PERÚ Ministerio de Economía y Finanzas

Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal – EDEP

PROGRAMA PRESUPUESTAL PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

Documento de Difusión

PpR Presupuesto por Resultados

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Departamento Federal de Economía, Formación e Investigación DEFI
Secretaría de Estado para Asuntos Económicos SECO

cooperación alemana DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implementada por giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Las Evaluaciones de Diseño y Ejecución Presupuestal en el PpR

Las Evaluaciones de Diseño y Ejecución Presupuestal (EDEP) son una de las cuatro herramientas del Presupuesto por Resultados (PpR). Su objetivo es analizar el diseño, la gestión y desempeño (eficiencia, eficacia y calidad) de intervenciones públicas, con la finalidad de que las entidades responsables adopten las mejoras propuestas. Desde el año 2010 se identifica un listado de intervenciones a evaluar en la Ley Anual de Presupuesto Público.

Cada EDEP es encargada a un equipo de evaluadores independientes, que genera recomendaciones para la mejora del desempeño. Posteriormente, sobre la base de esas recomendaciones, el MEF con el sector evaluado negocian la firma de compromisos de mejora de desempeño. Dichos compromisos son sujeto de seguimiento a fin de velar por la implementación de las mejoras en la gestión de la intervención evaluada.

La EDEP Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer fue realizada por un panel independiente de expertos integrado por Ricardo Paredes (coordinador), Elmer Llanos (especialista temático) y Carolina Murgueitio (especialista en metodologías de evaluación). Los juicios contenidos en el documento no reflejan necesariamente la visión del MEF.

El presente documento de síntesis tiene por objetivo difundir los resultados del informe final de la EDEP Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer. El informe final puede ser descargado de:

http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2015_cancer_inf_final.pdf

CONTENIDO

1 ANTECEDENTES 5

1.1 Objetivo de la Evaluación 6
1.2 Resultados del Programa Presupuestal (PP) 6
1.3 Gasto del PP 7
1.4 Diagnóstico 7

2 DISEÑO DEL PP 8

2.1 Población objetivo 9
2.2 Actores participantes 9
2.3 Los resultados e indicadores 10
2.4 Principales productos 11

3 PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN. 13

3.1 Estructura organizacional y mecanismos de coordinación 13
3.2 Bienes y servicios entregados 13
3.3 Problemas en el proceso de implementación 14
3.4 Seguimiento y evaluación 14

4 PRESUPUESTO Y RESULTADOS 15

4.1 Criterios de asignación del presupuesto 15
4.2 Presupuesto por producto (gasto de bienes y servicios) 15
4.3 Principales problemas en la ejecución del gasto 16
4.4 Desempeño del PP en cuanto a sus productos y resultados 17

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 19

5.1 Diseño del PP 19
5.2 Procesos de implementación 20
5.3 Presupuesto y resultados 21

PROGRAMA PRESUPUESTAL PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

El Programa Presupuestal (PP) Prevención y Control del Cáncer tiene como resultado esperado reducir la incidencia y mortalidad del cáncer a través de la promoción, prevención, detección temprana y tratamiento.

En enero del 2015, se presentó el informe final de la Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal (EDEP) del PP Prevención y Control del Cáncer con el fin de analizar el diseño, gestión y desempeño de la intervención para el periodo 2011 al primer trimestre del 2014.

Este documento presenta un resumen de la EDEP del PP Prevención y Control del Cáncer y está dividido en cinco secciones. La primera sección presenta los antecedentes de la intervención. Las siguientes 3 secciones ofrecen los resultados de la evaluación del diseño, los procesos de implementación, y del presupuesto y resultados. La última sección presenta las conclusiones y recomendaciones de la EDEP.

1

ANTECEDENTES

Entre el 2003 y el 2014, se destacan varios hitos en la prevención y control del cáncer en el Perú.

2003	Se identifica la necesidad de un programa de descentralización de servicios oncológicos.
2007	Se amplía la cobertura con la inauguración de sedes macro-regionales del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en La Libertad y Arequipa, con el objetivo de desarrollar actividades de prevención y atención oncológica integral. Se aprueba el Plan Nacional para el Fortalecimiento y Control del Cáncer en el Perú.
2009	Se aprueba el Plan de Aseguramiento Universal de Salud con financiamiento para 5 tipos de cáncer.
2010	Se crea el Programa Prevención y Control del Cáncer.
2011	El Programa se implementa en 10 regiones, enfocándose en las 5 neoplasias de mayor incidencia y con mayor índice de mortalidad en el Perú: cáncer de mama, cuello uterino, próstata, pulmón y estómago. **Presupuesto: S/. 30.5 millones**
2012	El Programa se configura como PP y se extiende la cobertura a las 25 regiones del país. **Presupuesto: S/. 125.8 millones**
2013	Se añaden 5 neoplasias al PP: cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma y de piel no melanomas. **Presupuesto: S/. 118 millones.**
2014	Se transfiere la responsabilidad técnica al Ministerio de Salud (MINSA), manteniendo la asistencia técnica por parte del INEN. **Presupuesto: S/. 320.9 millones**

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta un resumen de los objetivos de la EDEP, un análisis del gasto del PP, y el diagnóstico de la evaluación según el equipo evaluador.

1.1 Objetivo de la Evaluación

El objetivo de la evaluación fue analizar el PP, y se enfocó en 3 aspectos principales: **i)** El diseño; **ii)** El proceso de implementación; y **iii)** El presupuesto y resultados.

Para ello se evaluó si los resultados, productos, actividades e insumos comprendidos en la intervención responden a sus objetivos planteados. Además, se buscó establecer si los resultados a corto y mediano plazo, a través de los productos definidos para los 10 tipos de cáncer incluidos en el diseño de la intervención, lograron la disminución de morbimortalidad por cáncer en la población.

La EDEP sustentó sus resultados sobre la base de información presentada por las entidades involucradas en el PP así como en entrevistas, talleres y grupos focales llevados a cabo a nivel central (en Lima) y regional (Cusco y La Libertad). Este esfuerzo, de la mano con el análisis de los documentos de normatividad e información cuantitativa recolectada por las entidades involucradas, permitieron un análisis integral del PP.

Esta evaluación cubre el periodo del 2011 al 2013, cuando el responsable técnico del PP era el INEN e incluye información del desempeño del MINSA durante el primer trimestre del 2014.

1.2 Resultados del PP

El PP se ejecuta en el marco de una política pública nacional de lucha contra el cáncer, y su resultado final es disminuir la morbimortalidad por cáncer en la población. Para lograr este objetivo, la intervención cubre servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento a nivel nacional.

En el periodo evaluado, la EDEP encontró los siguientes resultados:

CONCIENCIA DE LA PROBLEMÁTICA

- Se puede prevenir y tratar el cáncer
- Se ejecuta la política
- Programa integral: cubre promoción, prevención y atención

IMPLEMENTACIÓN A NIVEL NACIONAL

- Concentración en 3 regiones se expandió a 25 regiones
- Se contaba con una red de atención en las regiones (IREN)
- Compra de equipos biomédicos
- Fortalecimiento de capacidades en las regiones

RECONOCIMIENTO A NIVEL INTERNACIONAL DEL INEN

- Se contaba con capacidades institucionales articuladas

Fuente: EDEP, página 20

La intervención representa un reto presupuestal e institucional en el país. En un espacio de 3 años, se alcanzaron los siguientes avances:

- Se capacitó en promoción y prevención a personal de salud de establecimientos del primer nivel de atención: entre 2011 y julio de 2013 se capacitaron a 6,429 profesionales de la salud en prevención y promoción del cáncer;
- Se incrementó el número de establecimientos de salud con equipamiento y capacidad de diagnóstico temprano y diagnóstico definitivo. En el 2013, se logró diagnosticar a 11,208 personas en los 10 tipos de cáncer vigentes del PP;
- Se implementaron servicios oncológicos itinerantes de prevención y diagnóstico temprano;

- Se incrementó el número de establecimientos de salud con servicios oncológicos para el estadiaje y tratamiento;
- Se incrementó el número de institutos especializados (Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Norte, IREN Sur); y
- Entre el 2012 y 2013, se informó y sensibilizó a 4,390,663 personas en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, mama, gástrico, próstata y pulmón.

1.3 Gasto del PP

El PP ha incrementado sus recursos año a año, destinando para el 2014 un PIA de S/. 320.9 millones, más de 10 veces el del 2011. En el Cuadro 1, se puede ver el detalle del gasto entre el 2011 y el primer trimestre del 2014.

CUADRO 1: GASTO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA (En Nuevos Soles)

AÑO	Presupuesto Inicial de Apertura (PIA)	Presupuesto Inicial Modificado (PIM)	Presupuesto Ejecutado (PE)	PE/PIM
2011	30,515,001	30,239,303	26,308,361	87.00%
2012	125,809,415	201,976,174	118,287,118	58.56%
2013	118,287,118	175,551,475	166,188,792	94.67%
2014*	320,881,593	349,805,983	103,956,709	29.72%

Fuente: EDEP, página 353
* Información al 21 de mayo

El incremento del presupuesto entre el 2011 y el 2012 se debe a que se logró escalar el PP hasta lograr una cobertura a nivel nacional (de 10 a 25 regiones). En el 2013, el incremento del presupuesto se debe a que se añadieron 5 neoplasias a las 5 iniciales. Así mismo, se incorporaron nuevos productos de atención a los 10 tipos de cáncer priorizados.

1.4 Diagnóstico

El PP presenta las justificaciones necesarias para su implementación, señalando la prevalencia de la enfermedad en el Perú, y la importancia de responder al problema. En su diseño, la intervención provee información sobre la incidencia y mortalidad de la enfermedad en el país, y el estado en que los pacientes buscan atención médica.

La problemática que se identificó en el PP refleja que la tendencia es que la enfermedad se detecte en estadíos tardíos. Esto reduce la posibilidad de supervivencia del paciente y hace que el tratamiento sea más costoso para el paciente y el Estado. Es por esto que el PP propone un diseño de salud preventiva, promocionando hábitos saludables para la prevención temprana, al igual que consejería y exámenes médicos preventivos. En ese sentido el PP se enfoca en programas de cambio de comportamiento, atacando el problema desde sus raíces. La expectativa es que, en el corto y mediano plazo, se logre detectar la enfermedad en las etapas iniciales. En el largo plazo, se espera reducir las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer.

A pesar de reconocer la importancia del PP y su efecto directo en el acceso de los ciudadanos a servicios de prevención y control del cáncer, la evaluación identifica varios problemas en el diseño, en los procesos de implementación, en la ejecución de presupuestos y el seguimiento y análisis de resultados. Éstos se detallan en las siguientes secciones de este resumen.

2

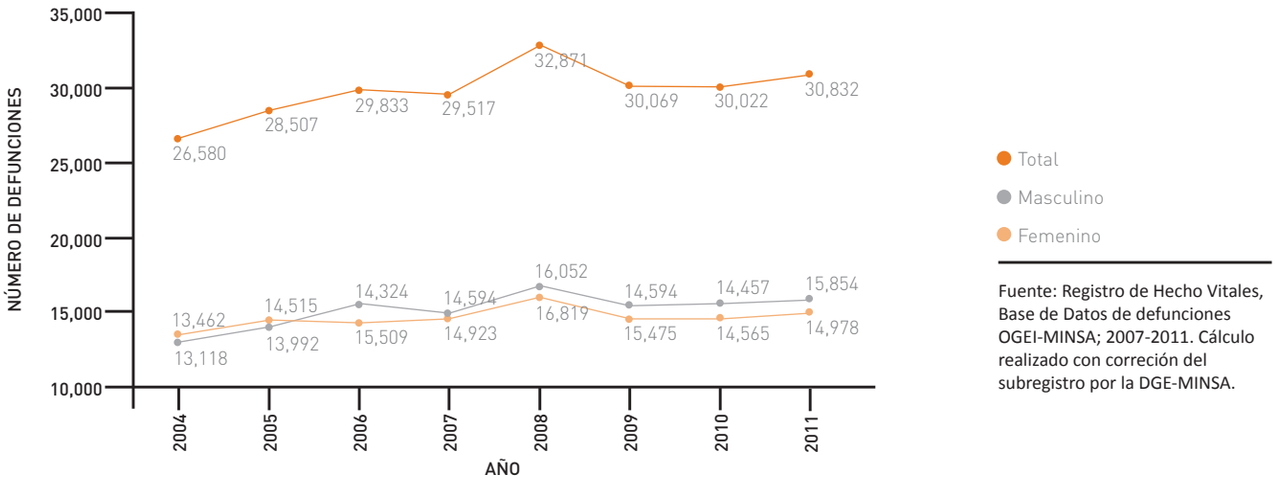
DISEÑO DEL PP

El Programa se diseñó en el 2010 e inició su implementación en el 2011. El 2012 se configuró como PP, y ese año y el 2013 se dio una expansión de la intervención tanto territorial como de productos, demandando ajustes y modificaciones en su diseño. En el 2014, se transfirió la responsabilidad técnica del INEN al MINSA, manteniendo la asistencia técnica del INEN.

Problema:

Se evidencia la tendencia de un aumento progresivo del número de muertes por cáncer de 26,580 en el 2004 a 30,832 en el 2011, según el OGEI-MINSA.

GRÁFICO 1: DEFUNCIONES ESTIMADAS POR CÁNCER SEGÚN AÑO LUEGO DE ESTIMACIÓN Y CORRECIÓN DEL SUBREGISTRO. PERÚ, 2007-2011



Fuente: Registro de Hecho Vitales, Base de Datos de defunciones OGEI-MINSA; 2007-2011. Cálculo realizado con correción del subregistro por la DGE-MINSA.

Así mismo, la proyección de nuevos casos de cáncer en el Perú al 2025 muestra la misma tendencia creciente:

CUADRO 2: ESTIMACIÓN DE CASOS NUEVOS DE CÁNCER POR AÑO EN EL PAÍS

AÑO	2002	2004	2008	2015	2025
CASOS ESTIMADOS	35,500	39,860	42,184	46,264	51,695

Fuente: INEN

El PP se formuló como una iniciativa para mejorar el acceso a la oferta de servicios de salud oncológicos para toda la población a nivel nacional a través de los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento del cáncer.

A continuación, se presenta el detalle de la población objetivo, los actores participantes, los resultados e indicadores de la intervención y los principales bienes y servicios del PP.

2.1 Población objetivo

La población objetivo del PP es "la población a nivel nacional, teniendo en cuenta los tipos de cáncer priorizados según las estadísticas epidemiológicas del cáncer." Sin embargo, no se cuantifica esta población. La intervención no presenta criterios de focalización, pero se prioriza en base a los modelos operacionales de los productos. La población potencial cuantificada es 30,814,165 (INEI 2014).

2.2 Actores participantes

- Responsable del PP: Ministro de Salud
- Responsable Técnico: Director General de Salud de las Personas-MINSA
- Responsable de Articulación Territorial: Director de Descentralización-MINSA
- Coordinador de seguimiento y evaluación: Director de Planeamiento y Presupuesto-MINSA

Estos actores coordinan con DISAs, DIRESAs/GERESAs, Redes de Salud y Establecimientos de salud, quienes finalmente entregan el producto a la población beneficiaria en sus distintas modalidades.

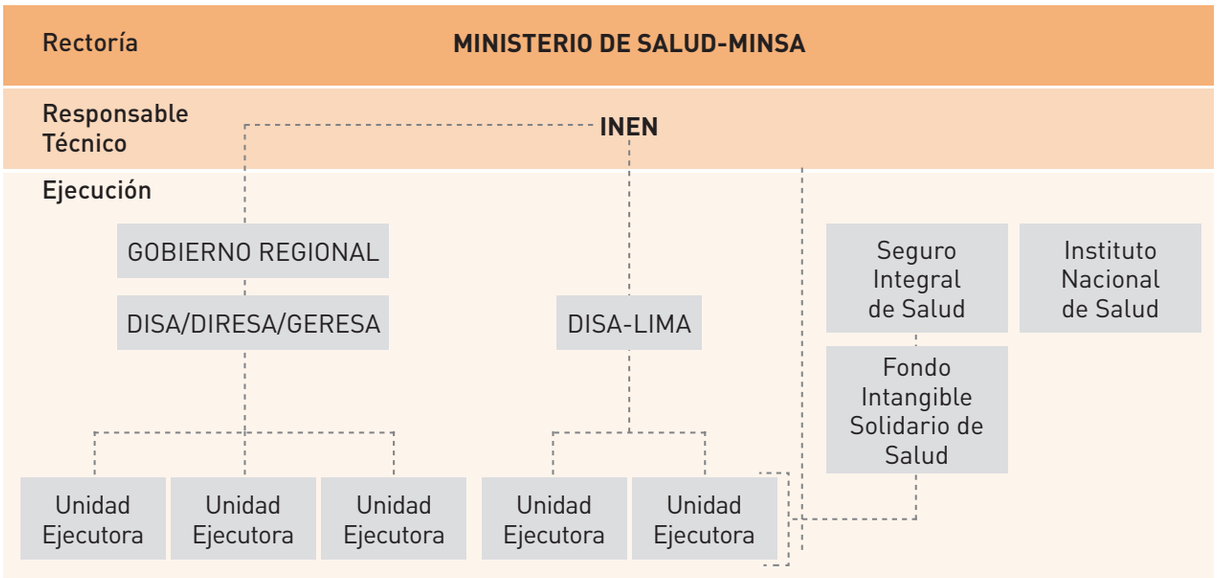
La responsabilidad técnica al inicio del PP la tuvo el INEN, luego pasó la responsabilidad a la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP)-MINSA.

Otros actores para su ejecución:

- El Instituto Nacional de Salud (INS) coordina con el INEN las investigaciones en temas de cáncer y el desarrollo y transferencia de tecnología para la prevención y el control; y
- El Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) realizan transferencias a las Unidades Ejecutoras (UE) por los bienes y servicios ofrecidos a los afiliados a este seguro y que cumplen con los requisitos establecidos.

La relación entre los actores institucionales en las diversas etapas de implementación se muestra en el Gráfico 2:

GRÁFICO 2: RELACIÓN INTERINSTITUCIONAL



Fuente: EDEP, página 37

CUADRO 3: DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES

ACTORES PRINCIPALES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABILIDADES
MINSA	Rectoría	El análisis, formación y evaluación de las políticas públicas de salud y la promoción de la cultura de salud, educación e información sanitaria a la población.
2010-2013: INEN **2014:** MINSA	Responsable técnico	
MEF	Aspecto financiero	Realiza la asignación de recursos directamente a Pliegos Nacionales (MINSA, SIS, INS, INEN) y a Pliegos Regionales.
Los Gobiernos Regionales	Ejecución	
Dirección de Salud (DISA)	Ejecución	
Dirección Regional de Salud (DIRESA)/Gerencia Regional de salud (GERESA)	Ejecución	
Redes de salud	Ejecución	
Otros actores:		
Instituto Nacional de Salud (INS)		Coordina con el INEN en las investigaciones en temas de cáncer y en el desarrollo y transferencia de tecnología para la prevención y el control.
Seguro Integral de Salud (SIS)& Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL)		Realizan transferencias a las unidades ejecutoras por los bienes y servicios ofrecidos a los afiliados a este seguro

Fuente: EDEP, página 37-39

2.3 Los resultados e indicadores

En el gráfico 3, se pueden ver los resultados planteados para el PP a cada nivel:

GRÁFICO 3: RESULTADOS

Resultado final	DISMINUCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD POR CÁNCER EN LA POBLACIÓN			
Resultado Intermedio 1	Conducción de la gestión de la estrategia de prevención y control del cáncer	Resultado Intermedio 2 Población con conocimiento en la prevención del cáncer	Resultado Intermedio 3 Reducción de la morbilidad por cáncer	Resultado Intermedio 4 Disminución de la mortalidad por cáncer
Resultados inmediatos	Gestión de la estrategia de la prevención y control de cáncer Regulación de la financiación y provisión de servicios	Población informada en estilos de vida saludable y en autocuidado de su salud para la prevención del cáncer	Población accede a servicios de prevención del cáncer para consejería, tamizaje, evaluación médica preventiva y tratamiento de lesiones premalignas	Acceso de las personas a servicios de Diagnóstico, determinación de estadiaje y tratamiento según capacidad resolutiva

Fuente: EDEP, página 27

El análisis de los indicadores de desempeño resultó difícil para la EDEP, pues además de existir información incompleta también se encontraron discrepancias entre la información recaudada.

A pesar de existir métodos de cálculo y medios de verificación, sólo el nivel de resultado final cuenta con una línea base y con metas proyectadas hasta el 2015.

Sin embargo, no existe un registro de los valores reales obtenidos durante los años de la intervención. Además de la falta de data cuantitativa, hay una falta de análisis sobre las tendencias del cáncer en el país, así como especificaciones sobre el tipo de información que cada fuente ha recopilado.

El PP sólo presenta indicadores para el resultado final y los resultados intermedios. No se definen indicadores para los resultados inmediatos. De éstos, solamente algunos pudieron ser medidos. En el Cuadro 4, se muestran los indicadores de desempeño evaluados que han podido ser medidos y que cuentan con valores cuantificables, así como sus fuentes tanto para los resultados intermedios como el resultado final:

CUADRO 4: INDICADORES DE DESEMPEÑO

	RESULTADOS	INDICADORES DE DESEMPEÑO		FUENTES
Resultado específico	Disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población	Tasa de indidencia de cáncer	Tasa de mortalidad de cáncer por año	• Registros de Cáncer Hospitalarios • DGE-MINSA • Globocan
Resultado Intermedio 2	Población con conocimiento en la prevención del cáncer	Porcentaje de personas de 15 a 59 años que reconoce al virus del papiloma humano como causa del cáncer de cuello uterino	Porcentaje de personas de 15 a 59 años que considera que el cáncer es una enfermedad prevenible	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES)

Fuente: EDEP, página 47

Sin metas y proyecciones, y data cuantitativa a través de los años de implementación, es difícil establecer indicadores adecuados para poder evaluar los resultados de los distintos niveles del PP.

2.4 Principales productos

En base a los objetivos del PP, la evaluación resumió las intervenciones que se llevaron a cabo en cada etapa y las acciones que corresponden directamente a éstas.

En la prevención primaria, los productos de promoción buscan informar a la población sobre estilos de vida saludables, y en el autocuidado de su salud para la prevención de cáncer.

Las acciones de prevención secundaria consisten en productos en prevención, de consejería y la realización de exámenes de diagnóstico preventivo. Estas acciones son enfocadas a la población objetivo de acuerdo a la neoplasia.

La prevención terciaria agrupa los productos relacionados al diagnóstico, atención y tratamiento de las personas detectadas con una neoplasia específica. Estos productos incluyen, en la mayoría de casos, una evaluación de estadiaje de cáncer que permita señalar el tratamiento adecuado.

De acuerdo a la estructura programática del PP, en el año 2012 el diseño contaba con 17 productos; en el 2013 con 34; y en el 2014 con 31 productos.

CUADRO 5: PRINCIPALES PRODUCTOS DEL PP DIRIGIDOS AL PÚBLICO OBJETIVO

Capacitación de instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	Familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros
Municipios saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	Prostático Específico (PSA)
	Personas de 45 a 65 años con endoscopía digestiva alta
Consejería para informar y sensibilizar a la población en el cuidado del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer del pulmón: • Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de cérvix • Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención del cáncer de mama • Personas mayores de 18 años con consejería en la prevención de cáncer de próstata • Población en edad laboral con consejería en prevención de cáncer de pulmón • Población escolar con consejería en prevención de cáncer de pulmón • Consejería en la prevención de cáncer de cérvix, de mama, gástrico, próstata pulmón, colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros	Comunidades Saludables promueven estilos de vida saludable
	Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopía
	Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono Leep
	Atención del Cáncer de cuello uterino
	Atención del Cáncer de mama
	Atención del Cáncer de estómago
	Atención del Cáncer de próstata
	Atención del Cáncer de pulmón
	Atención del Cáncer de colon y recto
	Atención del Cáncer de hígado
	Atención de la leucemia
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros
Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	Atención del Linfoma
Varones de 50 a 70 años con Dosaje de Antígeno	Atención del Cáncer de piel no melanomas

Fuente: EDEP, página 25-26

El PP ha visto varios hitos importantes en sus años de implementación en cuanto a la definición de sus productos:

1. En el 2012, se crearon los productos de promoción y los productos específicos de diagnóstico temprano por cada una de las 05 neoplasias priorizadas; y
2. En el 2013, la cobertura del PP se incrementó a diez neoplasias y se agregaron nuevos productos de consejería, así como también para la atención y el tratamiento.

La mayoría de los productos del PP tienen un enfoque preventivo que permite detectar el cáncer en estadíos tempranos, por lo que desde el inicio de su implementación le ha dado mayor importancia a los productos de prevención de acuerdo a neoplasia. Además, al año 2013 se implementaron diversos productos que responden a esta cultura de prevención, así como actividades para lograr que las personas lleven a cabo vidas saludables.

3

PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN

En el 2014, el PP provee 31 productos y se implementa a nivel nacional, con productos relacionados a la promoción, prevención y el tratamiento en cáncer. La implementación del PP requiere no solo de personal especializado en salud, sino también de promotores y el apoyo de gobiernos locales. Todo esto necesita un complejo sistema de implementación y coordinación entre los distintos actores. A continuación se detalla la estructura organizacional y los mecanismos de coordinación, la distribución del recurso humano, los problemas en el proceso de implementación y los sistemas de seguimiento y evaluación del PP.

3.1 Estructura organizacional y mecanismos de coordinación

La eficacia del PP requiere una fuerte coordinación interinstitucional; y esto fue particularmente importante entre el MINSA y el INEN durante el proceso de transferencia. El proceso reflejó varias áreas de coordinación que requieren una mejora significativa. En cuanto a temas de planificación y ejecución presupuestal, existe buena coordinación entre estas dos entidades.

3.2 Bienes y servicios entregados

Los bienes y servicios entregados en el PP están relacionados con 31 productos, en cada uno estos productos identificamos los siguientes insumos:

Recursos Humanos: A nivel nacional se cuenta con 137 oncólogos clínicos, de los cuales 53 se encuentran en establecimientos del Ministerio de Salud. Lima es la región con el mayor número de oncólogos clínicos (39), seguido de Arequipa (5), La Libertad (3) y Callao (2). Tanto Ancash como Ica, Lambayeque y Loreto cuentan un oncólogo clínico en los establecimientos del MINSA.

Cabe resaltar que debido al Programa se han formado capacidades en el recurso humano para la atención en cáncer. En efecto, entre 2011 y julio de 2013 se capacitaron a 6,429 profesionales de la salud en prevención y promoción del cáncer. De igual forma se capacitaron a 867 personas en Inspección Visual con Acido Acético (IVAA) y crioterapia. Asimismo el INEN recibió, para el mismo período, a 716 profesionales de la salud en pasantías, prácticas y orientaciones.

Materiales médicos y medicamentos: El proceso de compra de insumos que incluye medicamentos y suministros son financiados mediante gasto corriente. Estos procesos de compra se pueden realizar mediante compras corporativas o compras directas. Las principales dificultades encontradas en este proceso fueron la falta de competencias del personal de las unidades para gestionar y dirigir estos procesos de compra.

Equipamiento e infraestructura: En cuanto a la adquisición de equipos, es un insumo muy importante en la entrega de bienes y servicios del PP. La EDEP identificó que los diferentes requerimientos técnicos establecidos dificultan encontrarlos en el mercado local y es necesario buscar en Lima y Arequipa, e incluso en el mercado internacional.

3.3 Problemas en el proceso de implementación

Son varios los problemas que la EDEP identificó en el proceso de implementación.

En cuanto a recursos humanos:

- Se registran altos niveles de rotación, tanto para el personal médico como el administrativo;
- Existe una escasez de médicos oncólogos especializados en tipos de cáncer distintos a los de cuello uterino y mama, especialmente en las regiones;
- Limitaciones en la capacitación del personal tanto para la atención como para el uso de equipo médico especializado; y
- Existe una falta de personal de salud (enfermeras, obstetras, tecnólogos médicos) especializados para la atención, diagnóstico y estadiaje del cáncer.

En cuanto a recurso físico e infraestructura:

- Las especificaciones técnicas de los equipos médicos especializados dificultan los logros en las regiones: éstas no responden a la oferta del mercado de los gobiernos regionales, generando retrasos en el proceso y la implementación de los productos;
- La falta de espacio físico exclusivo e independiente para la atención de personas con cáncer y el equipo médico de diagnóstico es otro reto; y
- Existen problemas de logística y retrasos en el proceso de adquisición, y falta de inventarios actualizados.

En cuanto a procesos de atención y normas técnicas:

- El INEN ha desarrollado guías para la aplicación de procedimientos médicos relacionados al cáncer los cuales se encuentran en difusión, sin embargo aún no se encuentran normados; y
- Existe una ausencia de normas técnicas y protocolos de atención para varios tipos de cáncer.

En cuanto a actividades de promoción:

- En la mayoría de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel, los recursos para promoción son prácticamente inexistentes; y
- Se requieren mayores recursos para la realización de campañas de difusión y educación acerca de la importancia de la prevención y detección temprana de cáncer. Asimismo estrategias para superar barreras culturales en la población para el tamizaje y diagnóstico, así como prácticas y hábitos que deben mejorarse entre la población.

Problemas específicos a la coordinación:

El principal desafío se encuentra entre los niveles nacional y regional. A pesar de haber establecido los canales de comunicación para los coordinadores regionales (a través de las DIRESA/ GERESA), ellos acuden directamente al MINSA o al INEN para aclarar sus dudas, obviando al interlocutor formal establecido.

Los coordinadores regionales muestran un alto nivel de compromiso, pero la sobrecarga de responsabilidades limita su desempeño en acciones específicas. Otro reto que se encuentra a nivel regional es que el modelo de atención del cáncer, a diferencia de enfermedades crónicas, exige realizar actividades específicas para la detección temprana.

3.4 Seguimiento y evaluación

Una de las principales dificultades del PP es que no ha logrado establecer un sistema formal de seguimiento y evaluación. Además, los resultados provienen de distintas fuentes, y no siempre se especifica qué información viene de cuál.

La causa principal de los problemas estadísticos son los registros hospitalarios, los cuales presentan altas deficiencias en el proceso de llenado por parte del personal médico a cargo. Esto genera falencias estadísticas que no permiten conocer los resultados reales. La falta de sistemas de recolección replicables dificulta el proceso.

4

PRESUPUESTO Y RESULTADOS

Debido a los cambios durante la implementación del PP, el presupuesto ha variado a través de los años. En sus inicios, el presupuesto asignado fue de S/. 30.5 millones. En el 2014, el PP contó con un presupuesto de S/. 320.9 millones. A continuación se presenta la evaluación sobre los criterios de asignación del presupuesto, el presupuesto dividido por producto, los principales problemas en la ejecución del gasto y el desempeño y los resultados de la intervención en cuanto a sus productos.

4.1 Criterios de asignación del presupuesto

El programa cubre servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento a nivel nacional. Las UE abren la cadena programática según el nivel de capacidad resolutiva con el que cuentan y de acuerdo a los modelos operacionales

Uno de los criterios de la asignación de recursos para los tratamientos de algunos tipos de cáncer es priorizar pacientes pertenecientes al SIS.

Los presupuestos por región tienen la intención de cubrir los gastos de las siguientes actividades:

- Compra de insumos: incluye medicamentos y suministros;
- Adquisición de equipos;
- Proceso de atención: se determina por la capacidad del recurso humano, el recurso físico, y por la normatividad técnica que especifique el protocolo de atención a nivel médico;
- Actividades de promoción: éstas deben ser enfocadas a los cánceres más prevalentes por región; y
- Registro de información en el Sistema de Información Hospitalaria (HIS).

En el primer año de la intervención, se inició con un presupuesto de S/. 30.5 millones, ejecutándose casi en un 90%. Al siguiente año, y al añadirse 15 regiones más, el presupuesto se elevó a S/. 125 millones, modificándose luego hasta S/. 200 millones. Este incremento se dio debido a la asignación de S/. 60.5 millones al SIS en diciembre del 2012. Sin embargo, éste no se pudo ejecutar. Sin tomar en cuenta esta falta de ejecución, el porcentaje de ejecución se eleva a 83.6%. En el 2013, el presupuesto inicial fue de S/. 118 millones, modificándose posteriormente a S/. 175.5 millones. Ese año se amplió la cobertura de 5 neoplasias a 10 y se logró un nivel de ejecución de casi 95%.

A partir del año 2014, la rectoría del PP la asume el MINSA, con un presupuesto de S/. 349.8 millones. En los primeros 5 meses, se logró ejecutar alrededor del 30% de este monto.

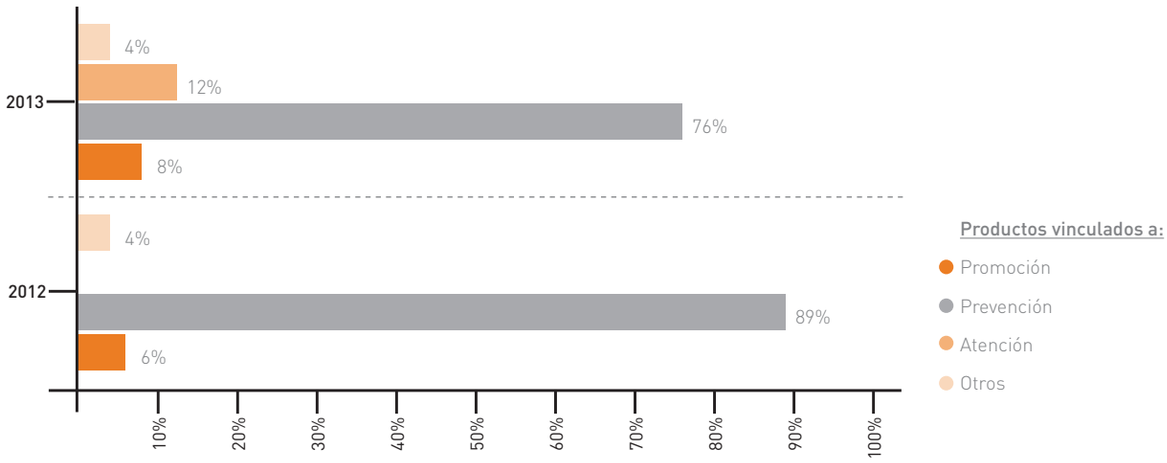
4.2 Presupuesto por producto (gasto de bienes y servicios)

Tanto en el 2012 como en el 2013, los productos de la etapa de prevención recibieron un mayor presupuesto frente a los productos de las otras etapas, alcanzando un 89% y 76% del presupuesto, respectivamente (Gráfico 4).

Como se puede ver en el Cuadro 6, en el 2012 y el 2013, la categoría de Bienes y Servicios ha representado más del 30% del presupuesto ejecutado. En esta categoría, el principal gasto corresponde a la Contratación Administrativa de Servicios (CAS) (68%). Asimismo, la partida Personal y Obligaciones sociales representó más del 20% del presupuesto ejecutado tanto en el 2012 como en el 2013. El principal gasto en esta categoría son las retribuciones a los profesionales de la salud y personal de apoyo.

Finalmente, la adquisición de activos no financieros representó más del 20% del presupuesto ejecutado en el 2012 y 2013. La principal categoría de gasto fue adquisición de vehículos, maquinarias y otros tanto en el 2012 (95%) como en el 2013 (80%). Por otro lado más del 13% del presupuesto fue asignado a la construcción de edificios y estructuras, principalmente instalaciones médicas.

GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL PIM SEGÚN LA VINCULACIÓN DE LOS PRODUCTOS



Fuente: EDEP, página 121

CUADRO 6: PRESUPUESTO EJECUTADO EN BIENES Y SERVICIOS SEGÚN GENÉRICAS DE GASTO

AÑO	Bienes y Servicios	Personal Nombrado	Activos No financieros
2012	S/. 57,932,797	S/. 33,103,078	S/. 26,733,375
2013	S/. 63,682,858	S/. 59,171,108	S/. 42,734,175

Fuente: EDEP, páginas 118- 120

4.3 Principales problemas en la ejecución del gasto

La evaluación identificó algunos problemas relacionados a la ejecución del gasto:

Inflexibilidad en algunas regiones:

La programación del presupuesto ofrece flexibilidad a las regiones a establecer sus metas y ejecutar su presupuestos de acuerdo a éstas. Sin embargo, algunas regiones no tienen claridad sobre esta flexibilidad, y sienten su deber ejecutar cada uno de los productos del PP. Esto causa que, en algunas instancias, se deje por fuera aquellas neoplasias más prevalentes en su región.

Recursos insuficientes:

La evaluación encontró que los gobiernos regionales y las unidades ejecutoras consideran que los recursos no son suficientes. El PP de cáncer es el de menor monto en comparación con otros programas de salud, sin embargo debe cubrir bienes y servicios incluyendo compras de insumos. El gasto no se puede ejecutar de manera equilibrada, pues se concentra en remuneraciones del personal médico y la distribución para otros rubros como infraestructura y equipamiento.

Descoordinación con el SIS y el FISSAL:

Uno de los problemas más significativos para las unidades ejecutoras se refiere a la interacción con el SIS y el FISSAL. Actualmente existe un desfase entre los costos considerados por el SIS y FISSAL y aquellos en los que incurren las unidades ejecutoras. En las entrevistas se encontró que los costos que asumen el SIS o el FISSAL por la atención de las enfermedades de alto costo o los pacientes afiliados al SIS son inferiores a los costos de los productos ofrecidos a la población.

Descoordinación con gobiernos locales:

Otro problema de coordinación en cuanto al presupuesto radica en la resistencia por parte de las unidades ejecutoras a trabajar con los gobiernos locales, generando una baja en los productos de promoción al no asignarles un presupuesto para estas actividades. El Gobierno Regional distribuye los recursos directamente a las unidades ejecutoras, quienes finalmente son las que implementan los productos. Es en ese proceso cuando las unidades ejecutoras no están dispuestas a cooperar con los gobiernos locales o municipios en las actividades de promoción, pues consideran que éstos manejan su propio presupuesto.

Problemas en transferencia de recursos:

Finalmente, se han encontrado deficiencias en la transferencia de recursos del Ministerio de Economía y Finanzas a las unidades ejecutoras para la compra de equipos médicos.

4.4 Desempeño del PP en cuanto a sus productos y resultados

En el 2014, PP cuenta con 31 productos, agrupados en tres etapas: promoción, prevención y diagnóstico. La evaluación profundiza su análisis en dos productos representativos de cada etapa de implementación. Para este resumen, se escogió un producto para cada etapa de implementación:

Productos vinculados a promoción de la salud:

Producto: ***Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón***

Este producto se encuentra activo desde el 2012, según la base de datos del INEN y la información registrada en el SIAF. En ese año, se estableció como meta llegar a más de 2 millones de personas informadas y sensibilizadas. Sin embargo solo se logró llegar al 71% de la meta trazada. En el 2013, la meta programada se incrementó en más del 50%, y el nivel de ejecución de la nueva meta superó el 75%.

Productos vinculados a la prevención del cáncer:

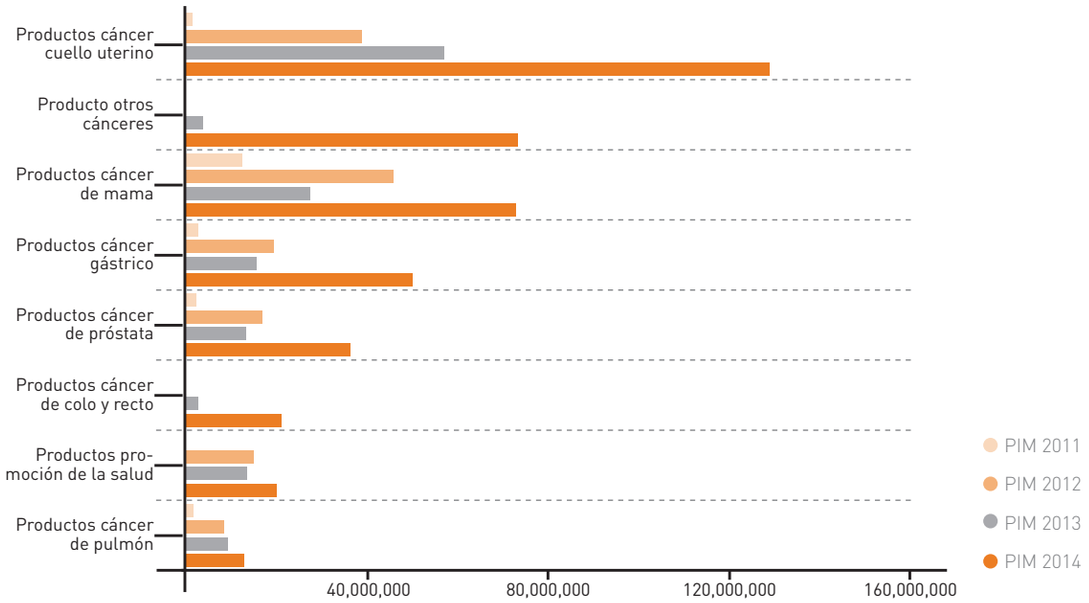
Producto: ***Consejería en prevención del cáncer de cérvix***

Este producto se encuentra activo desde el inicio del PP en el 2011. En el 2011, el producto estuvo disponible en 10 regiones y la meta programada fue llegar a más de 260 mil mujeres, de la cual se llegó al 74%. En el 2012, el producto fue incorporado a todas las regiones, incrementando la meta a más de 689 mil mujeres. En ese año, el nivel de ejecución aumentó a 88%. En el 2013, dado el alto nivel de ejecución de la meta, se trazó como meta llegar a más de un millón de mujeres, y se ejecutó en más del 95%.

Productos vinculados a la atención del cáncer:

El tercer componente de diagnóstico está integrado por los productos de atención de los distintos tipos de cáncer que se encuentran vigentes desde el 2013. En general, los productos de atención presentan niveles de ejecución menores al 75%. Los productos de atención aún se encuentran en proceso de implementación en las unidades ejecutoras de las regiones, donde existe la falta de personal especializado, equipamiento médico e infraestructura.

GRÁFICO 5: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO POR PRODUCTOS VINCULADOS A TIPO DE CÁNCER DEL PP, 2012-2014.



Fuente: SIAF-MEF. Elaboración propia

5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta sección, se presentan las principales conclusiones y recomendaciones para el PP. Éstas se enfocan en tres aspectos del PP: diseño del PP, procesos de implementación, y presupuesto y resultados.

5.1 Diseño del PP

La evaluación encontró varios aspectos positivos tales como: el marco del diseño se creó en base a los indicadores principales establecidos y a las tasas de incidencia y mortalidad por cada tipo de cáncer recopiladas de registros existentes. Además, los indicadores para los resultados intermedios, enfocados a la medición de hábitos saludables y a la promoción de la salud, responden de forma adecuada a los objetivos planteados. En cuanto a los productos, la evidencia del PP demuestra que el enfoque en las etapas de promoción y prevención es adecuado para alcanzar sus objetivos. Finalmente, se considera que el trabajo directo entre el equipo técnico del INEN con las unidades ejecutoras facilita la implementación del PP.

No obstante, la evaluación también encontró problemas con el diseño de la intervención:

Problema 1:

El PP cuenta con 4 productos de promoción de la salud los cuales no adjuntan la evidencia suficiente para comprobar su efectividad.

Recomendación:

Adjuntar las evidencias (factores causales y efectividad) de las intervenciones identificadas en promoción de la salud.

Problema 2:

Se identificaron productos de consejería que están dirigidos a los mismos grupos poblacionales. Por ejemplo: Mujeres mayores de 18 años con consejería en prevención de cáncer de mama y Mujeres mayores de 18 años con consejería en prevención de cáncer de cérvix.

Recomendación:

Fusionar algunos productos de consejería para simplificar su registro y facilitar su ejecución.

Problema 3:

Si bien se definieron metas para el resultado final, no se pudo realizar seguimiento o medición de éstas debido a la falta de disponibilidad de información por las carencias del sistema de registro.

Recomendación:

Aplicar la metodología utilizada en el Plan Estratégico Institucional del INEN (2011) para la definición de metas y establecer un proceso de seguimiento a través de la ampliación de los registros poblacionales para conocer los logros reales y compararlos con los proyectados.

Problema 4:

El Programa Presupuestal pasó por 2 responsables técnicos (al inicio INEI y luego MINSA), esto ocasionó dificultades en la coordinación con las regiones así como problemas en la programación y seguimiento por por parte de los equipos técnicos.

Recomendación:

Establecer mecanismos que permitan generar espacios de coordinación adecuados, de modo que se logre aclarar dudas sobre la programación entre la central y las regiones. Además, el MINSA debe asegurar que los contenidos oficiales se difundan a todas las regiones dentro de los tiempos establecidos. También se deben establecer buenas prácticas para todas las unidades ejecutoras, considerando las particularidades de sus regiones.

Problema 5:

Existen problemas en los registros hospitalarios, dificultando la medición de los indicadores. Esto se debe a que las unidades ejecutoras no cuentan con el conocimiento suficiente para registrar correctamente e ingresar los datos recogidos.

Recomendación:

Mejorar y expandir a cada etapa el sistema de recojo de datos de cáncer a través de los registros poblacionales. Esto facilitará la medición de los indicadores correspondientes a las tasas de incidencia y mortalidad así como el control de la calidad de la información.

Problema 6:

Se definieron indicadores de desempeño para resultado final y resultados intermedios, los cuales presentan vacíos en sus fichas técnicas, fórmulas de cálculos y fuentes de información. Se proponen muchos indicadores de desempeño con más de una fuente información.

Recomendación:

Simplificar el número de indicadores de desempeño así como el de fuentes de información y elaborar fichas técnicas de los indicadores en base éstos.

5.2 Procesos de implementación

En cuanto a los procesos de implementación, la evaluación del PP encontró varios aspectos positivos por notar. Para empezar, en los primeros años se enfocó en la adquisición de nuevos equipos. Además, se ha logrado desarrollar un programa de capacitación, mediante el cual se logró capacitar a 6,429 profesionales de salud en prevención y promoción del cáncer entre 2011 y julio del 2013. Durante el mismo periodo, el INEN recibió a 716 profesionales de la salud en pasantías, prácticas y orientaciones.

Al igual que los otros aspectos del PP evaluados, se encontraron problemas con los procesos de implementación:

Problema 1:

Existen problemas en el proceso de adquisición: las especificaciones técnicas de los equipos médicos especializados dificultan los logros en las regiones; éstas no responden a la oferta del mercado de los gobiernos regionales, generando retrasos en el proceso de adquisición. Además existe una falta de inventarios actualizados.

Recomendación:

Actualizar el inventario de equipos por cada unidad ejecutora y difundir los criterios técnicos para las compras más comunes. Asimismo, identificar aquellas compras que pueden ser centralizadas de modo que se facilite su compra.

Problema 2:

Existe una escasez de médicos oncólogos especializados en tipos de cáncer distintos a los de cuello uterino y mama, especialmente en las regiones. Este problema se agrava al existir altos niveles de rotación, tanto para el personal médico como el administrativo.

Recomendación:

A corto plazo, se recomienda realizar un piloto de los centros de desarrollo de competencias planteados por el MINSA. A largo plazo, se recomienda promover, a través de las Universidades, la inclusión de un programa básico para cáncer en la currícula de medicina, obstetricia, enfermería, y otras carreras relacionadas. Para el problema de rotación, se recomienda establecer incentivos no económicos que permitan la retención del personal.

Problema 3:

La causa principal de los problemas estadísticos son los registros hospitalarios, los cuales presentan altas deficiencias en el proceso de llenado por parte del personal médico a cargo. Esta falta de estadísticas no permite conocer los resultados reales del PP.

Recomendación:

Mejorar los registros hospitalarios en el Sistema de Información Hospitalaria (HIS), así como las actividades de verificación para asegurar la calidad de la estadística nacional y regional sobre la evolución del cáncer. Se recomienda además fortalecer los registros hospitalarios existentes a nivel nacional e implementar registros poblacionales, a modo de pilotos, en las poblaciones más vulnerables. Luego de ello, se debería de ampliar los registros poblacionales a nivel nacional. Para lograr ésto, se debe capacitar adecuadamente a los encargados del registro y ofrecer incentivos para el análisis de la data recogida.

5.3 Presupuesto y resultados

En el análisis presupuestario, se observan altos porcentajes de ejecución presupuestaria, tanto por las instituciones del gobierno nacional como por los Gobiernos Regionales. Además, los tiempos de reembolso del FISSAL a las unidades ejecutoras han mejorado desde la implementación inicial.

No obstante, la evaluación también encontró problemas en este aspecto del PP que son importantes resolver:

Problema1:

Se encuentran problemas en la transferencia de recursos con el FISSAL y SIS al no tener un criterio estandarizado de costos por región.

Recomendación:

Adecuar el costeo considerando las necesidades de cada región y/o contexto sobre la base de la estructura de costos que el INEN ha elaborado para los productos de prevención. Además, se deben definir cláusulas de fechas y montos de las transferencias en los convenios firmados con el SIS para garantizar la asignación del recurso oportunamente y se evite las devoluciones.

Problema 2:

Las compras y adquisiciones de activos no financieros se concentran en el mes de diciembre, cuando se ejecuta un alto nivel del presupuesto asignado.

Recomendación:

Realizar la programación financiera con mayor anticipación, de modo que la ejecución pueda darse de forma planificada y no se concentre en un solo mes.

Problema 3:

En cuanto al monto presupuestal asignado a Recursos Humanos, el cual incluye personal en planilla y el Contrato Administrativo de Servicios (CAS). El CAS representa el 36% del total asignado. Este porcentaje va acompañado de alta rotación y pocas posibilidades de capacitación.

Recomendación:

Establecer incentivos no monetarios de acuerdo a las necesidades del personal CAS.

Problema 4:

El monto asignado a CAS se incluye en el rubro Bienes y Servicios, representando el 52% de este rubro. Este porcentaje distorsiona esta partida, la cual está compuesta por costos variables (insumos médicos, servicios básicos, etc.) y esconde la necesidad de recursos humanos adicionales.

Recomendación:

Sincerar el método de análisis del gasto en recursos humanos de modo que se integre el gasto en personal nombrado con el gasto en personal CAS, integrando al CAS y el personal en planillas bajo un mismo rubro de análisis. Esto ayudará a que la planificación del presupuesto refleje la necesidad del recurso humano.

Finalmente, la evaluación realizó un balance entre los logros y avances del PP y las dificultades encontradas en el diseño, implementación y presupuesto del PP, concluyendo que si bien es necesario llevar a cabo las recomendaciones para el corto y mediano plazo, el PP es sostenible en el tiempo (EDEP, página 162).

Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal - EDEP
Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer

Proyecto: "Fortalecimiento del Sistema Nacional Presupuestario en los tres niveles de gobierno" – II Etapa

Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)
Jirón Junín 319, Cercado de Lima, Lima, Perú
www.mef.gob.pe

Programa de Cooperación al Desarrollo Económico de la Secretaría de Estado para Asuntos Económicos de Suiza-SECO
Avenida Salaverry 3240, San Isidro, Lima
Teléfono: (511) 264-0305
www.cooperacionsuizaenperu.org.pe/seco
www.seco-cooperation.admin.ch

Cooperación Alemana, implementada por la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Programa Reforma del Estado orientada a la Ciudadanía (Buena Gobernanza)
Avenida Los Incas 172, piso 7, El Olivar, San Isidro, Lima, Perú
www.buenagobernanza.org.pe

Responsables de la contribución
MEF:
Rodolfo Acuña, Director General de la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP-MEF)

Cooperación Suiza-SECO:
Martin Peter, Director de la Cooperación Suiza – SECO en Perú

Cooperación Alemana:
Hartmut Paulsen, Director del Programa Reforma del Estado orientada a la Ciudadanía (Buena Gobernanza)

Elaboración de contenidos:
Dirección de Calidad del Gasto Público de la DGPP - MEF

Coordinación, supervisión y edición de contenidos:
Dirección de Calidad del Gasto Público de la DGPP - MEF
Programa Reforma del Estado orientada a la Ciudadanía (Buena Gobernanza)

Adecuación didáctica de contenidos, diseño y diagramación:
Enrique Mendizabal

Impresión:
1000 ejemplares, 1era edición
xxxx de 2016

Fotos de carátula:
1) National Cancer Institute, 2) www.infosanitaria.com

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú:
Nº 2016-xxxx

Cooperación Alemana al Desarrollo-Agencia de la GIZ en el Perú
Prolongación Arenales 801, Miraflores
Se autoriza la reproducción total o parcial de esta publicación, bajo la condición de que se cite la fuente.

BUENA GOBERNANZA

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dirección General de Presupuesto Público

www.mef.gob.pe | Jr. Junín Nº 319 Lima Cercado | (511) 311-5930