como reacción mundial a la peste de la tuberculosis, la OMS ha desarrollado la metodología "Fin de la tuberculosis", cuyos objetivos para 2035, con respecto a 2015, son: i) disminuir en un 95% de las transmisiones de tuberculosis; ii) reducir el ritmo de la tasa de TB en un 90% (lograr una tasa <10 casos por cada 100 mil ocupantes), y iii) lograr cero familias influenciadas por los costos cataclísmicos de TB (alude a la instalación inmediata por parte del cliente de los costos de restauración y no -costes terapéuticos y retrógrados que superan un límite dado de pago familiar, por ejemplo, 20%) OMS (2016). Las tres columnas para lograr los objetivos de la técnica "Acabado de la tuberculosis" son: Pilar 1: Prevención y atención de largo alcance de la TB centrada en el paciente; Pilar 2: Estrategias audaces y redes de apoyo emocional, y Pilar 3: Investigación intensificada y avance (Organización Mundial de la Salud, 2015)

En Perú, la Ley 30287, Ley de Control declara la batalla contra la TB en la nación de intriga nacional, en este sentido lograr que el control de la TB sea un acuerdo estatal, autónomo de las administraciones del día. Las organizaciones del marco de bienestar de la nación analizan y tratan a las personas influenciadas por la TB en Perú de manera directa: el 73% recibe tratamiento en el MINSA, el 19% en la Seguridad Social (ESSALUD), el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE.) y 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. La consideración privada de la TB está restringida, dada la exclusión del cierre gratuito de los sedantes hostiles a la TB en Perú. Los pacientes analizados en el segmento privado son tratados como un equipo con EsSalud y el MINSA, ambos tipos de tuberculosis delicados y seguros.

En este sentido en el segundo objetivo explícito; Evaluar la naturaleza del uso del gasto del resultado sintomático respiratorio del Programa de Presupuesto TBC / VIH en el Geres Lambayeque Periodo - 2016-2018.

En la tabla N ° 3, se expresa que en 2016, el consumo de docentes y compromisos sociales en relación con la fuerza laboral de bienestar, la asignación monetaria se evaluó en 99.6% en 2016, de modo que en 2017, el respaldo financiero fue de 100% y en 2018 fue el equivalente en estos dos años en que se hicieron los costos que llegaron a una tasa alta, por lo que en las cosas 9 sobre factores y costos poco frecuentes, llegó a un nivel del 100% por cada año, en lo que se refiere a Bienes y administraciones, en las cosas 1, en relación con la adquisición de mercancías, muestra que el 98.3% fue en 2016, hubo una reducción en 2017 con un nivel del 87.6% y en 2018, cayó al 70.3%, con respecto a las cosas 2, expresa que en el Contratación de administraciones, en 2016, el 99.7% fue su plan de gastos, adicionalmente en 2017, el 97.8% y en el año 2018 fue del 85.6% que igualmente bajo una tasa decente. La ejecución del Presupuesto Asignado muestra un resultado de avance ideal, y que en gran medida ha servido para hacer que la adquisición de mercancías y empresas que apoyan a la población, por ejemplo, recetas y suministros sean importantes para hacer estrategias terapéuticas donde cada uno de los Programas Presupuestarios Por lo tanto, coinciden con Chafloque (2017), quien sostiene que y sus efectos en el gasto del sector salud de la región de Lambayeque 2011-2016, se propuso para distinguir el desglose y decidir el impacto del presupuesto por resultados contra la calidad de la ejecución del gasto del sector en la región de Lambayeque, considerando que los programas de presupuesto se organizan en beneficio de la población y que han sido realizados para mejorar la calidad de vida, lo que se suma al logro de efectividad y competencia

De modo que la unidad de programación de las actividades del Estado que se reconocen en satisfacción de las capacidades dependía del público en general. Está respaldado por la necesidad, de acuerdo con los objetivos vitales de la estrategia estatal detallados por el Centro Nacional de Planificación Estratégica (CEPLAN), que tiene la opción de incluir elementos de varias divisiones y niveles de gobierno ( MEF, 2011)

Según expresiones. Octavo y noveno de la Ley 28411, el Presupuesto comprende el instrumento ejecutivo del Estado que permite a las sustancias cumplir sus metas y objetivos contenidos en su Plan Operativo Institucional - POI. Del mismo modo, es la articulación evaluada, conjunta y deliberada de los costos a los que se debe recurrir durante el ejercicio, para cada una de las Entidades que forman parte del Sector Público y refleja el salario que financia dichos costos. Por el grado de aprobación de los Presupuestos, estos están

aclimatados por la Ley de Presupuesto del Sector Público, los Presupuestos de los Gobiernos Regionales, los Presupuestos de los Gobiernos Locales y el Presupuesto del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Comercial del Estado. - FONAFE y sus organizaciones, tal como lo demuestran los límites de gasto de las sustancias en el punto 2 del artículo 2 de la Ley General del Sistema de Presupuesto 28411. El Presupuesto incorpora. Los costos que, probablemente, las Entidades pueden ocasionar durante el año monetario, en vista de los créditos de gasto avalados y el pago que dicho fondo financia dichos compromisos. Los destinos y objetivos a ser alcanzados en el ejercicio por cada una de las Entidades con los créditos presupuestarios afirmados por el plan de gastos particular.

Para que el Sistema de Presupuesto Nacional sea coordinado por la Dirección Nacional de Presupuesto Público - DNPP, bajo el Viceministerio de Finanzas y por las Unidades Ejecutoras, a través de los lugares de trabajo o condiciones en los que los procedimientos identificados con el Sistema en el grado de todo lo considerado y oficinas del sector público que controlan los activos abiertos, que son responsables de garantizar la coherencia con los estándares y la metodología dada por el organismo administrador. El DNPP, como el experto en normalización especializado más elevado en cuestiones presupuestarias, mantiene relaciones útiles especializadas con la Oficina de Presupuesto o la que demuestra en la Entidad Pública y desarrolla sus capacidades y obligaciones según los arreglos de la Ley Marco del Sector Público Administración Financiera - Ley N ° 28112.

De esta manera según Tanaka (2011). Impacto del límite de gasto para la administración monetaria presupuestaria del Ministerio de Salud. Este examen se identifica con la competencia de la administración abierta, particularmente en el territorio monetario presupuestario, cuya capacidad fundamental es proporcionar productos y empresas a la población para mejorar su grado de satisfacción personal.

Finalmente en el último objetivo específico; Identificar la Proporción del Producto de Sintomático Respiratorio con despistaje de Tuberculosis en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque periodo 2016-2018.

En la figura N ° 2; toma nota de eso en Lambayeque Health Management; en 2016, el 3,4% del indicador de seguimiento de la captación sintomática respiratoria fue alto, en 2017; Disminuyó a 3.1% y en 2018, por debajo del 2.8%, tuvo una disminución por separado.

La Figura N ° 3, en lo que se refiere a la Red de Salud de Chiclayo, muestra una baja absorción de manifestaciones respiratorias en contraste con 2018 con un nivel de 2.8%; en la figura N ° 4; en la red de salud de Lambayeque; se demuestra que en 2016, tiene un nivel de 3.2%, el equivalente se mantuvo en 2017 y en 2018 totalmente bajo; en la figura N ° 5; llama la atención sobre que en la Red de Salud de Ferreñafe hay una reducción en la adopción en 2018 de 1.7 en comparación con 2017 en 2.2; Asimismo, hay una expansión en la atención de más de 15 años; adicionalmente en la figura N ° 6; En el Hospital Ferreñafe, se observa una disminución en el indicador respiratorio sintomático del 1.5% contrastado con el año 2017 de 3.3, al igual que una expansión en las reuniones de más de 15 años; estos descubrimientos concuerdan; MINSA (2013) establece como un marcador operativo de las identificaciones más significativas el alcance de la RS distinguido entre las oficinas de servicios medicinales en personas mayores de 15 años. Este marcador está particularmente subrayado en la evaluación de las oficinas de bienestar e incluso se llama un "indicador de seguimiento", teniendo en cuenta que mide el poder de la búsqueda de RS entre los pacientes tratados. La prueba para ayudar a la tasa del 5% es independientemente de la falta.

El Representante General de la República (2017) menciona mucho más cuando últimamente la Oficina del Contralor General de la República ha pedido consistencia con esta cifra. Esto, desde una perspectiva reguladora, podría ser correcto, ya que, tal como apareció en esta investigación, lograr este objetivo no se compara con la realidad ni garantizaría la utilización satisfactoria de los activos en la variedad de casos de tuberculosis.

El nivel de RS reconocido en pacientes más establecidos de 15 años que acuden a un centro ambulatorio de las oficinas de bienestar de nivel principal en Lima y Callao en nuestro examen fue solo del 1.1%, una tasa completamente inferior al 5% normal, con un alcance de 0.8% en Callao a 1.5% en la ciudad de Lima, y más bajo que lo anunciado por las DIRESA en sus informes operativos. Estos informes están más cerca del 3% encontrado en una investigación opcional de ENDES.

Gutiérrez, C., Roque, J., Romaní, F. y Zagaceta, J. (2017) Esto podría deberse a que nuestro examen, en absoluto como los ejercicios revelados por DIRESA y el estudio de fuente auxiliar, incorporaron un mayor cantidad de oficinas de bienestar que fueron organizadas encabezados, y estos son típicamente enfoques maternos y juveniles, en los que la población

de consejería es progresivamente femenina y recurre por razones identificadas con el embarazo o el cuidado de los niños, que es menos sucesivo en otro tipo de enfoques de bienestar.

Los resultados de sobreestimar la cantidad de RS son significativos para el marco de bienestar. La cantidad de RS esperados en Perú supera los 2,000,000, lo que sugeriría hacer 4,000,000 de frotis. En 2012, se reconocieron 1,4 millones de SR, en los que se realizaron 2,4 millones, distinguiendo un poco más de 13,000 nuevas instancias de tuberculosis aspirativa positiva (cinco casos por cada microscopía de 1000 frotis). El alto número de frotis realizados con una ejecución analítica tan baja infiere una carga sobresaliente superflua para el personal de bienestar y las instalaciones de investigación. Lo más probable es que un procedimiento superior centre los esfuerzos de reconocimiento en poblaciones con mayor peligro desde la perspectiva topográfica (en regiones de alto peligro de transmisión) y epidemiológicas (en poblaciones progresivamente descubiertas, por ejemplo, contactos), al igual que mejorar la metodología de La fuerza laboral del bienestar de los pacientes con sospecha de tuberculosis (Lin, et al, 2010).

Uno de los resultados notables es la alta tasa (5,8%) de casos de tuberculosis que se encuentran entre los pacientes con pirateo entre 7 y 14 días, cerca de aquellos con pirateo durante más de 14 días (8,3%). Nuestra información es constante con los resultados obtenidos por Otero et al (2010), quienes descubrieron el 5% de los casos de tuberculosis en pacientes con ataques de 7 a 14 días y el 10% en pacientes con ataques de más de 14 días.

En este sentido, es fascinante hacer más investigaciones para descubrir qué poblaciones podrían beneficiarse al disminuir la base de días de pirateo a siete para realizar diferenciales y atrapar a más pacientes, especialmente en situaciones de alta incidencia. En nuestra investigación, prácticamente el 50% de los casos de tuberculosis se habrían perdido si hubieran excluido a aquellos pacientes con pirateo entre 7 y 14 días. Incomprensiblemente, esto podría incluir una mayor expansión del número irrazonable de frotis sintomáticos; Esa es la razón por la cual esta mediación debería centrarse exclusivamente en la población de alta probabilidad.

Es concebible afirmar que en esta investigación, la microscopía de frotis tuvo una presentación analítica como la de la forma de vida en Lowenstein-Jensen y MODS, en

cualquier caso, hubo algunos ejemplos inadecuados para jugar MODS, por lo que los compromisos de las dos pruebas no son similares. Aceptamos que si bien la microscopía de frotis es todavía un dispositivo significativo para la determinación de la tuberculosis, el trabajo de las sociedades y, en la actualidad, de las pruebas subatómicas para el hallazgo de la situación también debe caracterizarse (Frieden et al, 2010).

Esta investigación también tiene algunas restricciones. Para empezar, es un indicador auspicioso, que puede no ser ilustrativo de lo que ocurre constantemente. Sea como fuere, el examen se dirigió en los largos tramos de marzo a septiembre, que se relacionan con el otoño y el invierno peruanos, por lo que, independientemente, nuestro nivel de ubicación de SR podría ser en algún grado superior al normal anual. Por otra parte, el nivel de rechazo del estudio fue alto. Se realizó una sola prueba de esputo, que podía pensar poco en la cantidad de casos de tuberculosis, a pesar del hecho de que no el nivel de SR. Esto implicaría que los contrastes entre la presencia de tuberculosis en la RS y los revelados por el MINSA podrían ser significativamente más prominentes.

Por fin, estos datos se recopilaron en 2012, en cualquier caso, aceptamos que no hay componentes que nos hagan sentir que la situación ha cambiado fundamentalmente a partir de ese momento.

Tomados en conjunto, estos datos muestran que si los esfuerzos se centran en atrapar al paciente con los efectos secundarios del pirateo y la expectoración por realizar el frotis y no lograr el objetivo requerido, se podría acceder a un examen cada vez más productivo (21-24). Nuestra investigación es el estudio principal en Lima y el Callao con la intención explícita de evaluar el nivel de RS en las oficinas de bienestar general en un ejemplo de más de 10,000 miembros. Por lo tanto, aceptamos que los descubrimientos son pertinentes y pueden contribuir a iluminar el liderazgo básico en este tema.

## V. CONCLUSIONES

1. La expansión o disminución de la severidad y la frecuencia se identifica con el poder y la naturaleza de la búsqueda de casos de tuberculosis, la prueba distintiva y la absorción de los efectos secundarios respiratorios (SR) es el movimiento clave en las administraciones de bienestar. A nivel nacional, es normal que el 5% de la consideración entre los expertos en servicios humanos se relacione con indicaciones respiratorias que deben reconocerse mediante una investigación funcional y precisa. En 2018, se reconocieron 21,967 manifestaciones respiratorias, que hablaron al 2.8% de las administraciones de servicios medicinales, lo que confirmó una reducción a 2017 que distinguió a 23,087 indicaciones respiratorias que hablaron al 3.1%. Al darse cuenta de que la Red de Chiclayo ofrece la mejor respuesta a los efectos secundarios respiratorios a nivel de la región de Lambayeque; sin embargo, no llegar al objetivo propuesto.

2. Una primera forma de lidiar con la competencia del programa de gasto es la conexión entre el plan de gasto institucional alterado (PIM) y la tasa de tuberculosis.

3. En 2018, la suma asignada al programa de gastos se amplió, mientras que durante un período similar la tasa de tuberculosis con frotis pulmonar disminuyó en aproximadamente un 6%. Sin embargo, debe considerarse que los impactos de este generoso incremento en el programa de gastos podrían tener un tiempo de inercia de ciertos años.

4. El Programa Presupuestario TBC / VIH-SIDA, ha ampliado sus medidas de Presupuesto Institucional Modificado (PIM) en 2018, 18, 382,836 fue designado en contraste con el año 2017. Una extensión del 11.28% de la tasa anual al grado de todos los proyectos Presupuesto

5. Como lo indica el gasto convencional, la mayoría de los ítems muestran que la asignación monetaria se distribuye entre el personal y obligaciones sociales seguido de la adquisición de bienes y servicio Prueba de una expansión en el año 2018 del presupuesto institucional modificado (PIM) en el producto sintomático respiratorio de 2, 068,785 en contraste con años anteriores

## **VI. RECOMENDACIONES**

Los determinantes sociales de la tuberculosis son un tema que denota la motivación de los años en curso de manera amplia y universal. La tuberculosis habla de un uso calamitoso en un gran nivel de familias influenciadas, por lo que debe considerarse la probabilidad de tener un programa de impulso (posiblemente monetario) para todos los determinantes sociales más probables.

Para preparar medidas para que la prueba reconocible de manifestaciones respiratorias se intensifique en las diversas administraciones del EESS, avanzando el descubrimiento de casos con frotis positivo, evalúe y caracterice los objetivos de poder de la búsqueda de efectos secundarios respiratorios según la situación epidemiológica de la transmisión de tuberculosis. El ítem y sus ejercicios sugeridos son factibles ya que serán ejecutados por la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis y cuentan con el apoyo administrativo y legítimo por separado, que será supervisado ante el MEF por ser el organismo administrador.

Dentro del sistema de la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis, darán las normas correspondientes para trabajar en los tres grados de gobierno.

Preparación basada en la web en Gestión de resultados para los administradores de TBC PP y encuesta, actualización y ajuste de los asistentes y detalles especializados de materiales básicos y hardware.

Para la verificación y evaluación realizada por el organismo supervisor, para esta situación, la Dirección y Prevención y Control de la Tuberculosis, al igual que la observación realizada por DIRESAS / GERESAS / DIRIS en su extensión jurisdiccional, es importante hacer algunos dispositivos de memoria genuinos en el que puede investigar el desarrollo de objetivos físicos de los resultados del TBC PP, revelados por las unidades ejecutoras al igual que el detalle de las adquisiciones que se realizan con el límite de gasto del programa de gastos.

## **VII. PROPUESTA**

### **Programa presupuestal de TBC/VIH en el indicador del sintomático respiratorio con despistaje de tuberculosis de la Geresla Lambayeque 2016-2018**

#### **7.1. Descripción de la Propuesta de Implementación**

En el presente trabajo se identificó establecer estrategias de mejora para la optimización de los productos del programa presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA, componente TBC, para lo cual se plantea un objetivo general y tres objetivos específicos, sostenido en un trabajo articulado entre las áreas de planificación, abastecimiento y áreas técnicas a través de las unidades ejecutora y puntos de atención en la Gerencia Regional Lambayeque.

#### **Objetivos General**

Definir estrategias para optimizar los recursos públicos en los productos del programa presupuestal TBC-VIH/SIDA, componente TBC.

#### **Objetivos Específicos**

Fortalecer la rectoría de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud

Fortalecer las competencias de la gestión por resultados en los gestores del programa presupuestal TBC-VIH/SIDA, componente TBC

Fortalecer la gestión en los procesos administrativos para la adquisición de recursos críticos.

Para el desarrollo de los objetivos señalados, se establecerá una vinculación entre las definiciones operacionales a nivel de cada producto, los criterios de programación (metas físicas y presupuestarias) y los requerimientos logísticos (Siga patrimonial, kit de insumo, materiales y equipos) y especificaciones técnicas estandarizadas (insumos críticos).

Se ha realizado el análisis de alternativas para el presente trabajo de investigación, el cual se detalla a continuación

Análisis de alternativas: Fortalecer la rectoría de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

Descripción del medio	Fortalecimiento de la Rectoría de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis
Alternativa de intervención 1	Diseño de Instrumentos de Gestión para monitoreo y evaluación
Alternativa de intervención 2	Consolidación de la estructura de las DIRIS

**Fuente:** Elaboración propia

Análisis de alternativas de intervención: Fortalecer las competencias de la gestión por resultados en los gestores del programa presupuestal TBC

Descripción del medio	Fortalecer las competencias en gestión por resultados en los gestores del programa presupuestal TBC
Alternativa de intervención 1	Capacitación y asistencia técnica a los gestores del programa presupuestal
Alternativa de intervención 2	Programa de incentivos a la gestión del programa presupuestal

Fuente: Elaboración propia

Análisis de alternativas de intervención: Fortalecer la gestión en los procesos administrativos para la adquisición de recursos críticos

Descripción del medio	Fortalecer la gestión de los procesos administrativos para adquisición de los recursos críticos
Alternativa de intervención 1	Desarrollo de lineamientos para regular los procesos administrativos para adquisición de los recursos críticos
Alternativa de intervención 2	Optimización del recurso humano que brinda la prestación al afectado por tuberculosis y su entorno
Alternativa de intervención 3	Optimización del uso de insumos críticos del programa presupuestal

Fuente: Elaboración propia

## REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud (2016). Aplicación de la estrategia fin de la TB: aspectos esenciales. Ginebra: Disponible en: [http://www.who.int/tb/publications/2015/end\\_tb\\_essential\\_spanish\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential_spanish_web.pdf?ua=1).
- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., & Mendoza, A. (2017). Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. 34(2), 299-310.
- Álvarez, G. Estudio Cualitativo: Percepciones Y Prácticas Relacionadas con la Tuberculosis y La Adherencia al Tratamiento en la Ciudad de Chiapas México; 2011. [Tesis Doctoral.]. Estudio tomado de: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S10204989200100050001](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10204989200100050001)
- Asenjo , G., & Loza, M. (2018). Mejora en la optimización del uso de los recursos público del programa presupuestal TBC-VIH. Tesis post grado , Universidad Continental . Obtenido de [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/5358/1/IV\\_PG\\_MGP\\_TI\\_Asenjo\\_Tello\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/5358/1/IV_PG_MGP_TI_Asenjo_Tello_2018.pdf)
- Contraloría General de la República (2017), Departamento de auditoría de desempeño y medio ambiente. Informe No. 759-2017-CG/DEMA. Auditoría de desempeño a los servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención secundaria de tuberculosis prestados por el Ministerio de Salud en Lima Metropolitana [Internet]. Lima: CGR; 2017 [citado el 17 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://lfweb.contraloria.gob.pe/BuscadorInformes/0/edoc/4245518/Informe\\_Control\\_759-2017-CG-DEMA.pdf](http://lfweb.contraloria.gob.pe/BuscadorInformes/0/edoc/4245518/Informe_Control_759-2017-CG-DEMA.pdf).
- Congreso de la República. Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú 2015. [Citado el 5 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://190.223.45.115/newtb/Archivos/Ley\\_30287\\_Ley\\_TB.pdf](http://190.223.45.115/newtb/Archivos/Ley_30287_Ley_TB.pdf).

Chafloque, C. (2017). El presupuesto por resultados y sus efectos en la calidad del gasto del sector salud de la Región Lambayeque 2011 2016. Tesis post grado, Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8410/chafloque\\_fc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8410/chafloque_fc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Dirección de prevención de Tuberculosis . (2016). Base de datos 2016.

Estrada, A. (2018). Influencia de los programas presupuestales por resultados (ppr), en la ejecución presupuestal de la red de salud Huánuco, periodo: 2012 - 2015. Tesis post grado , Universidad Nacional Agraria de la Selva , Tingo María. Obtenido de [http://repositorio.unas.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/1415/AEV\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unas.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/1415/AEV_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Flores n. la tuberculosis un problema multicausal y es tarea de todos ponerle fin. boletín epidemiológico del Perú. 2019; 28 (10): 244-245

Frieden TR, Sterling TR, Munsiff SS, Watt CJ, Dye C (2010) Tuberculosis. *Lancet*;362 (9387):887-99.

Gutiérrez, C., Roque, J., Romaní, F., & Zagaceta, J. (2017). Prevalencia de sintomáticos respiratorios en población peruana de 15 a más años: análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. *Demográfica y de Salud Familiar*, 34(1), 98-1104.

Gutiérrez, A. (2017). La evaluación de programas e intervenciones sanitarias en el marco de los programas presupuestales de salud. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*. Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3139/2833>

Lin C-H, Tsai C-H, Liu C-E, Huang M-L, Chang S-C, Wen J-H, et al (2010) "Cough officer screening" improves detection of pulmonary tuberculosis in hospital in-patients. *BMC Public Health*. 2010;10(1):238.

Ley N° 28112. (2013). Ley marco de la administración financiera del Estado. Publicada en el diario oficial el Peruano, del 28 de noviembre de 2003. Perú. Recuperado el 11 de Agosto de 2018, de <https://www.mef.gob.pe/es/porinstrumento/ley/5538-ley-n-28112/file>

Ley N° 28411. (2004). Ley general del sistema nacional de presupuesto. Publicada en el diario oficial el Peruano, del 6 de diciembre de 2004. Perú. Recuperado el 11 de Agosto de 2018, de [http://transparencia.mtc.gob.pe/idm\\_docs/normas\\_legales/1\\_0\\_31.pdf](http://transparencia.mtc.gob.pe/idm_docs/normas_legales/1_0_31.pdf)

Martelo, G. (2018). Evaluación del indicador de captación del programa de control de tuberculosis de la secretaria de salud departamental de Bolivar, durante el período comprendido de enero de 2016 a junio de 2018. Tesis post grado , Universidad del Norte , Barranquilla. Obtenido de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8368/134291.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, A. (2018). Evaluación de la ejecución del presupuesto por resultados Unidad Ejecutora 406 Red de Salud Ica 2009-2016. Tesis post grado , Universidad Cesar Vallejo, Lima . Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18964/Martinez\\_HA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18964/Martinez_HA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

MEF. (2011). Sistema nacional de presupuesto - Guía básica. Recuperado el 09 de Setiembre de 2018, de <https://www.mef.gob.pe/en/presupuesto-publico-sp18162>

Ministerio de Salud . (2019). Programa Presupuestal 0016 TBC- VIH/SIDA. Lima .

Ministerio de Salud (2013). Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Internet]. Lima: MINSA; Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404120230.PDF>.

Ministerio de Salud (2013). Estrategia sanitaria nacional de tuberculosis, Sala situacional [Internet]. Lima MINSA; 2013 [citado el 17 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>.

Tanaka, E. (2011). Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del Ministerio de Salud. Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de ciencias económicas, Lima. Recuperado el 11 de Agosto de 2018, de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/860/Tanaka\\_te.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/860/Tanaka_te.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2018). La OMS pide acciones urgentes para acabar con la tuberculosis. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/18-09-2018-who-calls-for-urgent-action-to-end-tb->

Ordaz, E (2012). Promoción de la Salud Tuberculosis: LA tuberculosis se previene mediante una vida sana e higiénica. Hospital Psiquiátrico de la Habana. Biblioteca Julio A. Mella, N°9. 2012.

Otero L, Ugaz R, Dieltiens G, González E, Verdonck K, Seas C, et al (2010). Duration of cough, TB suspects' characteristics and service factors determine the yield of smear microscopy. *Trop Med Int Health*. 2010;15(12):1475-80.

Sánchez, W. (2016). Análisis de la implementación del presupuesto por resultados en Guatemala. Tesis post grado , Universidad de Chile , Santiago. Obtenido de [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143520/An%  
c3%a1lisis-de-la-implementaci%  
c3%b3n-del-presupuesto-por-resultados-en-Guatemala.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143520/An%c3%a1lisis-de-la-implementaci%c3%b3n-del-presupuesto-por-resultados-en-Guatemala.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Wingfield T, Tovar MA, Huff D, Boccia D, Saunders MJ, Datta S, et al. (2016) Beyond pills and tests: addressing the social determinants of tuberculosis. *Clin Med (Lond)*. 2016;16(Suppl 6):s79-s91. doi: 10.7861/clinmedicine.16-6-s79.

World Health Organization (2016) Global Tuberculosis Report [Internet]. Geneva: WHO; 2016. [Citado el 15 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23098en/s23098en.pdf>.

World Health Organization (2015) The End TB Strategy. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2015.

[Citado el 1 de agosto de 2016] Disponible  
en: [http://www.who.int/tb/strategy/End\\_TB\\_Strategy.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/strategy/End_TB_Strategy.pdf?ua=1).

## ANEXOS

### Propuesta

El presente trabajo, se implementará a través de la coordinación con la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, usando herramientas virtuales a fin de entregar los productos propuestos a la mayor cantidad posible de gestores del programa presupuestal.

El presente trabajo propone los siguientes productos, alineados a los Objetivos Específicos. Todos los productos constan de dos apartados: La descripción del producto y la propuesta.

#### A. Objetivo Específico 1

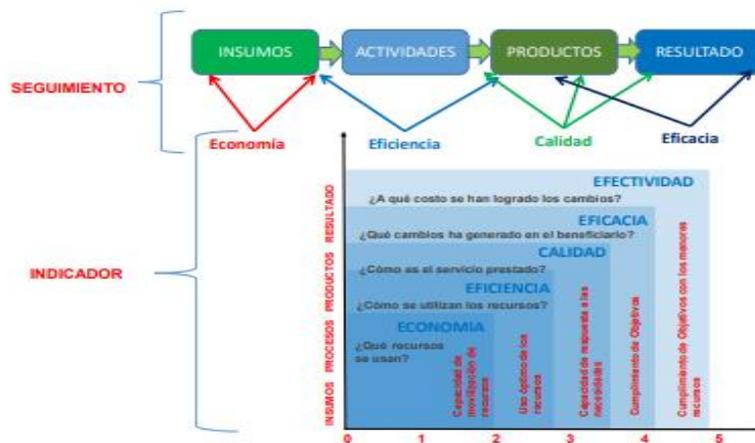
Fortalecer la rectoría de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

Producto 1: Diseño de un Instrumento de Gestión para Monitoreo y Evaluación

Descripción:

Este producto está dirigido a los gestores del programa presupuestal de los diferentes niveles de gobierno, el cual consiste en el diseño de un instrumento que tenga por objetivo contribuir al monitoreo y evaluación del programa presupuestal tanto en avance de metas físicas como ejecución presupuestal optimizando el uso de los recursos públicos.

En el presente trabajo se presentará el modelo basado en las 04 perspectivas del Cuadro de Mando Integral a fin de que sea desarrollado por la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, el mismo que estará articulado a la cadena de valor del diseño operacional del programa presupuestal 0016-TBC-VIH/SIDA, tal como se puede visualizar. en el siguiente gráfico:



Fuente: Guía Operativa PPR, 2016 –SIS

## B. Objetivo Específico 2

Fortalecer las competencias de la gestión por resultados en los gestores del programa presupuestal TBC

Producto 2. Capacitación en Gestión por Resultados

Descripción Este producto está dirigido al personal que realiza gestión del programa presupuestal TBC-VIH/SIDA, componente TBC de las unidades ejecutoras. Consiste en el desarrollo de un módulo de capacitación con 04 unidades, en el que se abordará temas de gestión como: Presupuesto por Resultados, el Programa Presupuestal, Programación de Metas Físicas.

Requerimientos en el marco de la OSCE, Ejecución presupuestal. El producto será otorgado de manera virtual disponible en la página WEB de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis.

*Propuesta de Modulo 1 de Capacitación*

Modulo 1	Unidad	Temas
Conceptos Generales de Gestión por Resultados	Unidad 1: Gestión Pública y Presupuesto por resultados	Tema 1: Conceptos básicos
		Tema 2: Programa presupuestal
	Unidad 2: Presupuesto Público	Tema 3: Seguimiento y Evaluaciones
		Tema 4: Fuentes de financiamiento
		Tema 5: Proceso Presupuestario

Fuente: Elaboración propia

Propuesta de Modulo 2 de Capacitación.

Módulo 2	Unidad	Temas
Programación  Presupuestal	Unidad 3: Programación: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación	Tema 6: Definición operacional de Producto/Sub productos
		Tema 7: Criterios de programación
		Tema 8: Listado de Bienes y Servicios
	Unidad 4: Programación – Uso de SIGA PpR	Tema 9: Módulo de programación
		Tema 10: Módulo logístico y módulo patrimonio
Unidad 5: Programación Multianual (PMA)	Tema 11: Priorización	
		Tema 12: Registro de PMA

Fuente: Elaboración propia

### Propuesta de Modulo 3 de Capacitación

Módulo 3	Unidad	Temas
<b>Ejecución presupuestal</b>	Unidad 6: Conceptos básicos Ley de Contrataciones del Estado	Tema 13: Conceptos básicos Tema 14: Formulación de Términos de Referencia y Especificaciones Técnicas Tema 13: Calidad de Gasto
	Unidad 6: Implicancias de la ejecución presupuestal en el logro de resultados	Tema 14: Uso de herramientas para monitoreo y evaluación de ejecución presupuestal

Fuente: Elaboración propia

Complementariamente a la propuesta, se indica que es necesario promover iniciativas legislativas a efectos de ampliar los alcances del Decreto Legislativo 1153 para el personal que presta servicio en el campo asistencial de la salud en TBC.

Adicionalmente, impulsar una iniciativa legislativa del seguro de vida para aquellos trabajadores que laboran en los servicios de salud para la prevención, tratamiento y control de la TBC, con ello se evitaría el abandono de los profesionales de la salud y, a efectos de generar su sostenibilidad, deberá estar acompañada de una gestión para el rendimiento de personal.

#### **c. Objetivo Específico 3**

Fortalecer la gestión en los procesos administrativos para la adquisición de recursos críticos

**Producto 3:** Lineamientos para regular los procesos administrativos para dotación de los recursos críticos.

Este producto está dirigido a las áreas de abastecimiento y gestores de los programas presupuestales de los diferentes niveles de gobierno, el cual consiste en la elaboración de lineamientos con la finalidad de regular los procesos administrativos para la adquisición de recursos críticos.

La modalidad de entrega del presente producto es virtual, es decir; el producto se encontrará en la WEB de la institución que tiene a cargo el programa presupuestal, en el cual todas las unidades ejecutoras puedan visualizar y proceder a su implementación de manera oportuna.

### **Actividades**

Las actividades operativas para cada producto se detallan a continuación:

**Producto 1:** Diseño de un Instrumento de Gestión para Monitoreo y Evaluación.

#### **Actividades:**

Diseño de Instrumento

Validación con la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis.

Implementación del Instrumento.

**Producto 2.** Capacitación en Gestión por Resultados

#### **Actividades:**

Diseño de Curso

Validación con la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis.

Elaboración de Material Didáctico

Implementación del Curso.

**Producto 3:** Lineamientos para regular los procesos administrativos para dotación de los recursos críticos

#### **Actividades:**

Elaboración de Lineamientos

Validación con la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis.

Socialización de Lineamientos

Chiclayo 09 de enero del 2020

OFICIO N° 002 - 2020-GR.LAMB/GERESA/R.SAL.CHIC

Lic. Enf. Vásquez Morales Carmen Karina

Presente.

ASUNTO: OTORGAR FACILIDADES PARA PROYECTO DE INVESTIGACION

REFERENCIA: SOLICITUD S/N. 3461663-0

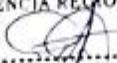
Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque a través de la Oficina de Capacitación le concede la autorización para realizar el proyecto de investigación denominado "IMPACTO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL DE TBC/VIH EN EL INDICADOR DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS DE LA GERESA LAMBAYEQUE 2016 – 2018"

Por lo expuesto se AUTORIZA a las oficinas de la Gerencia Regional de Salud, brindarle las facilidades para realizar el proyecto de investigación.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

  
-----  
*Dra. Obsta. Lady Yanina Garcia Puicón*  
JEFE DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN  
RECURSOS HUMANOS