



FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y EDUCACIÓN
Escuela Profesional de Administración y Negocios Internacionales

TESIS

**NIVEL DE EFICACIA DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL
(POI) EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL SANTA
ROSA DE PUERTO MALDONADO - 2016**

Presentada por:

Bach. Vilma Luz TUMPAY MAMANI

Para obtener el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS
INTERNACIONALES**

MADRE DE DIOS – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por darme el don de la perseverancia, a mi esposo, hijos, padres y demás familiares por su apoyo incondicional, motivación, tolerancia y comprensión que me brindan día a día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme y estar conmigo en cada paso que doy, a mis docentes que me brindaron sus conocimientos y calidad de sus experiencias, y a mi Asesor de Tesis, Dr. Yony Raúl CHAMBILLA PARI, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico.

RESUMEN

La finalidad del presente trabajo de investigación fue determinar cómo la eficacia del **Plan Operativo Institucional** (POI) influye en la **Gestión Institucional** del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

La investigación es de enfoque mixto, es decir, cuantitativo cualitativo, porque, permitió determinar cómo la eficacia del **Plan Operativo Institucional** (POI) influye en la **Gestión Institucional** del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Para ello se aplicó dos encuestas a los trabajadores administrativos de dicho nosocomio, y como instrumento se utilizó el cuestionario. Los instrumentos fueron validados por expertos, además se determinó la confiabilidad de los mismos a través del estadístico Alfa de Cronbach. La tabulación y análisis de los resultados se realizó a través de la estadística descriptiva e inferencial.

En conclusión, los resultados obtenidos son los siguientes: La media para la variable Plan operativo institucional es 41.93 puntos, ello corresponde a la categoría poco eficiente, lo cual significa que el Plan Operativo Institucional no es eficiente en la Gestión Institucional del nosocomio. Por otro lado, la media para la variable Gestión Institucional es 55.23 puntos, ello corresponde a la categoría bueno. Además, las variables Plan Operativo Institucional y Gestión Institucional muestran una correlación directa, moderada y significativa que alcanza un índice de 0,575 para el coeficiente R de Pearson, lo que equivale afirmar que basado en el coeficiente de variabilidad que con una significación menor al 5%, el Plan Operativo Institucional (POI) Influye en un 33,1% a la Gestión hospitalaria.

PALABRAS CLAVES: Plan operativo institucional, seguimiento y evaluación, gestión institucional, estructura, procesos y resultados.

SUMMARY

The purpose of this research was to determine how the effectiveness of the Institutional Operative Plan (POI) influences the Institutional Management of the Santa Rosa Hospital of Puerto Maldonado - 2016.

The research is a mixed one, that is, quantitative and qualitative, because it allowed to determine how the effectiveness of the Institutional Operative Plan (POI) influences the Institutional Management of the Santa Rosa Hospital of Puerto Maldonado. For this, two surveys were applied to the administrative staff of the hospital, and the questionnaire was used as an instrument. The instruments were validated by experts, and their reliability was determined through the Cronbach Alpha statistic. The tabulation and analysis of the results was done through descriptive and inferential statistics.

In conclusion, the results obtained are as follows: The average for the variable Institutional Operative Plan is 41.93 points, this corresponds to the inefficient category, which means that the Institutional Operative Plan is not efficient in the Institutional Management of the hospital. On the other hand, the average for the variable Institutional Management is 55.23 points, this corresponds to the good category. In addition, the variables Institutional Operational Plan and Institutional Management show a direct, moderate and significant correlation that reaches an index of 0.575 for the Pearson R coefficient, which is equivalent to affirm that based on the coefficient of variability that with a significance lower than 5%, the Institutional Operative Plan (POI) Influences Hospital Management by 33.1%.

KEY WORDS: Institutional operational plan, monitoring and evaluation, institutional management, structure, processes and results.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
SUMMARY.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.2.1. Espacial.....	3
1.2.2. Temporal.....	3
1.3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.3.1. Problema General.....	3
1.3.2. Problemas Específicos.....	3
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5.1. Hipótesis General.....	4
1.5.2. Hipótesis Específicas.....	5
1.6. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6.1. Variable predictora.....	5
1.6.2. Variables criterio.....	6
1.6.3. Operacionalización de Variables.....	7
1.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.7.1. Tipo de Investigación.....	8
1.7.2. Nivel de Investigación.....	8
1.7.3. Métodos de Investigación.....	8
1.7.4. Diseño de investigación.....	9

1.8. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.8.1. Población.....	10
1.8.2. Muestra.....	10
1.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	11
1.9.1. Técnicas.....	11
1.9.2. Instrumentos.....	11
1.10. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.10.1. Justificación.....	11
1.10.2. Importancia.....	13

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	35

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

3.1. CONFIABILIDAD Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	40
3.2. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LAS VARIABLES.....	41
3.3. PRUEBAS DE NORMALIDAD.....	54

CAPÍTULO IV

PROCESO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

4.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL.....	56
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	59

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	77
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	79
ANEXOS.....	82

Matriz de consistencia.....	83
Instrumentos de recolección de datos.....	84
Documento de autorización de aplicación de instrumentos.....	88
Reporte fotográfico.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Detalles de la población de estudio.....	10
Tabla 02. Detalles de la muestra.....	10
Tabla 03. Puntuaciones generales de la variable: Plan operativo institucional.....	41
Tabla 04. Descriptivos de la variable: Plan operativo institucional.....	42
Tabla 05. Resultados generales de la variable: Plan operativo institucional.....	43
Tabla 06. Resultados generales de la dimensión: Formulación.....	44
Tabla 07. Resultados generales de la dimensión: Aprobación.....	45
Tabla 08. Resultados generales de la dimensión: Ejecución.....	46
Tabla 09. Resultados generales de la dimensión: Seguimiento y evaluación.....	47
Tabla 10. Puntuaciones generales de la variable: Gestión institucional.....	48
Tabla 11. Descriptivos de la variable: Gestión institucional.....	49
Tabla 12. Resultados generales de la variable: Gestión Institucional.....	50
Tabla 13. Resultados generales de la dimensión: Estructura.....	51
Tabla 14. Resultados generales de la dimensión: Procesos.....	52
Tabla 15. Resultados generales de la dimensión: Resultados.....	53
Tabla 16. Prueba de normalidad.....	54
Tabla 17. Coeficientes de las variables: Plan Operativo Institucional y Gestión Institucional.....	57
Tabla 18. Correlaciones de las variables: Plan Operativo Institucional y Gestión Institucional.....	58
Tabla 19. Resumen del modelo de las variables: Plan Operativo Institucional y Gestión Institucional.....	58
Tabla 20. Coeficientes de la variable Plan operativo institucional y la dimensión Estructura de la gestión institucional.....	60
Tabla 21. Correlaciones de la variable Plan operativo institucional y la dimensión Estructura de la gestión institucional.....	61
Tabla 22. Resumen del modelo de la variable Plan operativo institucional y la dimensión Estructura de la gestión institucional.....	61
Tabla 23. Coeficientes de la variable Plan operativo institucional y la dimensión Procesos de la gestión institucional.....	63

Tabla 24. Correlaciones de la variable Plan operativo institucional y la dimensión Procesos de la gestión institucional.....	64
Tabla 25. Resumen del modelo de la variable Plan operativo institucional y la dimensión Procesos de la gestión institucional.....	64
Tabla 26. Coeficientes de la variable Plan operativo institucional y la dimensión Resultados de la gestión institucional.....	66
Tabla 27. Correlaciones de la variable Plan operativo institucional y la dimensión Resultados de la gestión institucional.....	67
Tabla 28. Resumen del modelo de la variable Plan operativo institucional y la dimensión Resultados de la gestión institucional.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Resultados generales de la variable: Plan operativo institucional.....	43
Gráfico 02. Resultados generales de la dimensión: Formulación.....	44
Gráfico 03. Resultados generales de la dimensión: Aprobación.....	45
Gráfico 04. Resultados generales de la dimensión: Ejecución.....	46
Gráfico 05. Resultados generales de la dimensión: Seguimiento y evaluación.....	47
Gráfico 06. Resultados generales de la variable: Gestión Institucional.....	50
Gráfico 07. Resultados generales de la dimensión: Estructura.....	51
Gráfico 08. Resultados generales de la dimensión: Procesos.....	52
Gráfico 09. Resultados generales de la dimensión: Resultados.....	53
Gráfico 10. Recta de regresión lineal entre las variables: Plan Operativo Institucional y Gestión Institucional.....	57
Gráfico 11. Recta de regresión lineal entre la variable Plan operativo institucional y la dimensión Estructura de la gestión institucional.....	60
Gráfico 12. Recta de regresión lineal entre la variable Plan operativo institucional y la dimensión Procesos de la gestión institucional.....	63
Gráfico 13. Recta de regresión lineal entre la variable Plan operativo institucional y la dimensión Resultados de la gestión institucional.....	66

INTRODUCCIÓN

Las Entidades públicas como el Hospital Santa Rosa, son organismos con personería jurídica, y autónoma frente a la gestión de los intereses propios de las colectividades, y para el cumplimiento de dichos fines, la provisión de bienes y servicios para el cumplimiento de sus objetivos institucionales es primordial.

El Plan Operativo Institucional es la herramienta que sirve para la identificación de los objetivos institucionales considerados en el Plan Estratégico Institucional, orientando la asignación de recursos económicos a la ejecución de actividades y proyectos considerados de vital importancia para el desarrollo del Hospital.

EL Hospital de Santa Rosa de la ciudad de Puerto Maldonado, estratégicamente entre sus objetivos, tiene como la mejora de la calidad de servicio a los pacientes de la institución, en base a un trabajo participativo, concertado, con autoridades democráticas, participativas y con organizaciones e instituciones fortalecidas.

El Plan Operativo Institucional (POI) del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, constituye un instrumento de gestión que permite evaluar y proyectar la labor como Institución de Salud; contiene la misión, la visión, objetivos estratégicos, programación de actividades de todas las Unidades, Oficinas Administrativas y Órganos Descentralizados, a ser ejecutadas en un periodo anual, contribuyendo a cumplir con los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional, y permite la ejecución de los recursos presupuestarios asignados en el Presupuesto Inicial de Apertura.

El POI corresponde al año fiscal 2016, ha sido formulado por los órganos responsables, tomando en cuenta la articulación de sus actividades operativas con los objetivos y actividades estratégicas establecidas en el Plan Estratégico Institucional, así como el Presupuesto Institucional. El POI se fundamenta, en

los servicios que ofrece la institución, las cuales constituyen metas presupuestales dentro de la Estructura Funcional Programática.

La estrategia para lograr el cambio y la modernización en el Establecimiento y Servicios de Salud, se desarrolla a través de un proceso continuo de capacitación, lo que permitirá el mejoramiento de las competencias del personal de los establecimientos de salud, requisito para alcanzar los cambios reales en la estructura y dinámica de dichos centros.

El trabajo de investigación, servirá como insumo, fuente para orientar a la Entidad a pasar sus falencias existentes, asimismo servirá como antecedente documental para futuros trabajos de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

El presente trabajo de investigación está orientado al análisis de la influencia de la ejecución de los procesos de contratación de bienes y servicios en el cumplimiento de metas presupuestarias del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Para identificar los principales problemas que aquejan el Hospital de Santa Rosa, se encontraron dificultades vinculadas a la gestión institucional, a la gestión de los recursos humanos, a la gobernabilidad institucional y a la marcha del proceso de calidad de atención a los usuarios. Respecto a la gestión hospitalaria se ve afectado por una gran lentitud en la toma de decisiones por parte de los decisores políticos que dificulta regularmente los avances en las diversas Unidades del Hospital.

La articulación entre las diversas áreas y componentes del Hospital es también un problema serio. Por ejemplo, se muestra una limitada articulación entre los diversos sistemas administrativos de la entidad, originando entre otras situaciones un excesivo control y fiscalización que obstaculiza la toma de decisiones. Se revela también una débil articulación entre las unidades de planeamiento y presupuesto, y otras instancias del Hospital Santa Rosa.

De otro lado, la orientación a la gestión por resultados es aun deficitaria en el hospital. El quehacer institucional continúa siendo inercial, basado en el funcionamiento y en las actividades de las diversas oficinas, pero no opera en

función de resultados en la vida de los ciudadanos y ciudadanas. En ese contexto, se aprecia también una desconexión entre el proceso de planificación estratégica y el proceso de planificación operativa y el presupuesto.

A lo anterior se añade que no existe una cultura de monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos es muy escasa y no permite tener data actualizada para la toma de decisiones de política en las diversas unidades de desarrollo del Hospital.

Adicionalmente, los espacios de concertación, para identificar problemas y alternativas de solución no son aprovechados en todo su potencial, lo que origina consensos débiles respecto de las intervenciones, cuando no su desarticulación en el establecimiento de salud.

En cuanto a la organización, el Hospital Santa Rosa presenta un déficit de comunicación interna importante expresado en mecanismos ineficientes de comunicación entre trabajadores y jefes y viceversa para el cumplimiento de objetivos. Exhibe, además, una difusión deficiente de las prioridades para ejecución de actividades. A ello se añade un diseño y estructura que superpone funciones entre direcciones y unidades orgánicas.

En el ámbito de la información también se aprecian deficiencias. Esta se encuentra dividida según la unidad orgánica que la origina, y no es utilizada para la toma de decisiones en un marco de integración estructural y funcional.

Los recursos humanos constituyen otra área problemática para el Hospital. En una proporción importante, se trata de personal que no ha adquirido el compromiso necesario de desarrollar sus capacidades respecto al servicio que deben brindar al paciente en los puestos que les toca desempeñar. Esta situación, puede explicarse en los continuos cambios en la alta dirección que originan un sistema de prioridades muy difícil de seguir en el marco de un hilo conductor.

La gobernabilidad del Hospital continúa siendo un problema por atender y resolver en el periodo de evaluación. La débil institucionalidad tanto del propio hospital como también en las unidades de gobierno, frena el impulso de los procesos de desarrollo institucional.

1.2. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1. Espacial.

La investigación se realizó en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, provincia de Tambopata, Región Madre de Dios.

1.2.2. Temporal.

La investigación se realizó en el espacio temporal del 2017; realizando un análisis del Plan Operativo Institucional 2016.

1.3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1. Problema General.

¿Cómo la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿En qué medida la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en la Estructura de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016?

2. ¿En qué medida la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en los Procesos de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016?
3. ¿En qué medida la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en los Resultados de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. Objetivo General.

Determinar cómo la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. En qué medida la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en la Estructura de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.
2. En qué medida la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en los Procesos de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.
3. En qué medida la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en los Resultados de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1. Hipótesis General.

La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye significativamente en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

1.5.2. Hipótesis Específicas.

1. La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye significativamente en la Estructura de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.
2. La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye significativamente en los Procesos de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.
3. La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye significativamente en los Resultados de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

1.6. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.6.1. Variable predictora.

Plan Operativo Institucional (POI). El Plan Operativo Institucional es una herramienta que sirve para la identificación de los objetivos institucionales considerados en el Plan Estratégico Institucional, orientando la asignación de recursos hospitalarios a la ejecución de actividades y proyectos considerados de vital importancia para el desarrollo del Hospital.

DIMENSIONES DE ESTUDIO:

- 1.1. Formulación.
- 1.2. Aprobación.
- 1.3. Ejecución.
- 1.4. Seguimiento y evaluación.

1.6.2. Variables criterio.

Gestión Institucional. Es la administración en salud enfocada a la autonomía de la gestión de los servicios y unidades hospitalarias.

DIMENSIONES DE ESTUDIO:

- 2.1. Estructura.
- 2.2. Procesos.
- 2.3. Resultados.

1.6.3. Operacionalización de Variables.

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI).</p> <p>El Plan Operativo Institucional es una herramienta que sirve para la identificación de los objetivos institucionales considerados en el Plan Estratégico Institucional y los Planes de Desarrollo Concertado, orientando la asignación de recursos hospitalarios a la ejecución de actividades y proyectos considerados de vital importancia para el desarrollo del Hospital.</p>	<p>1.1.FORMULACIÓN.</p> <p>Participación de los planificadores de las diferentes unidades orgánicas del Hospital en la formulación del Plan Operativo Institucional correspondiente al año fiscal siguiente, proceso que es aprobado mediante Resolución Ejecutiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Base legal. • Ámbito de acción y población objetivo. • Programación y formulación presupuesta.
	<p>1.2.APROBACIÓN.</p> <p>El Plan Operativo Institucional es aprobado con resolución por el titular de la entidad o del funcionario delegado de la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de aprobación. • Distribución a los órganos y unidades orgánicas. • Publicación del POI en el portal web.
	<p>1.3.EJECUCIÓN.</p> <p>La ejecución del POI es reportada por cada unidad orgánica a la Oficina de Planificación o la que realice as funciones de tal en la institución. Usualmente se evalúa en forma trimestral, aunque algunas Unidades lo hacen en forma mensual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades, tareas y acciones. • Cronograma de ejecución. • Presupuesto requerido
	<p>1.4.SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.</p> <p>La etapa del seguimiento y evaluación del POI constituye una etapa fundamental para reajustar según el desarrollo de gastos producidos por las modificaciones por el proceso de ejecución del POI, así como para constatar los avances y cumplimientos de las metas físicas y presupuestales en relación a lo programado, tanto en actividades como en los proyectos de inversión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación trimestral. • Reajuste de gastos. • Constatación de avances y cumplimientos.
<p>GESTIÓN INSTITUCIONAL.</p> <p>Es la administración en salud enfocada a la autonomía de la gestión de los servicios y unidades hospitalarias.</p>	<p>2.1. ESTRUCTURA.</p> <p>Los hospitalarios pasan a ser estructuras flexibles que son definidas dinámicamente en el tiempo por sus unidades orgánicas, quienes fijan el tipo de actividades, niveles de complejidad y especialidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organización interna del hospital. • Normas de funcionamiento. • Celebración de convenios.
	<p>2.2. PROCESOS.</p> <p>Al definir los procesos y nominar los responsables de los mismos, es posible hacer más sólida la definición de objetivos, lo que permite a los niveles gerenciales del hospital evaluar el cumplimiento de dichos objetivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación estratégica. • Proceso asistencial.
	<p>2.3. RESULTADOS.</p> <p>Los resultados de la gestión hospitalaria, permiten visualizar en forma compartida la necesidad de generar cambios en el ámbito de la gestión, aspecto que luego debe ser recogido en la planificación estratégica del hospital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Efectividad. • Eficacia. • Eficiencia.

1.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.7.1. Tipo de Investigación.

Según su finalidad, es una **investigación básica** o pura, Se fundamenta en un argumento teórico y su intención principal consiste en desarrollar una teoría, extender, corregir o verificar el conocimiento mediante el descubrimiento de amplias divulgaciones o principios. Además, este tipo de investigación se realiza para obtener nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación sin un fin práctico específico e inmediato. Tiene como fin crear un cuerpo de conocimiento teórico, sin preocuparse de su aplicación práctica. Se orienta a conocer y persigue la resolución de problemas amplios y de validez general.

1.7.2. Nivel de Investigación.

El nivel de investigación es correlacional de tipo social, tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos variables, en un contexto en particular. En el presente estudio se realiza la relación entre las variables Plan Operativo Institucional (POI) y la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

1.7.3. Métodos de Investigación.

Por su naturaleza, es una **investigación cuantitativa**, ya que, según a Hernández, et al.(2014) La investigación cuantitativa maneja los datos obtenidos mediante los instrumentos de recojo de datos para contrastar la hipótesis, en función a la medición cuantitativa y el análisis estadístico para establecer patrones de procedimiento y probar teorías.

Inductivo, fue utilizado para disociar las variables en sus dimensiones, de modo que se refleje un conocimiento real sobre la relación existente entre el Plan Operativo Institucional (POI) y la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Luego de haber realizado el análisis, se describió

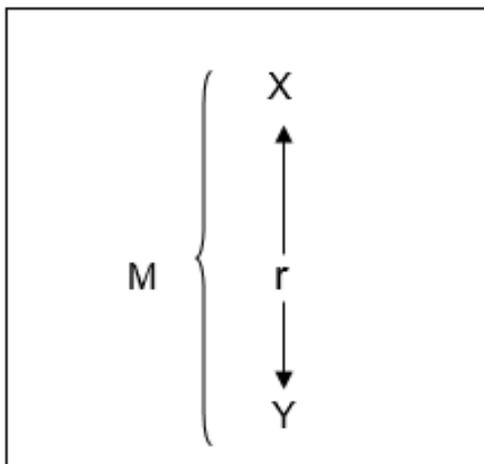
de acuerdo a los resultados obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos, el cual permitió plantear las conclusiones del presente trabajo de investigación.

Descriptivo, se utilizó para describir adecuadamente las particularidades de la realidad investigada, y también para determinar el nivel de relación que existe entre el Plan Operativo Institucional (POI) y la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

1.7.4. Diseño de investigación.

El diseño utilizado para desarrollar esta investigación fue el descriptivo correlacional. Según Carrasco (2013), describen las relaciones entre variables Plan Operativo Institucional (POI) y la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

DISEÑO DE LA MUESTRA:



DENOTACIÓN:

- M = Trabajadores administrativos del Hospital.
- X = Plan Operativo Institucional (POI).
- Y = Gestión Institucional.
- r = Posible relación.

1.8. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.8.1. Población.

La **población** considerada como unidades estudio, en la investigación son 30 Trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Tabla 01

Detalles de la población de estudio.

POBLACIÓN DE ESTUDIO	SUB TOTAL
Trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa.	30
TOTAL	30

Fuente: Trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa.

1.8.2. Muestra.

La **muestra** del presente estudio está constituida por 30 Trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Tabla 02

Detalles de la muestra.

POBLACIÓN DE ESTUDIO	SUB TOTAL
Trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa.	30
TOTAL	30

Fuente: Trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa.

El Muestreo utilizado para seleccionar a las unidades de análisis, consideradas como representativas, fue no probabilístico de carácter intencional.

Criterios de inclusión: Trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, que acepten participar en el estudio de investigación previo consentimiento.

Criterios de exclusión: Trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, que no deseen participar en el estudio no disponen de tiempo.

1.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

1.9.1. Técnicas.

La **técnica** empleada para obtener información sobre las variables de la investigación es:

VARIABLE	TÉCNICA
Plan Operativo Institucional (POI).	Encuesta.
Gestión Institucional.	Encuesta.

1.9.2. Instrumentos.

El **instrumento** utilizado para recabar la información sobre las variables de la investigación es:

VARIABLE	INSTRUMENTO	FUENTE
Plan Operativo Institucional (POI).	Cuestionario.	Trabajadores administrativos.
Gestión Institucional.	Cuestionario.	Trabajadores administrativos.

1.10. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.10.1. Justificación.

Es importante que toda institución pública cuente con el Plan Operativo Institucional, aunque a veces se piense que la misión y visión de una institución, forme parte del decorado de la sala de recepciones.

El Plan Operativo Institucional, ayuda a que los directivos de la organización plasmen la dirección que le quieren dar a la institución, y cuando este plan es

transmitido hacia toda la organización, ésta generará sinergias en todo el personal para el logro de los objetivos. Asimismo, este plan ayuda a que cada trabajador sepa hacia a donde se quiere ir y se comprometa con los objetivos de la institución.

Es importante que la visión de la institución sea plasmada en el Plan Operativo Institucional siempre sea motivadora y retadora; por ello, estas visiones nutren a todos los trabajadores, le da un rumbo a la institución y por eso es importante definir las para saber cómo se va a llegar al objetivo, con qué valores y con qué conducta se va a trabajar.

La presente investigación referida al Plan Operativo Institucional (POI) y Gestión Institucional se justifica porque brinda la oportunidad de describir mediante un análisis el ambiente de gestión hospitalario, como es el Hospital Santa Rosa, para poder generar decisiones pertinentes a los cambios requeridos, pudiendo ser estos positivos o negativos dependiendo del tipo de gestión que se realice y así conducir hacia una institución que presta servicios de salud de calidad.

Desde el punto de vista teórico, es relevante porque se evidencia la existencia de teorías sobre el Plan Operativo Institucional, siendo aportes que le dan significancia al ambiente de la Institución Hospitalaria, considerando que el mismo puede influir de forma directa en gestión de nosocomio. De igual manera las teorías de Gestión hospitalaria son de importancia para el aporte de este estudio, ya que se consideran de gran importancia.

Al mismo tiempo, las existencias de otras investigaciones sobre este tópico indican la necesidad del estudio sobre el tema del Plan Operativo Institucional (POI) y la Gestión Institucional, que hoy día se torna cada vez más interesante contar con diversas fuentes de información relacionadas con el problema planteado, puesto que los mismos servirán de plataforma para futuras investigaciones

Por eso, desde el punto de vista práctico, esta investigación abarca puntos de interés para todos los trabajadores de nosocomio cuya motivación sea realizar una gestión de calidad. Teniendo en cuenta que, aunque son muchos los informes explicativos de las causas que crean una deficiente gestión hospitalaria son escasos los estudios realizados en nuestro medio sobre el Plan Operativo Institucional (POI) y la Gestión hospitalaria.

Por este motivo se considera la factibilidad del presente trabajo de investigación cuyo fin es brindar información acerca del Plan Operativo Institucional (POI) evidenciada en la gestión hospitalaria donde las causas son múltiples y entrelazadas, por lo que se hace necesaria la identificación de dichas causales.

1.10.2. Importancia.

La importancia de la investigación es saber cómo influye el Plan Operativo Institucional (POI) en la gestión hospitalaria. Esta investigación permitirá al Hospital Santa Rosa, realizar una evaluación de mayor profundidad a la brindada por esta investigación, sobre la forma como se viene dando la Gestión hospitalaria respecto al Plan Operativo Institucional, lo cual es un aspecto fundamental, dado que son los propios directivos de la institución quienes identifican dichas falencias en su quehacer del nosocomio, y en conjunto, contribuyen a la búsqueda de alternativas de solución, que más adelante puedan compartir con otras entidades de salud.

La importancia de un buen sistema de planificación es muy grande, especialmente en los centros de salud, que pueden decidir con flexibilidad su ámbito de actuación. Además, la investigación tiene mucha importancia ya que permite ampliar los conocimientos de las personas en forma concreta y certera, abriendo así posibilidades en todo tipo como los son en el campo de la salud.

Esta investigación pretende ser una herramienta para la toma de decisiones de la institución objeto de estudio y así poder evidenciar las diferentes dinámicas y percepciones que tienen los trabajadores, del Plan operativo institucional y la Gestión hospitalaria.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Internacionales:

Loaiza (2017), desarrollo la tesis denominada “*Análisis del impacto del programa de alta hospitalaria, en la continuidad de la gestión del cuidado en redes de enfermería, en los usuarios de riesgo de la red este de Costa Rica*”, con el objetivo de analizar el impacto del programa de alta hospitalaria, en la continuidad de la gestión del cuidado en redes de enfermería, en los usuarios de riesgo de la red este de costa rica, la investigación llegó a las siguientes investigaciones.

Los usuarios que egresan desde los servicios de hospitalización de los hospitales de la red Este de Costa Rica, como población adscrita al III nivel, se ubican en edades superiores a los 40 años, tienen patologías crónicas asociadas, la mayoría no tienen acceso a los servicios privados de salud, la mayoría no trabajan y existe un porcentaje relevante de pacientes que entregan el documento de referencia en el nivel primario, que no reciben seguimiento.

A pesar de los esfuerzos realizados por los profesionales de enfermería para realizar un abordaje adecuado desde el enfoque de continuidad de cuidados, las iniciativas mostradas son muy incipientes y no permiten afirmar que exista un seguimiento ni una gestión continua, protocolizada y controlada de los casos, tal y como lo sugiere la literatura; por lo que es necesario reorganizar las

actividades y el apoyo que puede proporcionar Enfermería en la Red Este para la continuidad y la gestión del cuidado de acuerdo a la capacidad instalada de las Áreas de Salud, sin dejar de lado la acción interdisciplinaria que es de gran soporte para la resolución de las necesidades de la población.

Para conseguir un modelo de gestión de cuidados tal y como lo describen los referentes internacionales, es necesario realizar una inversión en recurso humano de enfermería, desde el punto de vista del desarrollo, y la formación en competencias de práctica avanzada, así como establecer una organización que favorezca la implementación real y el seguimiento de un programa de continuidad asistencial.

El estudio muestra una correlación entre las visitas de seguimiento y los reingresos hospitalarios, con una significación estadística en los reingresos de los usuarios que tienen seguimiento, lo que orienta a continuar con una investigación que relacione los reingresos con diferentes variables tales como la gestión y organización (direccionalidad) de la labor enfermera en los tres niveles de atención, la cobertura de las visitas, las actividades de seguimiento, las causas de los reingresos, edades y pluripatologías de los usuarios.

Las dificultades encontradas en el contexto para realizar un adecuado registro y priorización de pacientes, así como para el abordaje adecuado de los casos desde el seguimiento domiciliario, por ausencia de una plataforma en el primer nivel que de sostenibilidad a la modalidad de atención, no permitieron determinar la relación entre el seguimiento adecuado y los costos, por lo que es necesario plantear nuevos estudios de investigación, que determinen si un seguimiento adecuado de las personas en el escenario domiciliario, referenciado desde el alta hospitalaria, puede incidir directamente o indirectamente en la reducción de los costos de la administración hospitalaria.

En esa línea de investigación Morales (2015), realizó la tesis "*Mejoras a la gestión del proceso de abastecimiento de insumos clínicos para el Hospital San José*", con el objetivo de generar una propuesta de mejoras al proceso de

abastecimiento de insumos clínicos para el Hospital San José, para estandarizarlo y mejorarlo y así lograr un funcionamiento más eficiente, seguro y controlado. La investigación llegó a las siguientes principales conclusiones.

El Hospital San José recientemente ha tomado conciencia de la importancia de tener controlados sus procesos, y mejorar paso a paso el funcionamiento de este mismo. Dada la magnitud del Hospital (es uno de los más grandes de la Región Metropolitana), se hace cada vez más necesario que se mejore su funcionamiento y no caer en el riesgo de tener que parar sus labores o, por ejemplo, perder la acreditación.

Dentro de los procesos que ocurren dentro del Hospital San José, uno de los que involucra a más personas, recursos, unidades, etc. es el de Abastecimiento. Abastecimiento se llama al proceso que va desde que se define los insumos que se van a necesitar en un período hasta que estos se encuentran en las bodegas satélites de cada Unidad Clínica.

Según el estudio, se pudo apreciar en el levantamiento de procesos que los problemas más comunes, y a los cuales se les atribuye el mal funcionamiento del proceso, son principalmente problemas culturales. Existe una tendencia a guardar insumos por parte de las Unidades y siempre pedir más de lo que necesitan; guardan para “tiempos de recesión”. Además, existe una guerra implícita entre la parte hospitalaria y la parte administrativa, donde existe desconfianza y malas prácticas. Por este motivo, es muy difícil implementar mejoras y sistemas que ayuden a los procesos, porque las unidades clínicas, particularmente los “funcionarios hospitalarios”, no las implementa. Trabajan bajo el paradigma “Las cosas siempre se han hecho así y no hay necesidad de cambiarlas”. Por este motivo, se tiene en cuenta que las mejoras introducidas no pueden ser muy invasivas, especialmente para el personal hospitalario.

Otro de los conflictos importantes que presenta el proceso de abastecimiento es el mal uso que se les da a los recursos, especialmente humanos. Las cargas de trabajo están mal distribuidas, los procesos son lentos y manuales y

no existe definición de roles. En otras palabras, en la parte Administrativa, todos pueden hacer el trabajo de todos.

El último problema importante es el bajo registro que tienen de los insumos y de las recepciones, entre otros. El mundo hospitalario, en particular la parte clínica, no tiene conciencia del mal uso de los recursos ni de que se trata de un hospital público de recursos limitados; Les preocupa tener los insumos para los procedimientos, sin embargo, no ayudan en cuidar estos mismos ni en mejorar el uso de los recursos dentro del Hospital, de nuevo se puede apreciar fuertemente el choque entre el área financiera y la clínica.

Las mejoras propuestas al proceso van en línea con estos, los principales problemas detectados. Son mejoras poco invasivas para que sean adoptadas con mayor facilidad por el personal médico y van orientadas a disminuir los tiempos de operación de cada proceso, a mejorar la eficiencia en el uso de los recursos, a implementar sistemas de control a los procesos.

Continuando con la misma línea de investigación Barzola (2013), realizó la investigación "*Gestión del recurso humano en enfermería*", con el objetivo de determinar qué criterios se utilizan en la selección del personal, con el fin de demostrar la relevancia de la gestión de recursos humanos en enfermería. El estudio llegó a las siguientes conclusiones.

En cuanto al ingreso, solo el 22% ha ingresado de forma directa, es decir que, una mayoría importante del recurso humano actual debió cumplir con alguno de los requisitos indispensables para acceder a un puesto de trabajo.

El porcentaje de empleados que debieron rendir un examen escrito es preocupantemente bajo, apenas un 11%.

Los que mantuvieron una entrevista y presentaron un currículum representan porcentajes elevados, estos pasos resultan fundamentales en el proceso de selección de personal.

El hecho de que aproximadamente, un 30% del personal posea otro empleo exigirá seguramente, de parte de los distintos jefes de unidad o de servicio, de un trabajo minucioso a la hora de conformar los distintos grupos de trabajo para cada turno.

Prácticamente todo el personal que hoy se desempeña en la institución debió transitar un periodo de prueba, esto permite y además requiere que los jefes de servicio tengan la oportunidad de observar el desempeño del personal de nuevo ingreso realizando una evaluación constante.

Se desprende de esta investigación que la mayor dificultad al momento de distribuir el recurso humano en un servicio de enfermería se presenta en el turno noche.

Con respecto al nivel de formación del personal de enfermería, resaltan dos datos importantes, el primero es positivo y se trata de un incremento importante del número de enfermeros profesionales en relación al de auxiliares en los últimos cinco años. El segundo y negativo es que, al momento del estudio, la institución no cuenta en su plantel a ningún Licenciado en Enfermería.

A la hora de autoevaluarse, el personal de enfermería de la institución, considera tener niveles buenos o muy buenos de adaptabilidad al trabajo en equipo, conocimiento y aplicación de técnicas y de responsabilidad y cumplimiento.

Nacionales:

A nivel nacional existen estudios como de Lozano (2014), sobre "*Influencia de la mejora de procesos y de la tecnología en la atención al paciente de consulta externa en la gestión de información en un Hospital Público*", quien realizó la investigación con el objetivo de mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios externos. La investigación llegó a las siguientes conclusiones.

El grado de satisfacción global del usuario externo mejoro en un 7% principalmente por la atención del médico en la hora programada respetando la programación y el orden de llegada, la historia clínica se encontró disponible para su atención, encontró citas disponibles, así como mayor rapidez en la atención de seguro integral de salud y de caja, notándose mayor eficiencia del usuario interno, y procesos más ágiles.

Se redujo el número de quejas presentadas en las consultas externas en un 61% y un 49% en ahorro de gastos por la institución, de forma progresiva desde que se inicia el cambio de procesos de atención al paciente.

Se ha mejorado el tiempo de espera promedio desde el pago en caja hasta que ingresa al consultorio de 109.97 a 80.58 minutos, reduciendo los tiempos del proceso.

Los procesos de atención a los pacientes no estaban claramente definidos y desfasados, y mediante el enfoque en la satisfacción del usuario externo, se mejoró los procesos de atención al paciente en la consulta externa rediseñando los procesos involucrando al usuario interno mediante análisis de requerimientos de los departamentos asistenciales y administrativos.

Se incrementó en 10.1% la satisfacción del usuario externo referente a la atención del médico en horario programado basado en la implementación de la programación horaria con énfasis en la relación médico paciente, y el control del rendimiento médico.

La satisfacción del usuario externo se incrementó en 6.1% referente a su atención respetando la programación horaria de citas y el orden de llegada del paciente a la atención, debido a la creación de paquetes horarios de 2 horas que permitió disminuir las colas.

La implementación de un sistema de gestión de salidas y retornos de las historias clínicas del archivo, basándose en la aplicación de métodos de salidas

más rápidas y más prácticas para el usuario interno aprovechando datos de pacientes citados, así como el número de identificación de HIS como número de enlace permitió un incremento de 6%.

Se incrementó en 9,5% la satisfacción del usuario externo permitiendo encontrar citas disponibles u obtenerlas con facilidad, quitando los cuadernos de citas e implementando citas médicas mediante un sistema informático, incluido las citas web.

La atención en caja y en servicio integral de salud (SIS) fue rápida incrementando la satisfacción del usuario externo en 9,5, debido a la implementación de un sistema de información mucho más ágil e integrado con citas prepago y confirmadas en caja, asimismo la programación horaria de médicos en paquetes de 2 horas redujo el pago por consultas en el mismo de la atención, así mismo contribuyó a este incremento la implementación de la ventanilla multifuncional en Admisión integrado con el SIS.

La integración de sistemas y el rediseño de los procesos de atención al paciente involucrando procesos asistenciales y administrativos, desde su ingreso a la institución con necesidades de atención ensalud, hasta su atención médica, contribuyó significativamente en la satisfacción del usuario externo, incrementándose en 7%.

La integración de sistemas y el rediseño de los procesos permitieron obtener reportes e indicadores de gestión de la consulta externa más coherentes para administración hospitalaria y permitieron una mejor toma de decisiones en la institución.

Continuando con la misma línea de investigación, Guarachi(2014), realizó la investigación *“Diagnóstico y propuesta de mejora de la gestión del proceso logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de ESSALUD – Chiclayo, Perú”*, con el objetivo de elaborar un diagnóstico y propuesta de

mejora de la gestión del proceso logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, la investigación llegó a las siguientes conclusiones.

La estimación de necesidades de recursos de las distintas áreas de la institución es un paso crucial dentro de las funciones que realiza la unidad de programación, porque de esto dependerá el abastecimiento correcto en las cantidades previstas y necesarias, en el momento indicado sin generar desabastecimiento ni sobre stock. Es inapropiado el proceso aplicado actualmente en el hospital, pues la planificación operativa de toda la institución debe realizarse a través de la elaboración de un presupuesto en el que participen todas las dependencias.

Durante todo el proceso logístico los servicios y funcionarios públicos intervinientes deben caracterizarse por la honradez, veracidad, intangibilidad, reserva, equidad, justicia y probidad, para enfocarse en brindar una atención de oportuna y de calidad a los pacientes.

Las funciones de la unidad de adquisiciones se ven perjudicadas al presentarse personal poco comprometido y carentes de valores éticos pues en la conformación de comités para realizar las compras, muchas veces se niegan a participar y los proveedores también muestran ese comportamiento al no presentarse cuando hay concursos o licitaciones públicas.

Los problemas que se identificaron en el análisis del proceso logístico nacen de la cultura organizacional del hospital y del mismo proceso, porque el personal no cuenta con herramientas necesarias para realizar sus funciones, además de no cumplir con lo estipulado en los manuales de operaciones y funciones.

La gestión tanto de procesos como personas es indispensable para lograr que la unidad de adquisiciones sea eficiente y eficaz en el desarrollo de sus actividades, generando calidad y valor en la atención que se les da a los pacientes del HNAAA.

La percepción de la calidad del servicio que tiene el público en general se ve afectada por los factores de atención del personal, disponibilidad de equipos, insumos, y el estado de la infraestructura, los cuales pueden ser optimizados con una adecuada gestión de requerimientos.

Y, Silencio (2013), realizó la tesis "*Diseño de un modelo de gestión de calidad para mejorar el servicio y la productividad en la oficina de adquisiciones del Hospital IV – Víctor Lazarte EcheGARAY de Trujillo*", con el objetivo de proponer el diseño de un modelo teórico de gestión de calidad que permita mejorar la calidad de servicio y la productividad en la Oficina de Adquisiciones del Hospital IV Víctor Lazarte EcheGARAY de Trujillo, para su aplicación. La investigación llegó a las siguientes conclusiones.

El diseño de un modelo de gestión de calidad sirve para proveer confianza en las facultades e imagen de la Oficina de Adquisiciones, como resultado de demostrar, en el servicio brindado, la conformidad con los requisitos establecidos y que causan impacto en los proveedores, usuarios y personal de la oficina (análisis de datos, evaluación de la satisfacción de los usuarios, identificación de requisitos de personal, evaluación de recursos para establecer los cambios necesarios).

El punto de partida de nuestra investigación se basó en el diagnóstico previo de la calidad de servicio brindado por la Oficina de Adquisiciones a través del Análisis FODA, lo que nos ha permitido conocer su nivel de calidad de servicio, así como sus fortalezas y oportunidades a explotar y sus debilidades y amenazas a superar para mejorar la gestión.

Se necesitan realizar adecuaciones a la gestión actual para responder mejor a las problemáticas más notorias identificadas en el presente estudio y que generan inconformidad en el servicio brindado, siendo las principales, la excesiva burocracia, la demora en los procesos y el desabastecimiento de suministros en la Red Asistencial.

Al comparar con gestiones anteriores, la Gestión es más productiva ya que ha mejorado con una mejor organización, producto del cambio de mando en la jefatura del Almacén Central de la Red Asistencial, pero aún queda mucho por seguir mejorando en post de brindar un mejor servicio de calidad; quedan pendientes el recorte en el tiempo de demora de los procesos y la optimización de esfuerzos y procesos.

La Oficina de Adquisiciones y sus proveedores son interdependientes, y las relaciones mutuamente beneficiosas mejorarán la capacidad de ambos para crear valor. Esta creación de valor genera un mejoramiento de la calidad de servicio dirigida hacia fuera de la oficina (áreas asistenciales) y un mejoramiento de la productividad enfocada hacia el interior de la oficina (personal) que en conjunto permiten la satisfacción de las necesidades a las que está dirigida la gestión.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Plan Operativo Institucional (POI).

Según el Ministerio de Economía y Finanzas (2016), Un plan operativo es un documento en el cual los responsables de una organización (ya sea una empresa, una institución o una oficina gubernamental) establecen los objetivos que desean cumplir y estipulan los pasos a seguir.

Estos objetivos se plasman sobre un documento similar al que se conoce como plan de acción, el cual prioriza las iniciativas más importantes para alcanzar distintos objetivos y metas. Ambos tipos de planes consisten en una guía importante para saber hacia dónde se está trabajando, conociendo el marco en el cual deberá desarrollarse cada proyecto en particular.

Por lo general, un plan operativo tiene una duración de un año. Por eso, suele ser mencionado como plan operativo anual (POA). El POA pone por escrito las estrategias que han ideado los directivos para cumplir con los objetivos y que

suponen las directrices a seguir por los empleados y subordinados en el trabajo cotidiano. Cabe mencionar, que al igual que los otros, el plan operativo permite el seguimiento de las acciones para juzgar su eficacia; en caso de que los objetivos estén lejos de ser satisfechos, el directivo tiene la posibilidad de proponer nuevas medidas.

Asimismo, es un documento oficial en el que los responsables de una organización o entidad establecen una serie de objetivos que se desean cumplir. En otras palabras, se trata de una estrategia general en la que se indica qué se quiere conseguir y cuáles son los pasos para lograrlo. Normalmente un plan operativo se realiza con carácter anual y por este motivo se utilizan las siglas POA, es decir, Plan Operativo Anual.

El objetivo de cualquier plan operativo consiste en que una organización se ubique, se visualice y se proyecte. Como es lógico, este tipo de estrategias están diseñadas para alcanzar unas metas determinadas. Se podría decir, en síntesis, que para ejecutar algo de manera exitosa es necesario que previamente haya una planificación.

El Plan Operativo Institucional (POI) o Plan Operativo Anual (concepto utilizado en otros países latinoamericanos) contribuye a la gestión de una institución para el logro de sus objetivos estratégicos ya que especifica las actividades y proyectos en cronograma para un periodo determinado, en función de las acciones estratégicas definidas previamente en su Plan Estratégico Institucional (PEI). Dichas acciones deben estar alineadas con el Sistema de Presupuesto Público.

En el Perú, la Ley N° 28411 (Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto) determina que las entidades deben incorporar el POI como parte del proceso de planeamiento estratégico. Asimismo, la Directiva N° 001-2014-CEPLAN establece los principios, normas, procedimientos e instrumentos del plan, que aplica a los tres niveles de gobierno y se elabora para el periodo de un año fiscal.

2.2.1.1. Formulación.

Según el MEF (2016), Es una fase de la planificación consistente en la fijación de lineamientos y objetivos institucionales, que involucra la programación de actividades y metas físicas de determinados órganos de una organización; que involucra la orientación del presupuesto según las prioridades institucionales. Asimismo, en la etapa de formulación del Plan Operativo Institucional la unidad orgánica establece sus actividades presupuestarias, metas físicas y actividades operativas, vinculados al Plan Estratégico Institucional.

Además, en esta etapa se elabora el cuadro de necesidades, prevé en forma racional y sistemática la satisfacción de las necesidades de bienes y servicios que realmente se requiere para el cumplimiento de las metas de las distintas unidades orgánicas del hospital.

2.2.1.2. Aprobación.

Según el MEF (2016), es la etapa de consolidación y aprobación del proyecto del Plan Operativo Institucional, se integra la información generada en su formulación y elaboración del Cuadro de Necesidades.

2.2.1.3. Ejecución.

Comprende las acciones de conducción y orientación superior, asesoramiento técnico y jurídico, gestión administrativa, y las acciones de control y auditoría, los resultados obtenidos por el nosocomio son consecuencia de la ejecución de las actividades y tareas de las unidades orgánicas y de línea que lo conforman; las mismas que son evaluadas trimestralmente para analizar el grado de avance y el logro de las metas establecidas en el Plan Operativo Institucional (POI).(MEF, 2016)

2.2.1.4. Seguimiento y evaluación.

La Evaluación del Plan operativo Institucional, es medir el avance en el logro de los objetivos estratégicos del nosocomio, y a través del resultado de las mediciones realizadas, se podrá adoptar decisiones estratégicas u operativas, orientadas a asegurar el logro de los objetivos y metas Institucionales. (MEF, 2016)

2.2.2. Gestión Institucional.

Para Gonzales (2001), Prácticamente todos los países de la región han emprendido reformas de sus sistemas de salud durante las últimas dos décadas y en muchas de ellas se incorporan avances en las herramientas y modelos de gestión. Este artículo tiene como objetivo señalar el rumbo de los avances en la gestión que están asumiendo las reformas regionales del sector de la salud. Para ello, primero se presenta la tensión que se registra en las fases de formulación de la reforma entre la corriente neoliberal internacional y las fuerzas locales de diferentes países. En segundo lugar, el análisis se detiene en la distinción entre las herramientas y modelos de gestión incorporados, presentando para ello una taxonomía de los niveles de gestión. Por último, a modo de conclusión, se plantean algunas reflexiones sobre el futuro de la gestión del sector de la salud en América Latina

Como telón de fondo del debate sobre las reformas y los componentes de gestión que involucran se plantea, en realidad, una discusión sobre la especificidad de la cuestión sanitaria. O, en otros términos, ¿en qué medida la formulación de las reformas del sector de la salud se aleja de un discurso general sobre la reforma del Estado y la economía? Por un lado, se ha registrado una tendencia neoliberal que impulsa la estandarización de las reformas y, con ello, de los modelos de gestión en salud. Por otro lado, en algunos casos los actores nacionales han ofrecido resistencia, presionando para que la implementación de los nuevos modelos no altere tanto la conformación tradicional del país y su sector sanitario

Según el Ministerio de Salud de Chile (2016), el nuevo modelo de gestión hospitalaria se fundamenta en el Modelo de Atención Integral en Salud. Este modelo da cuenta de los cambios sociales, culturales, epidemiológicos y demográficos de la población chilena. Las deficiencias del modelo de atención obligaron a hacer transformaciones orientadas hacia la maximización del impacto sanitario: el énfasis en la promoción y el control de factores de riesgo de enfermar por condicionantes ambientales y sociales, la creación de condiciones materiales y modificaciones conductuales para una vida saludable; la prevención de enfermedades con énfasis en la pesquisa oportuna o el diagnóstico precoz de éstas; la resolución integral de los problemas de salud, mayoritariamente en forma ambulatoria, incorporando además, mecanismos de financiamiento que incentivarán la atención ambulatoria y el uso racional de tecnologías sanitarias con eficacia y efectividad científicamente demostrada.

El Modelo de Salud Integral en el contexto de la Reforma se define como: El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integralidad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural, es decir, un modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y en red.

El modelo de atención es una descripción de la forma óptima de organizar las acciones sanitarias, de modo de satisfacer los requerimientos y demandas de la comunidad y del propio sector. El modelo de atención en el ámbito público consiste en un conjunto de redes territoriales de establecimientos con complejidades diversas y roles definidos, que en conjunto dan cuenta de las acciones de promoción de la salud, prevención, detección precoz y control de enfermedades, tratamiento, rehabilitación, reinserción y cuidados paliativos incluyendo atenciones de urgencia y emergencia.

El quehacer sanitario definido en el modelo de atención se basa en un equipo de salud multidisciplinario y de liderazgo horizontal, ubicado básicamente en el nivel de atención primaria, que se hace cargo de la población de un territorio acotado, aplicando el enfoque familiar, es decir, acompaña a los integrantes de la familia durante todo el ciclo vital, apoyando los momentos críticos con consejería, educación y promoción de salud, controlando los procesos para detectar oportunamente el daño y proporcionando asistencia clínica y rehabilitación oportuna en caso de patología aguda o crónica. La formación y competencias de este equipo son acordes al nuevo perfil epidemiológico, a la gestión en red y con habilidades de liderazgo y trabajo en equipo.

El rol de los hospitales en el modelo de atención, es la contribución de una manera concordante al modelo, a la resolución de problemas requeridos desde la red asistencial, en base al tipo de actividades, nivel de complejidad y especialidades que la propia red le ha definido, en atención abierta y cerrada, incluida la atención de urgencia. Los establecimientos hospitalarios separan su actividad en ambulatoria y cerrada, debiendo atender progresivamente a la ambulatorización de los procesos clínicos.

Asimismo, según el Ministerio de Salud de México (2006), Un modelo de gestión es un esquema conceptual y propuesta funcional- operativa que representa la articulación de todos los procesos que conducen al logro de la misión y objetivos de un establecimiento de atención a la salud.

El Modelo de Gestión del Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE) busca la integración de los procesos clínicos, quirúrgicos, de auxiliares de diagnóstico y terapéuticos, de provisión de servicios hospitalarios a personas internadas o en tratamiento ambulatorio, de provisión de servicios de apoyo a familiares, administrativos, jurídico-legales y de vinculación con el sistema de salud, en un esquema de dirección por procesos acordes a la infraestructura física y los recursos materiales, tecnológicos, financieros y humanos necesarios para un desempeño óptimo de los servicios de alta especialidad.

Es un modelo que se encuentra profundamente orientado a la atención del usuario y su familia, que busca obtener logros muy bien definidos en la resolución de problemas de salud catalogados como de alta especialidad, a través de unidad hospitalaria cuya gestión está organizada por procesos, integrada por profesionales de la salud altamente especializados que brindan atención de calidad certificada.

El Modelo de Gestión del HRAE contempla la vinculación estrecha, a través de convenios de colaboración, con Instituciones de Enseñanza e Investigación (10). El HRAE requiere de profesionales de excelencia y es a su vez campo propicio para el desarrollo de recursos de personal. En sus espacios se forman Estudiantes de pregrado, Estudiantes de posgrado –residentes– que reciben beca, Estudiantes de posgrado que pagan por su formación. La enseñanza no puede desligarse de la investigación, que a su vez constituye también una fuente alterna de ingresos para el hospital y es nutriente de los procesos de planeación y desarrollo de la organización.

Por otro lado, Rodríguez, Dackiewicz y Toer (2014), La relación médico-paciente ha experimentado grandes cambios a lo largo del tiempo. Hasta no hace tantos años, se trataba de la relación entre un paciente en busca de ayuda y un médico cuyas decisiones eran cumplidas en silencio por el paciente.

En ese modelo paternalista, el médico utilizaba sus habilidades para elegir las intervenciones y tratamientos necesarios, e informaba al paciente con el objetivo de lograr la aceptación pasiva de sus decisiones. Esta interacción médico-paciente, tan asimétrica y desequilibrada, comenzó a ser cuestionada en los últimos 40 años con un señalamiento tendiente a estimular la participación más activa y autónoma del paciente, la reducción de la dominancia del médico y una mejor interacción entre ambos.

De Val-Pardo y Corella (2011), Lo que más ha influido en la configuración de los tiempos actuales es el hecho de que la humanidad ha entrado en el siglo

XXI disfrutando de una abundancia que carece de precedentes en toda su historia. Se trata de una abundancia que supera ampliamente lo necesario y, en términos globales, se orienta cada vez más y de manera muy significativa hacia lo superfluo convertido en necesidad. Pero lo realmente significativo es que la causa de todo esto estriba en la gran evolución que ha experimentado la estructura económica. Esta evolución ha ejercido un colosal impacto en la vida tanto del hombre como de la sociedad y quizás todavía no se repara debidamente en ella.

Esa abundancia no se disfruta por todos con la misma amplitud y para algunos ni siquiera llega a existir, pues sólo en los países desarrollados es la sociedad vive en la opulencia: según el informe del Banco Mundial del año 2002, entre 1960 y 2000 el 20% más rico de la población mundial pasó de disponer del 70% de la renta global a disfrutar del 90%; en tanto que 1.200 millones de personas tienen que sobrevivir con menos de un dólar diario.

A pesar de esto, pueden señalarse dos cosas. Una: el efecto inmediato de semejante situación se traduce en que la sociedad anda entregada a un sobre consumo que ha llegado a creerse carece de límites. Dos: eso tiene poco que ver con cualquier forma tradicional de pensamiento económico. Esto es algo que suele pasar inadvertido y que en cierto modo explica el que los derroteros por los que actualmente camina la economía obedezcan a meras extrapolaciones basadas en una estructura de corte tradicional. No acostumbra a repararse en que lo que hoy rige no es exactamente eso y ahí reside la causa de muchos de los problemas que se plantean, pues se carece de los recursos necesarios para abordarlos con eficacia.

Para SESCOAM (2002), Los principios del modelo tradicional de gestión hospitalaria, concretados son los siguientes:

Autonomía de gestión. La clave del sistema estriba en que el equipo directivo que se designe para la dirección del hospital pueda contar con unos

mecanismos administrativos necesarios para gestionar los recursos que se ponen a su disposición.

Así el equipo de dirección del hospital, encabezado por el Gerente, para llegar a la consecución de los objetivos asistenciales, docentes y de investigación que le han sido asignados, dispone de un determinado presupuesto y de la máxima autonomía posible en la utilización del mismo tanto a nivel de gastos corrientes como de planes de inversión y necesidades, así como de amplias facultades en la política del personal. El gerente y su equipo directivo rinden cuentas de su gestión a los órganos de gobierno del Hospital y a la Dirección General del INSALUD o de la Entidad que dependa el hospital en cada caso.

Implantación de la Dirección por Objetivos. La filosofía fundamental de la gestión en el nuevo modelo hospitalario es el de la aplicación a la dirección por objetivos participa, tanto desde el punto de vista cualitativo, como cuantitativo para todos los estamentos y niveles de organización. Para poder aplicar este modelo de gestión es preciso contar con una infraestructura de información orientada hacia la gestión y que prevea de los instrumentos precisos para ello. A estos efectos se configura el Servicio como célula fundamental.

El Servicio es el lugar de la organización, donde, a partir de los compromisos de actividad y niveles de calidad fijados entre dirección y responsables de dicho servicio y concordantes con los objetivos globales de la institución, se elaborarán los presupuestos correspondientes al mismo y que por agregación permitirá obtener los de toda la institución. Dichos presupuestos serán tanto asistenciales como docentes e investigadores y se realizarán tanto para los gastos de explotación como para las necesidades de inversión.

2.2.2.1. Estructura.

Los hospitales tradicionales están estructurados por divisiones y departamentos que representan las diferentes especialidades, con procesos de atención fragmentados.

Para Gonzales (2001), Un modelo de gestión es una forma de definir prioridades y tomar decisiones. La herramienta es una prolongación de las manos o los sentidos, mientras que el modelo es una prolongación de la mente. En función de esta definición es válido preguntarse en qué medida las reformas de salud implementadas en América Latina durante las décadas pasadas generaron auténticos cambios en los modelos de gestión. Para analizar esto resulta adecuada la taxonomía formulada por Vicente Ortún Rubio, citado por Gonzales (2001), que distingue tres niveles de gestión en el sector de la salud:

Macrogestión o gestión pública, que involucra la intervención del Estado para corregir las fallas del mercado y mejorar el bienestar social a través de la modificación de los estilos de vida y la regulación del medio ambiente, tecnología, recursos humanos y servicios sanitarios; la financiación de la sanidad y el establecimiento político de prioridades para la asignación de recursos, y la organización y gestión de los servicios sanitarios de titularidad pública.

Mesogestión o gestión institucional, que involucra a los centros, hospitales, mayoristas, aseguradoras y otros establecimientos de salud. Estas instituciones asumen objetivos y en ellas el principal desafío de la gestión es coordinar y motivar a las personas para lograr alcanzar dichos objetivos.

Microgestión o gestión clínica, donde la mayor responsabilidad cabe a los profesionales. Una particularidad del sector de la salud es que el médico es responsable de la asignación del 70% de los recursos a través de millares de decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas cotidianamente en condiciones de incertidumbre, y para ello gestiona, coordina y motiva a otras personas del propio servicio o de servicios centrales y de apoyo.

2.2.2.2. Procesos.

Para Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria (SESCAM)(2002), Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados.

Un proceso comprende una serie de actividades realizadas por diferentes departamentos o servicios de la Institución Sanitaria, que añaden valor y que ofrecen un servicio a su cliente, Este cliente podrá ser tanto un "cliente interno" (otro servicio) como un "cliente externo" (paciente/acompañante).

La gestión por procesos, es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, y en el que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia organización.

En las Instituciones Hospitalarias convergen numerosos tipos de actividad como pueden ser la actividad asistencial de primer y nivel o especializada, la hostelería, la actividad económico administrativa, la ingeniería, el mantenimiento y toda una serie de actividades de apoyo y servicio que son imprescindibles y de muy diversas características. Debido a esta gran diversidad y a la complejidad inherente a todos los procesos que se ejecutan en las Instituciones Sanitarias, existen altas probabilidades de incurrir en errores y desaprovechar recursos tanto humanos como materiales. Una gestión por procesos estructurada, con los recursos y coordinación adecuados, permite optimizar de forma significativa la utilización de los recursos y mejorar la calidad asistencial.

Para Aliaga (2015), Para orientar a las entidades de la administración pública en el cumplimiento de lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que establece la adopción de manera paulatina de la gestión por procesos,

cuya finalidad es: Mejorar los procesos de las entidades de la administración pública para que brinden bienes y servicios de calidad que impacten positivamente en el bienestar de los ciudadanos. Este lineamiento está orientada dentro de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, la misma que establece que la gestión pública moderna es una gestión orientada a resultados entendiendo por ésta a una gestión en la que los funcionarios públicos se preocupan por entender las necesidades de los ciudadanos y organizan tanto los procesos operativos o misionales como los de apoyo o soporte con el fin de transformar los insumos en bienes y servicios que arrojen como resultado la mayor satisfacción de los ciudadanos, garantizando sus derechos y al menor costo posible. A su vez, establece como uno de los pilares centrales a la Gestión por Procesos, Simplificación Administrativa y Organización Institucional.

Se puede decir que la Administración Pública es imprescindible y que debemos aspirar a la mejor posible, quizás se puede cuestionar su tamaño, su papel o su funcionamiento, pero no cabe duda de que no podemos vivir sin el sector público. Se puede y se debe discutir si lo público responde a las necesidades de los ciudadanos o si está adaptado a un mundo en pleno cambio, pero esto no significa que la Administración deje de tener un papel clave en las sociedades del siglo XXI. (Carlos Mas, 2012), citado por Aliaga (2015).

Cada día es más intensa la preocupación de dotar a los centros de decisión de las entidades públicas de modernas técnicas de gestión que contribuyan eficazmente en el proceso de toma de decisiones. El papel central de la Administración en el desarrollo de un país merece que se concentren esfuerzos para que funcione perfectamente. Un pilar clave en la convivencia y en la economía tiene que avanzar con agilidad y eficiencia. Es preciso dedicar tiempo, recursos y talento a un elemento que articula la vida y la economía de las personas. Un país no puede avanzar si su Administración sigue anclada en el pasado y no afronta la necesaria modernización de sus estructuras, procesos y servicios.

2.2.2.3. Resultados.

Según Aliaga (2015), En la necesidad de encauzar un nuevo rumbo a la aplicación de las medidas de gobierno, con el logro de objetivos que contribuyan al bienestar concreto de la población, se dio origen a la aplicación del denominado Presupuesto por Resultados, como política de Estado dirigida a fomentar que el proceso presupuestario favorezca e impulse el desarrollo progresivo de una gestión orientada al logro de “resultados”.

La gestión por resultados puede definirse como el modelo que propone la administración de los recursos públicos centrada en el cumplimiento de las acciones estratégicas definidas en el plan de gobierno, en un período de tiempo determinado. De esta forma, permite gestionar y evaluar la acción de las organizaciones del Estado con relación a las políticas públicas definidas para atender las demandas de la sociedad.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

APROBACIÓN. El Plan Operativo Institucional es aprobado con resolución por el titular de la entidad o del funcionario delegado de la institución.

EFFECTIVIDAD. Según Donabedian: conseguir mejoras en la salud mejorando el impacto de la morbilidad sobre una población definida. Consiste en la medición del grado en que una forma eficaz de intervención puede aplicarse o ponerse a disposición de todos los miembros de un grupo definido que podría resultar beneficiado.

EFICACIA. Es la capacidad de la ciencia y la tecnología para lograr un resultado favorable en casos individuales, con independencia de los recursos o insumos necesarios. Consiste en determinar objetivamente que una forma de intervención, preventiva, diagnóstica, curativa o restaurativa; es más útil y beneficiosa que inútil o perjudicial para alcanzar la finalidad preconizada, o que

es más eficaz que el tipo de intervención que reemplazará, o que en realidad es mejor que no hacer nada.

EFICIENCIA. Consiste en la medición del grado en que se puede alcanzar un nivel determinado de efectividad con un costo mínimo de personal, de recursos y fondos. Es la relación costo/ beneficio por la que se obtiene la mejor calidad al menor costo posible. Expresa los resultados finales obtenidos en relación con los costos en términos de dinero, recursos y tiempo.

EJECUCIÓN. La ejecución del POI es reportada por cada unidad orgánica a la Oficina de Planificación o la que realice las funciones de tal en la institución. Usualmente se evalúa en forma trimestral, aunque algunas Unidades lo hacen en forma mensual.

ESTRUCTURA. Los hospitalarios pasan a ser estructuras flexibles que son definidas dinámicamente en el tiempo por sus unidades orgánicas, quienes fijan el tipo de actividades, niveles de complejidad y especialidades.

FORMULACIÓN. Participación de los planificadores de las diferentes unidades orgánicas del Hospital en la formulación del Plan Operativo Institucional correspondiente al año fiscal siguiente, proceso que es aprobado mediante Resolución Ejecutiva.

GARANTÍA DE LA CALIDAD. Es la versión de la Calidad donde la misma es observada desde afuera. La persona o grupo evalúa lo que otra persona o grupo ha producido. Es la forma clásica de encarar la calidad en los servicios de salud y bajo ese concepto se encuentran todos los tipos de comités de calidad hospitalaria (de historias clínicas, mortalidad, farmacia o medicamentos, de infecciones) y todas las actividades de auditoría médica.

GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL. Toma la esencia de sus conceptos del conjunto de ideas de W. Edwards Deming. La calidad para un determinado proceso es definida básicamente por todos los participantes: productores,

usuarios, proveedores, y ocurre simultáneamente con la ejecución total del proceso. Aquí tiene el sentido de ser a lo largo y ancho de toda la organización, durante todo el ciclo productivo y no solamente al final del mismo.

GESTIÓN INSTITUCIONAL. Es la administración en salud enfocada a la autonomía de la gestión de los servicios y unidades hospitalarias.

INDICADORES DE GESTIÓN. Expresan cuantitativamente una relación que permite llamar "objetivamente" la atención sobre un problema o aspecto relevante del mismo. Estos indicadores son la expresión simbólica de los problemas de gestión. Son útiles para procesar y comparar a través del tiempo el desempeño de un sistema de salud.

MONITOREO. Es una actividad de evaluación sistemática de procesos y resultados, así como de las normativas destinadas a controlar desviaciones respecto de estándares establecidos.

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI). El Plan Operativo Institucional es una herramienta que sirve para la identificación de los objetivos institucionales considerados en el Plan Estratégico Institucional y los Planes de Desarrollo Concertado, orientando la asignación de recursos hospitalarios a la ejecución de actividades y proyectos considerados de vital importancia para el desarrollo del Hospital.

PRINCIPIOS. Algunas organizaciones distinguen principios de valores. En ese caso, por lo general, los principios son declaraciones respecto a los principales lineamientos de las acciones externas de la entidad. Los principios están asociados con las relaciones de los miembros de la organización con sus usuarios, proveedores, competidores y la comunidad en la cual la entidad actúa.

PROCESO. Es una secuencia de tareas lógicamente determinadas con la finalidad de lograr un determinado producto o servicio. De forma contraria a la

administración tradicional, donde los procesos son clasificados por departamentos (ej.: una tarea de enfermería, un procedimiento médico o una rutina administrativa), en la propuesta de Calidad Total/Mejora Continua, el punto de partida para definir un proceso es su secuencia lógica. Por ejemplo, la admisión de un paciente es un proceso relevante involucrando tareas de médicos, enfermeras, administrativos y otro personal. Por esa razón, necesita ser diseñado y mantenido por un equipo constituido por personas de todos esos departamentos y que estén cotidianamente involucrados con el mismo.

PROCESOS. Al definir los procesos y nominar los responsables de los mismos, es posible hacer más sólida la definición de objetivos, lo que permite a los niveles gerenciales del hospital evaluar el cumplimiento de dichos objetivos.

RESULTADOS. Los resultados de la gestión hospitalaria, permiten visualizar en forma compartida la necesidad de generar cambios en el ámbito de la gestión, aspecto que luego debe ser recogido en la planificación estratégica del hospital.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. La etapa del seguimiento y evaluación del POI constituye una etapa fundamental para reajustar según el desarrollo de gastos producidos por las modificaciones por el proceso de ejecución del POI, así como para constatar los avances y cumplimientos de la metas físicas y presupuestales en relación a lo programado, tanto en actividades como en los proyectos de inversión.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo, se muestran los resultados del trabajo de investigación, la técnica empleada fue la encuesta, la misma que fue aplicada a 30 trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Como primera actividad se realizó la presentación de los documentos al Hospital de Santa Rosa para poder aplicar los instrumentos, una vez aceptada por las autoridades de la institución, el proceso de intervención se inicia con la aplicación de la encuesta a los trabajadores administrativos de dicho nosocomio. Los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado respondieron dos encuestas, el primero referido a la variable Plan Operativo Institucional (POI) de 24 preguntas, los cuales se distribuyeron del siguiente modo: De la pregunta 1 al 6 corresponden a la dimensión Formulación, de la pregunta 7 al 12 corresponden a la dimensión Aprobación, de la pregunta 13 al 18 corresponden a la dimensión Ejecución y del ítem 19 al 24 corresponden a la dimensión Seguimiento y evaluación.

El segundo referente a la variable Gestión institucional de 24 ítems, los cuales se distribuyeron del siguiente modo: Del ítem 1 al 8 corresponden a la dimensión Estructura, del ítem 9 al 16 corresponden a la dimensión Procesos y, del ítem 17 al 24 corresponden a la dimensión Resultados.

3.1. CONFIABILIDAD Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Para decretar la **fiabilidad** de los datos obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos se sometió a la prueba estadística “Alfa de Cronbach”.

INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICO	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD
Plan Operativo Institucional.	Alfa de Cronbach.	0,834.
Gestión Institucional.	Alfa de Cronbach.	0,812.

El valor de Alfa de Cronbach es mayor a 0,8 para los dos instrumentos de recolección de datos. Autores como Hernández, et al. (2014); nos indican que, a mayor valor de Alfa, mayor fiabilidad. Los valores 0,834 y 0,812 indican que los instrumentos tienen una medición aceptable.

Del mismo modo, en la **validación** de los instrumentos de recolección de datos, se utilizó la técnica de “Juicio de expertos”. Pues para determinar la **validez de contenido** de los instrumentos de recolección de datos, se eligió a tres expertos de acuerdo a sus años de experiencia en el tema y por el tipo de actividad que ejercen.

EXPERTO	VALIDACIÓN	CALIFICACIÓN
Experto 1.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.
Experto 2.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.
Experto 3.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.

Así, los expertos invitados a participar en el presente estudio, confirman que la validez de forma, contenido y estructura de los instrumentos de recolección de datos del presente estudio, tienen una calificación **buena**.

3.2. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LAS VARIABLES.

Tabla 03

Puntuaciones generales de la variable: Plan Operativo Institucional.

N°	Plan Operativo Institucional	Formulación	Aprobación	Ejecución	Seguimiento y evaluación
1	38	8	10	8	12
2	43	13	11	11	8
3	28	4	9	8	7
4	47	4	16	17	10
5	25	1	8	7	9
6	52	9	17	13	13
7	39	9	12	10	8
8	48	7	14	15	12
9	41	4	13	14	10
10	40	7	12	11	10
11	38	6	11	11	10
12	41	8	12	11	10
13	36	6	11	11	8
14	47	10	16	11	10
15	45	10	15	11	9
16	43	1	10	17	15
17	41	8	13	12	8
18	43	10	12	11	10
19	44	9	13	14	8
20	45	8	13	13	11
21	41	8	12	10	11
22	38	5	12	10	11
23	49	8	17	12	12
24	44	9	13	11	11
25	42	4	14	12	12
26	47	9	15	11	12
27	45	10	13	11	11
28	42	6	13	11	12
29	41	8	12	11	10
30	45	9	13	12	11

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Tabla 04
Descriptivos de la variable: Plan Operativo Institucional.

Descriptivos		Estadístico	Error estándar	
Plan Operativo Institucional	Media	41,93	1,014	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	39,86 44,01	
	Media recortada al 5%	42,31		
	Mediana	42,50		
	Varianza	30,823		
	Desviación estándar	5,552		
	Mínimo	25		
	Máximo	52		
	Rango	27		
	Rango intercuartil	5		
	Asimetría	-1,266	,427	
	Curtosis	2,844	,833	

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Según la Tabla 04, la media para la variable Plan operativo institucional es 41.93 puntos, ello corresponde a la categoría poco eficiente, lo cual significa que el Plan operativo institucional no es eficiente en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Es necesario señalar que lo ideal se encuentre en la categoría muy bueno, el cual se ubica en el intervalo de 58 a 72 puntos, y así el Plan operativo institucional sea muy eficiente en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Para analizar convenientemente los datos de la muestra, se plantean los resultados obtenidos según las categorías definidas, los cuales arrojan la frecuencia (N), y el respectivo porcentaje de la muestra de 30 trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, así como de las dimensiones, en función a las categorías, las cuales se detallan en las siguientes tablas y Gráficos.

Tabla 05

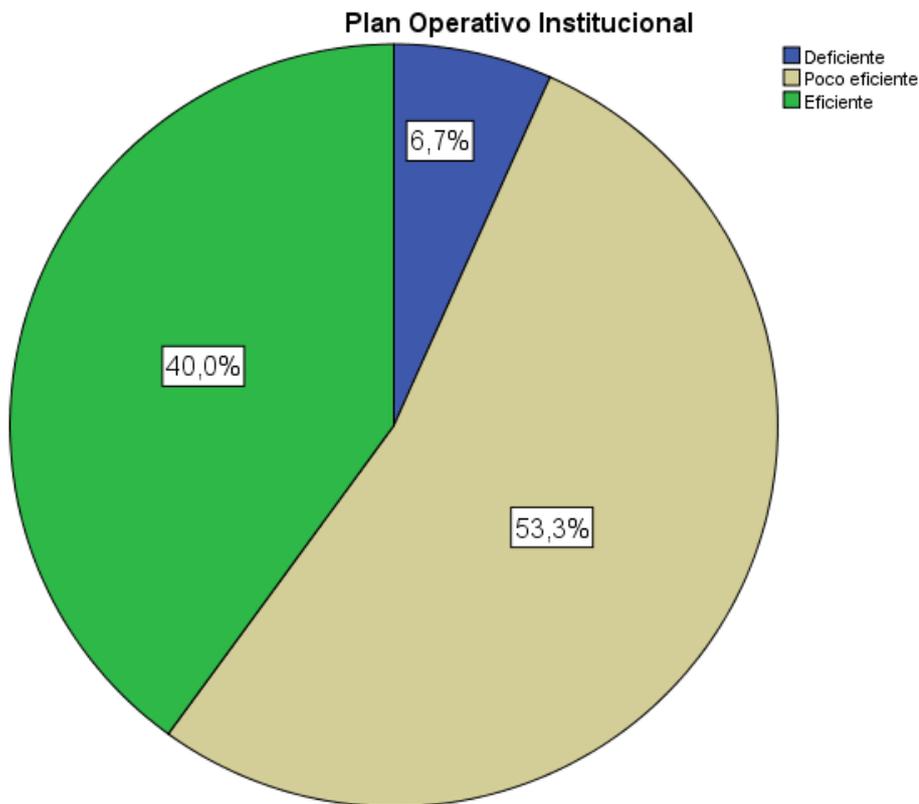
Resultados generales de la variable: Plan Operativo Institucional.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco eficiente	16	53,3	53,3	100,0
Deficiente	2	6,7	6,7	6,7
Eficiente	12	40,0	40,0	46,7
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Gráfico 01

Resultados generales de la variable: Plan Operativo Institucional.



Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

De acuerdo a la Tabla 05 y Gráfico 01, se aprecia que el 53,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que el Plan Operativo Institucional es poco eficiente, el 40,0% manifiestan que es eficiente. Mientras que el 6,7% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que es deficiente.

Tabla 06

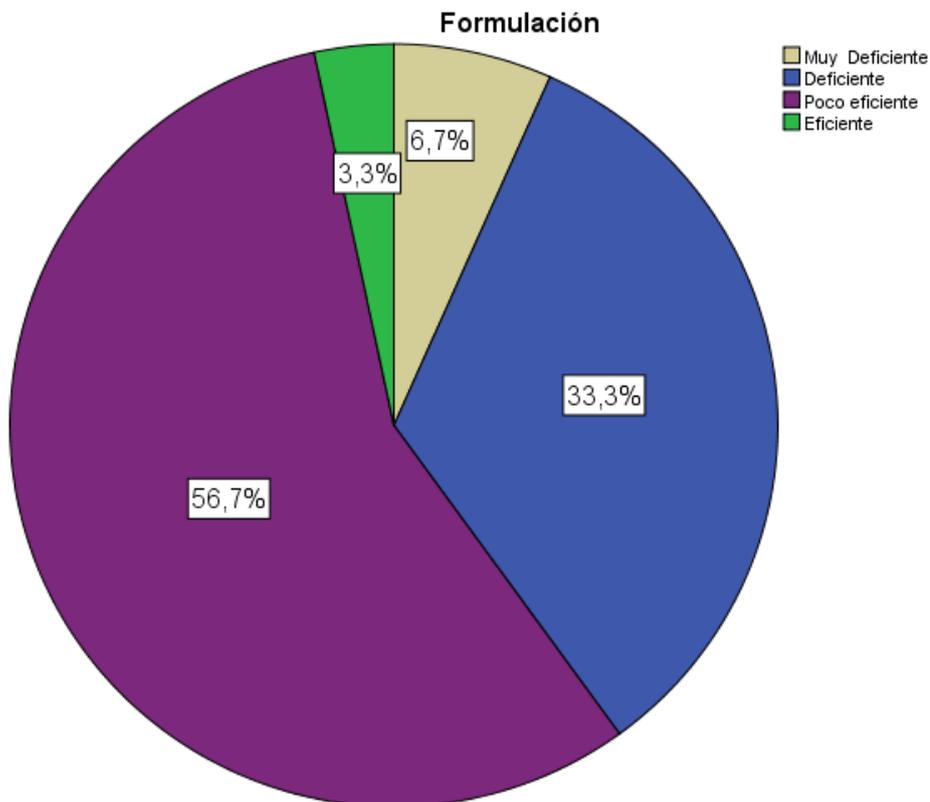
Resultados generales de la dimensión: Formulación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy deficiente	2	6,7	6,7	43,3
Deficiente	10	33,3	33,3	33,3
Válido Poco eficiente	17	56,7	56,7	100,0
Eficiente	1	3,3	3,3	36,7
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Gráfico 02

Resultados generales de la dimensión: Formulación.



Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Según la Tabla 06 y Gráfico 02, se aprecia que el 56,7% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la formulación del Plan operativo institucional es poco eficiente, el 33,3% manifiestan que es deficiente, el 6,7% manifiestan que es muy deficiente. Mientras que el 3,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que es eficiente.

Tabla 07

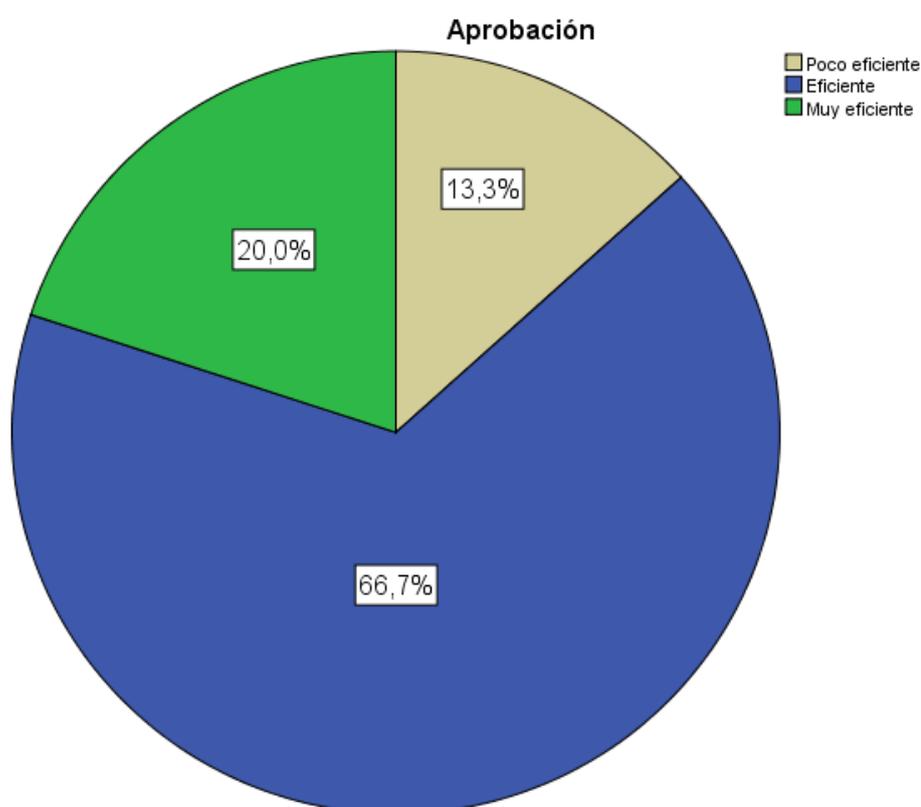
Resultados generales de la dimensión: Aprobación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco eficiente	4	13,3	100,0
	Eficiente	20	66,7	66,7
	Muy eficiente	6	20,0	86,7
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Gráfico 03

Resultados generales de la dimensión: Aprobación.



Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Según la Tabla 07 y Gráfico 03, se aprecia que el 66,7% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la aprobación del Plan Operativo Institucional es eficiente, el 20,0% manifiestan que es muy eficiente, Mientras que el 13,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que es poco eficiente.

Tabla 08

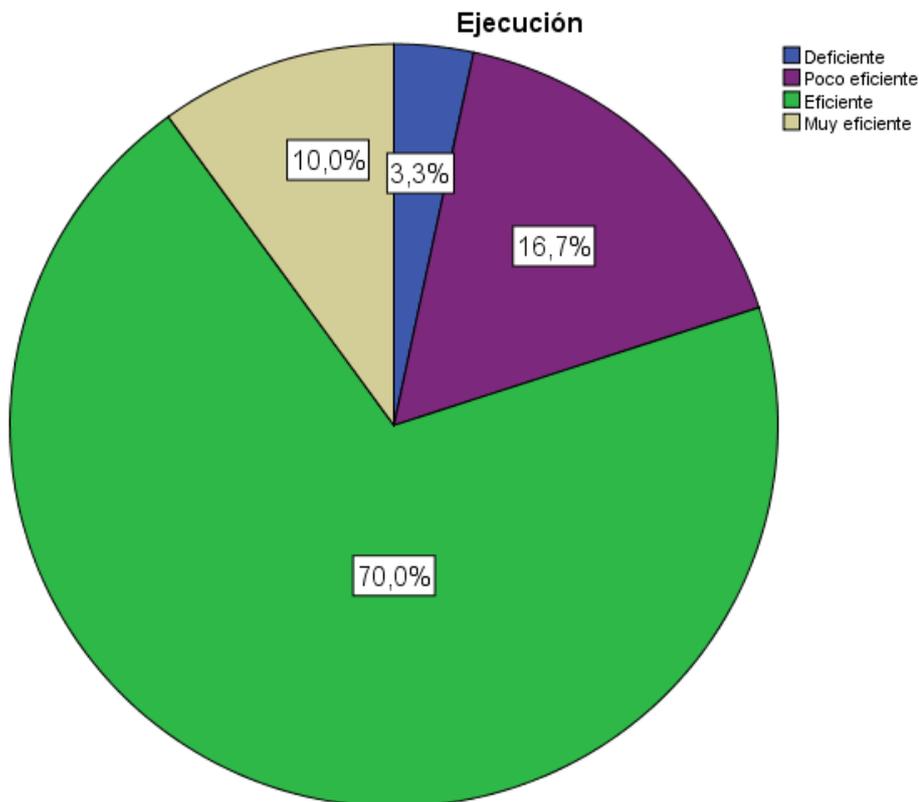
Resultados generales de la dimensión: Ejecución.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	1	3,3	3,3	3,3
Poco eficiente	5	16,7	16,7	100,0
Válido Eficiente	21	70,0	70,0	73,3
Muy eficiente	3	10,0	10,0	83,3
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Gráfico 04

Resultados generales de la dimensión: Ejecución.



Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Según la Tabla 08 y Gráfico 04, se aprecia que el 70,0% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la ejecución del Plan Operativo Institucional es eficiente, el 17,7% manifiestan que es poco eficiente, el 10,3% manifiestan que es muy eficiente. Mientras que el 3,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que es deficiente.

Tabla 09

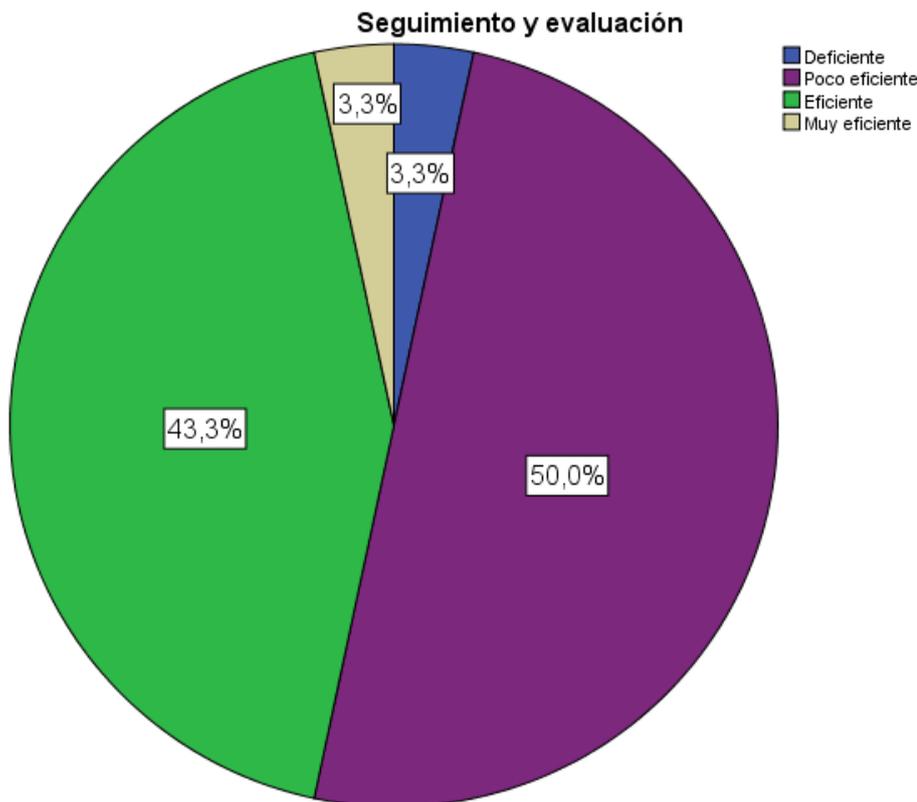
Resultados generales de la dimensión: Seguimiento y Evaluación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	1	3,3	3,3	3,3
Poco eficiente	15	50,0	50,0	100,0
Válido Eficiente	13	43,3	43,3	46,7
Muy eficiente	1	3,3	3,3	50,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Gráfico 05

Resultados generales de la dimensión: Seguimiento y evaluación.



Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Según la Tabla 09 y Gráfico 05, se aprecia que el 50,0% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que el seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional es poco eficiente, el 43,3% manifiestan que es eficiente, el 3,3% manifiestan que es muy eficiente. Mientras que el 3,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que es deficiente.

Tabla 10**Puntuaciones generales de la variable: Gestión Institucional.**

N°	Gestión Institucional	Estructura	Procesos	Resultados
1	59	19	20	20
2	58	18	20	20
3	34	12	11	11
4	62	21	20	21
5	37	13	13	11
6	59	18	22	19
7	62	19	22	21
8	61	18	23	20
9	59	20	19	20
10	58	19	21	18
11	59	20	18	21
12	60	19	21	20
13	44	16	15	13
14	51	19	16	16
15	44	15	15	14
16	62	19	20	23
17	56	18	20	18
18	54	19	18	17
19	58	19	19	20
20	58	21	18	19
21	57	22	19	16
22	56	21	17	18
23	56	21	17	18
24	54	22	16	16
25	61	21	19	21
26	53	18	19	16
27	50	16	18	16
28	63	21	21	21
29	55	19	19	17
30	57	19	18	20

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Tabla 11
Descriptivos de la variable: Gestión Institucional.

Descriptivos		Estadístico	Error estándar
	Media	55,23	1,300
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	52,57 57,89
	Media recortada al 5%	55,94	
	Mediana	57,50	
	Varianza	50,737	
Gestión Institucional	Desviación estándar	7,123	
	Mínimo	34	
	Máximo	63	
	Rango	29	
	Rango intercuartil	6	
	Asimetría	-1,687	,427
	Curtosis	2,603	,833

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Según la Tabla 11, la media para la variable Gestión institucional es 55.23 puntos, ello corresponde a la categoría bueno, lo cual significa que la Gestión institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, se viene dando de manera eficiente. Es necesario señalar que lo ideal se encuentre en la categoría muy bueno, la cual se ubica en el intervalo de 54 a 72 puntos, y así la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado sería muy eficiente.

Para analizar convenientemente los datos de la muestra con relación a la variable Gestión institucional, se plantean los resultados obtenidos según las categorías definidas, los cuales arrojan la frecuencia (N), y el respectivo porcentaje de la muestra de 30 trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, así como de las dimensiones, en función a las categorías, las cuales se detallan en las siguientes tablas y Gráficos.

Tabla 12

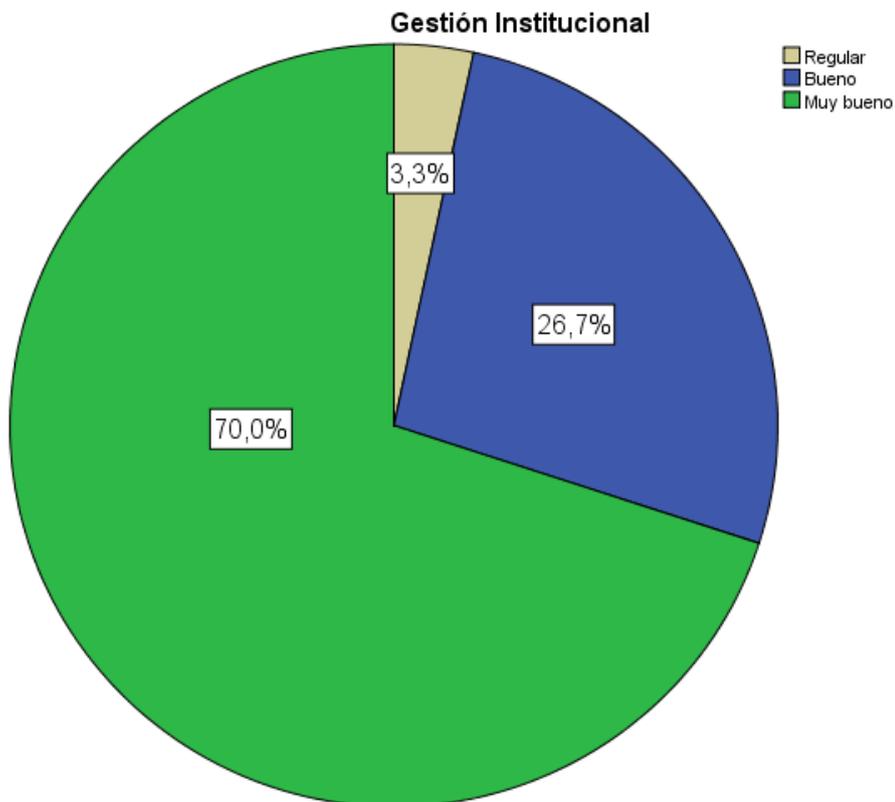
Resultados generales de la variable: Gestión Institucional.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	1	3,3	3,3
	Bueno	8	26,7	26,7
	Muy bueno	21	70,0	96,7
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Gráfico 06

Resultados generales de la variable: Gestión Institucional.



Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

De acuerdo a la Tabla 12 y Gráfico 06, se aprecia que el 70,0% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la Gestión Institucional es muy buena, el 26,7% manifiestan que la Gestión es buena. Mientras que el 3,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la Gestión es regular.

Tabla 13

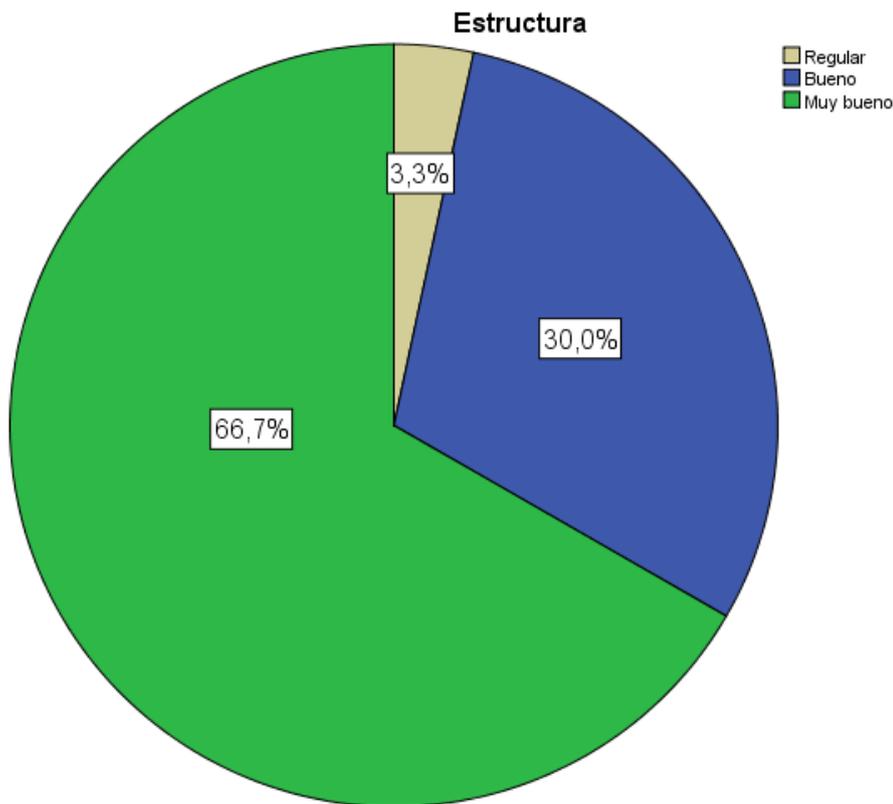
Resultados generales de la dimensión: Estructura.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	1	3,3	3,3
	Bueno	9	30,0	30,0
	Muy bueno	20	66,7	96,7
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Gráfico 07

Resultados generales de la dimensión: Estructura.



Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

De acuerdo a la Tabla 13 y Gráfico 07, se aprecia que el 66,7% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la Estructura de la Gestión Institucional es muy buena, el 30,0% manifiestan que la Estructura de la gestión es buena. Mientras que el 3,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la Estructura de la gestión es regular.

Tabla 14

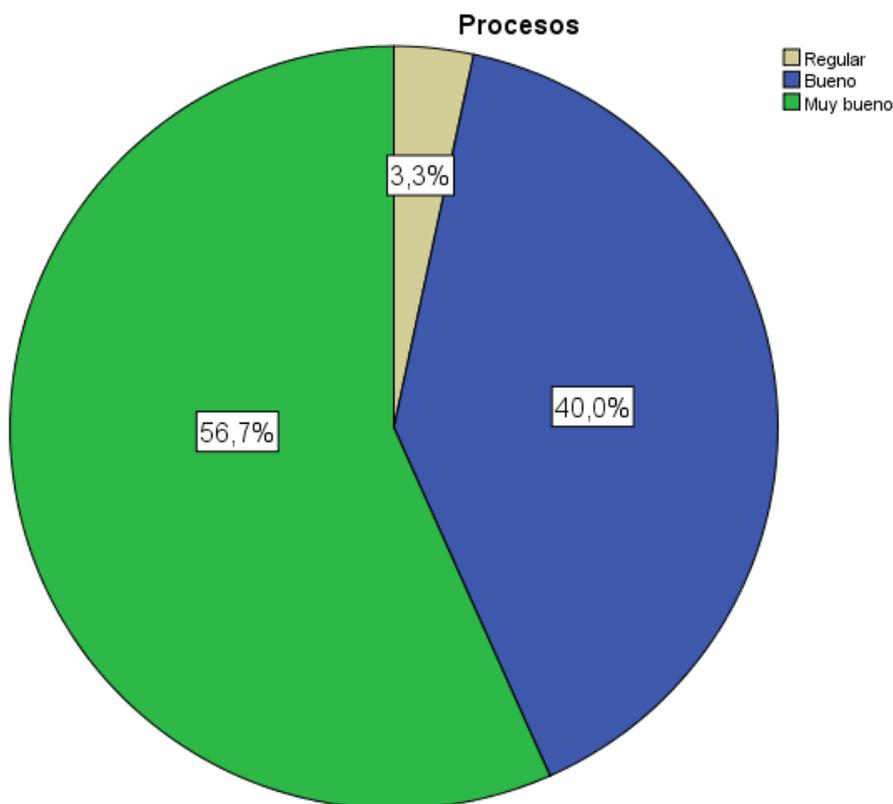
Resultados generales de la dimensión: Procesos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	1	3,3	100,0
	Bueno	12	40,0	40,0
	Muy bueno	17	56,7	96,7
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Gráfico 08

Resultados generales de la dimensión: Procesos.



Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

De acuerdo a la Tabla 14 y Gráfico 08, se aprecia que el 56,7% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que los Procesos de la Gestión Institucional es muy buena, el 40,0% manifiestan que los Procesos de la gestión es buena. Mientras que el 3,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que los Procesos de la gestión es regular.

Tabla 15

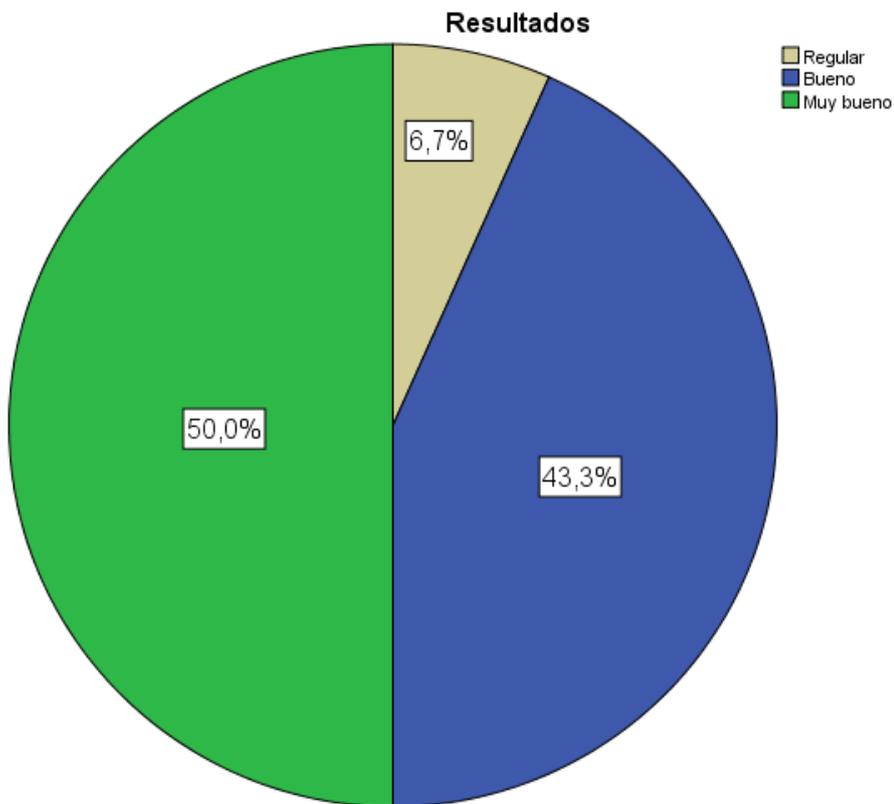
Resultados generales de la dimensión: Resultados.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	2	6,7	6,7
	Bueno	13	43,3	43,3
	Muy bueno	15	50,0	93,3
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Gráfico 09

Resultados generales de la dimensión: Resultados.



Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

De acuerdo a la Tabla 15 y Gráfico 09, se aprecia que el 50,0% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que los Resultados de la Gestión Institucional es muy buena, el 43,3% manifiestan que los Resultados de la gestión es buena. Mientras que el 6,7% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que los Resultados de la gestión es regular.

3.3. PRUEBAS DE NORMALIDAD.

Antes de ejecutar la prueba de hipótesis, es importante saber si los datos obtenidos para el Plan Operativo Institucional (POI) y Gestión Institucional se comportan normalmente; es decir, se ajustan a la distribución, pues en la investigación intervienen 30 trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, para lo cual se tomará en cuenta el estadístico de KOLMOGOROV – SMIRNOV, con los siguientes criterios:

P-valor>0.05: Los datos de la muestra provienen de una distribución normal.

P-valor<=0.05: Los datos de la muestra no provienen de una distribución normal.

Tabla 16
Prueba de normalidad.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		
	Plan Operativo Institucional	Gestión Institucional
N	30	30
Parámetros normales ^{a,b}	Media	41,93
	Desviación estándar	5,552
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,167
	Positivo	,090
	Negativo	-,167
Estadístico de prueba	,167	,210
Sig. asintótica (bilateral)	,330 ^c	,200 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Según la Tabla 16, se observa el resultado de la prueba normalidad a través de Kolmogorov-Smirnov para una muestra de 30 unidades de análisis, el estadístico de prueba resultante es equivalente a 0,330 y 0,200. Con un margen de error de 33% y 20%, para las variables Plan Operativo Institucional y Gestión Institucional respectivamente, se concluye que la muestra proviene de una distribución normal. Y se continua con el procedimiento de la prueba de hipótesis a través del estadístico de r de Pearson.

CAPÍTULO IV

PROCESO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Para la prueba de hipótesis del presente trabajo de investigación se utilizará el coeficiente de correlación de R de Pearson, recomendado para variables cuantitativas (escala mínima de intervalo), pues es un índice que mide el grado de covariación entre dos variables relacionadas, lo cual significa que puede haber variables fuertemente relacionadas como también tener una relación baja o nula.

El coeficiente de correlación de Pearson es un índice de fácil ejecución e, igualmente, de fácil interpretación. En primera instancia, sus valores absolutos oscilan entre 0 y 1. En la investigación se han considerado las variables Plan Operativo Institucional y Gestión Institucional, se interpretará el coeficiente de correlación de Pearson entre estas dos variables de acuerdo al cuadro siguiente:

Cuadro de análisis de los coeficientes de correlación de r de Pearson.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	INTERPRETACIÓN
De $\pm 0,96$ a $\pm 1,00$	Correlación perfecta
De $\pm 0,85$ a $\pm 0,95$	Correlación fuerte
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,84$	Correlación significativa
De $\pm 0,50$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,49$	Correlación débil
De $\pm 0,10$ a $\pm 0,19$	Correlación muy débil
De $\pm 0,00$ a $\pm 0,09$	Correlación nula o inexistente

4.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL.

H₀: p = 0:

La eficacia del **Plan Operativo Institucional** (POI) no influye significativamente en la **Gestión Institucional** del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

H₁: p ≠ 0:

La eficacia del **Plan Operativo Institucional** (POI) influye significativamente en la **Gestión Institucional** del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

Nivel de significación:

Porcentaje de error permitido para la prueba es de 5% ($\alpha=0.05$).

Estadístico de prueba:

El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Región Crítica:

Si $\alpha=0.05$ la región crítica para 28 grados de libertad está dada por:

$$RC = \{t: t > |1.7011|\}$$

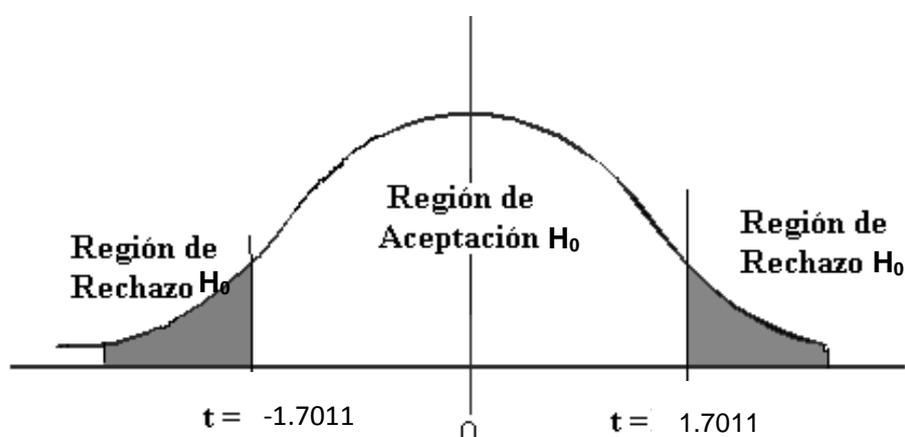


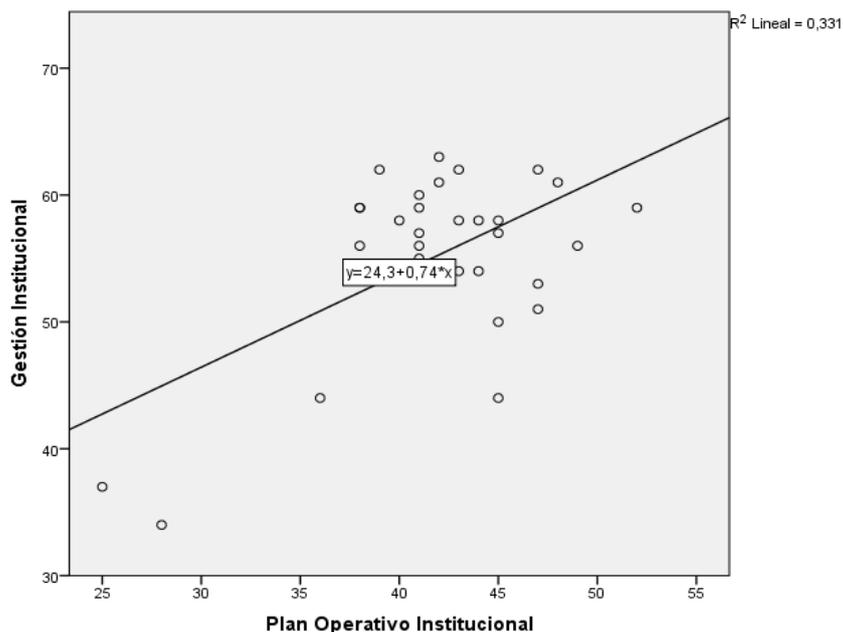
Tabla 17
Coeficientes de las variables: Plan Operativo Institucional y Gestión
Institucional.

Coeficientes ^a						
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	
	B	Error estándar	Beta			
	(Constante)	24,296	8,388		2,896	,007
1	Plan Operativo Institucional	,738	,198	,575	3,719	,001

a. Variable dependiente: Gestión Institucional

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Gráfico 10
Recta de regresión lineal entre las variables: Plan Operativo Institucional
y Gestión Institucional.



Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Observando la Tabla 17, el estadístico t de Student calculado (3,719), está fuera de la franja de aceptación de H_0 ($3,719 > 1.7011$) entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, según el Gráfico 10 el modelo de regresión lineal entre las variables Plan Operativo Institucional y Gestión Institucional es pertinente.

Tabla 18
Correlaciones de las variables: Plan Operativo Institucional y Gestión Institucional.

Correlaciones			
		Plan Operativo Institucional	Gestión Institucional
Plan Operativo Institucional	Correlación de Pearson	1	,575**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	30	30
Gestión Institucional	Correlación de Pearson	,575**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	30	30

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

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Observando la Tabla 18, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre las variables Plan Operativo Institucional y Gestión Institucional es de 0,575; lo cual significa una correlación directa moderada y significativa entre las variables analizadas, con un nivel de confianza de 95%.

Tabla 19
Resumen del modelo de las variables: Plan Operativo Institucional y Gestión Institucional.

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,575 ^a	,331	,307	5,931	,331	13,833	1	28	,001

a. Predictores: (Constante), Plan Operativo Institucional

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

El coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,331 como se muestra en la Tabla 19; lo cual significa que el 33,1% de los cambios observados en la variable Gestión Institucional es explicado por la variación de la variable Plan Operativo Institucional.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1.

H₀: p = 0:

La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) no influye significativamente en la Estructura de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

H₁: p ≠ 0:

La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye significativamente en la Estructura de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

Nivel de significación:

Porcentaje de error permitido para la prueba es de 5% ($\alpha=0.05$).

Estadístico de prueba:

El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Región Crítica:

Si $\alpha=0.05$ la región crítica para 28 grados de libertad está dada por:

$$RC = \{t: t > |1.7011|\}$$

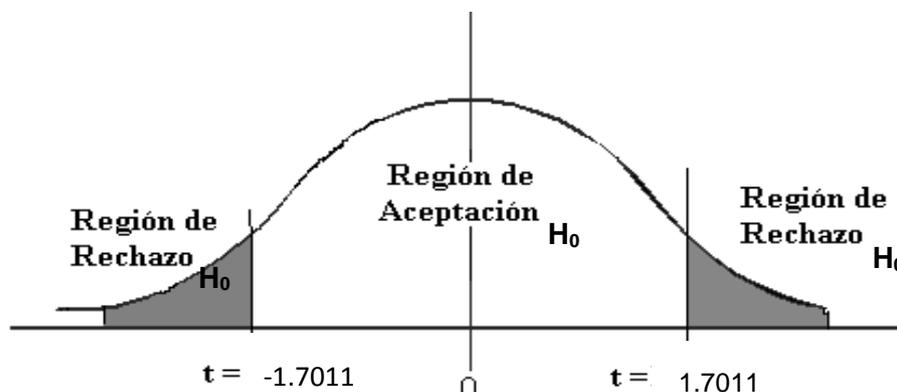


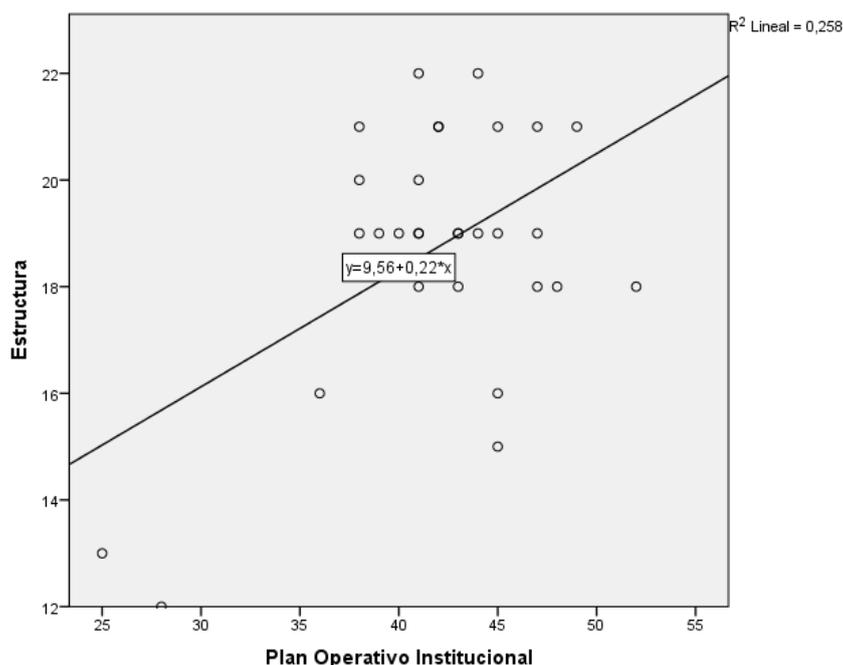
Tabla 20
Coefficientes de la variable Plan Operativo Institucional y la dimensión
Estructura de la Gestión Institucional.

Coefficientes ^a					
Modelo	Coefficientes no estandarizados		Coefficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
(Constante)	9,564	2,966		3,224	,003
1 Plan Operativo Institucional	,219	,070	,508	3,118	,004

a. Variable dependiente: Estructura

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Gráfico 11
Recta de regresión lineal entre la variable Plan Operativo Institucional y la
dimensión Estructura de la Gestión Institucional.



Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Observando la Tabla 20, el estadístico t de Student calculado (1.7011), está fuera de la franja de aceptación de H_0 ($3,118 > 1.7011$) entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, según el Gráfico 11 el modelo de regresión lineal entre la variable Plan operativo institucional y la dimensión Estructura de la gestión institucional es pertinente.

Tabla 21
Correlaciones de la variable Plan Operativo Institucional y la dimensión Estructura de la Gestión Institucional.

Correlaciones			
		Plan Operativo	
		Institucional	Estructura
Plan Operativo Institucional	Correlación de Pearson	1	,508**
	Sig. (bilateral)		,004
	N	30	30
Estructura	Correlación de Pearson	,508**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	30	30

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

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Observando la Tabla 21, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre la variable Plan operativo institucional y la dimensión Estructura de la gestión institucional es de 0,508; lo cual significa una correlación directa, moderada y significativa entre la variable y la dimensión analizada, con un nivel de confianza de 95%.

Tabla 22
Resumen del modelo de la variable Plan Operativo Institucional y la dimensión Estructura de la Gestión Institucional.

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,508 ^a	,258	,231	2,097	,258	9,721	1	28	,004

a. Predictores: (Constante), Plan Operativo Institucional

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

El coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,258 como se muestra en la Tabla 22; lo cual significa que el 25,8% de los cambios observados en la dimensión Estructura de la gestión institucional es explicado por la variación de la variable Plan operativo institucional.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2.

H₀: p = 0:

La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) no influye significativamente en los Procesos de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

H₁: p ≠ 0:

La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye significativamente en los Procesos de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

Nivel de significación:

Porcentaje de error permitido para la prueba es de 5% ($\alpha=0.05$).

Estadístico de prueba:

El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Región Crítica:

Si $\alpha=0.05$ la región crítica para 28 grados de libertad está dada por:

$$RC = \{t: t > |1.7011|\}$$

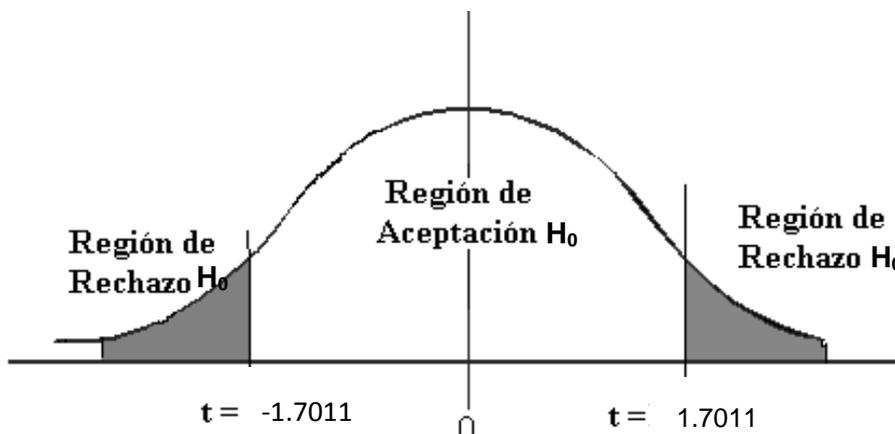


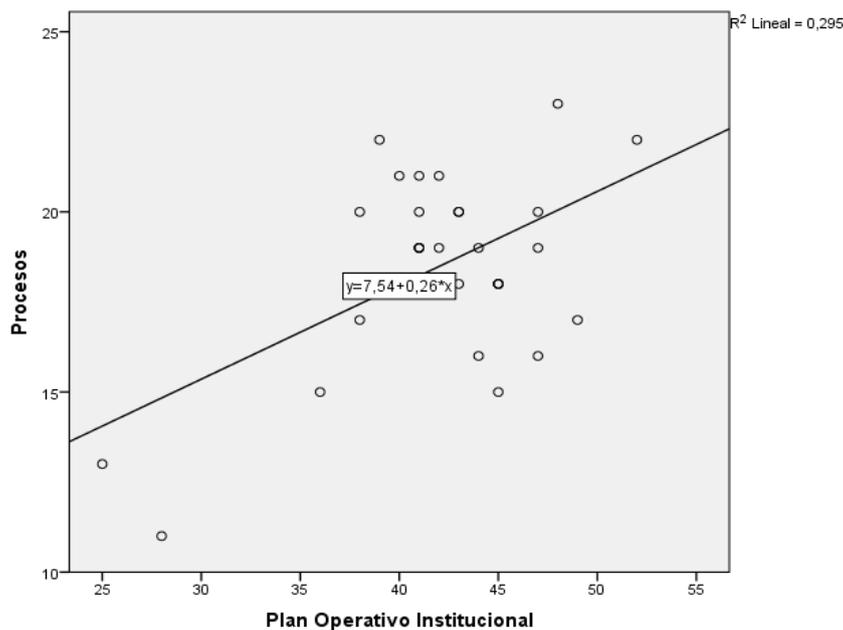
Tabla 23
Coeficientes de la variable Plan Operativo Institucional y la
dimensión Procesos de la Gestión Institucional.

Coeficientes ^a					
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
(Constante)	7,539	3,216		2,344	,026
1 Plan Operativo Institucional	,261	,076	,544	3,426	,002

a. Variable dependiente: Procesos

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Gráfico 12
Recta de regresión lineal entre la variable Plan operativo institucional y la
dimensión Procesos de la Gestión Institucional.



Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Observando la Tabla 23, el estadístico t de Student calculado (1.7011), está fuera de la franja de aceptación de H_0 ($3,426 > 1.7011$) entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, según el Gráfico 12 el modelo de regresión lineal entre la variable Plan operativo institucional y la dimensión Procesos de la gestión institucional es pertinente.

Tabla 24
Correlaciones de la variable Plan Operativo Institucional y la
dimensión Procesos de la Gestión Institucional.

Correlaciones			
		Plan Operativo Institucional	Procesos
Plan Operativo Institucional	Correlación de Pearson	1	,544**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	30	30
Procesos	Correlación de Pearson	,544**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	30	30

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

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Observando la Tabla 24, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre la variable Plan operativo institucional y la dimensión Procesos de la gestión institucional es de 0,544; lo cual significa una correlación directa, moderada y significativa entre la variable y la dimensión analizada, con un nivel de confianza de 95%.

Tabla 25
Resumen del modelo de la variable Plan Operativo Institucional y la
dimensión Procesos de la Gestión Institucional.

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,544 ^a	,295	,270	2,274	,295	11,740	1	28	,002

a. Predictores: (Constante), Plan Operativo Institucional

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

El coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,295 como se muestra en la Tabla 25; lo cual significa que el 29,9% de los cambios observados en la dimensión Procesos de la gestión institucional es explicado por la variación de la variable Plan operativo institucional.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3.

H₀: p = 0:

La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) no influye significativamente en los Resultados de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

H₁: p ≠ 0:

La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye significativamente en los Resultados de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

Nivel de significación:

Porcentaje de error permitido para la prueba es de 5% ($\alpha=0.05$).

Estadístico de prueba:

El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Región Crítica:

Si $\alpha=0.05$ la región crítica para 28 grados de libertad está dada por:

$$RC = \{t: t > |1.7011|\}$$

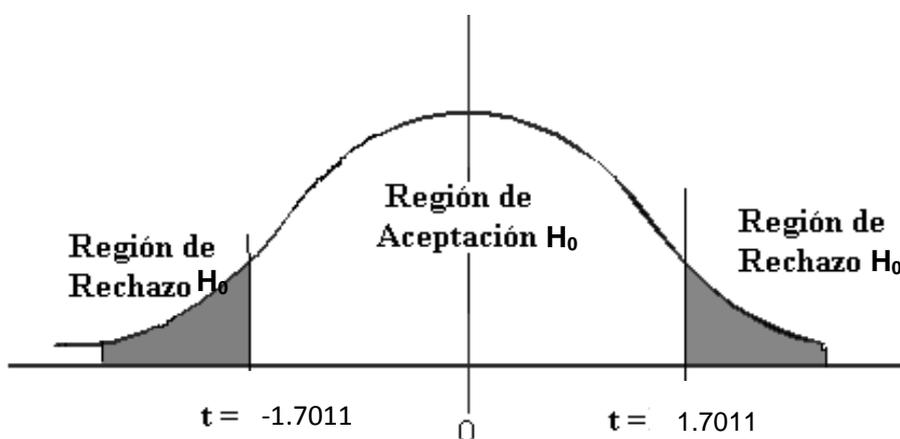


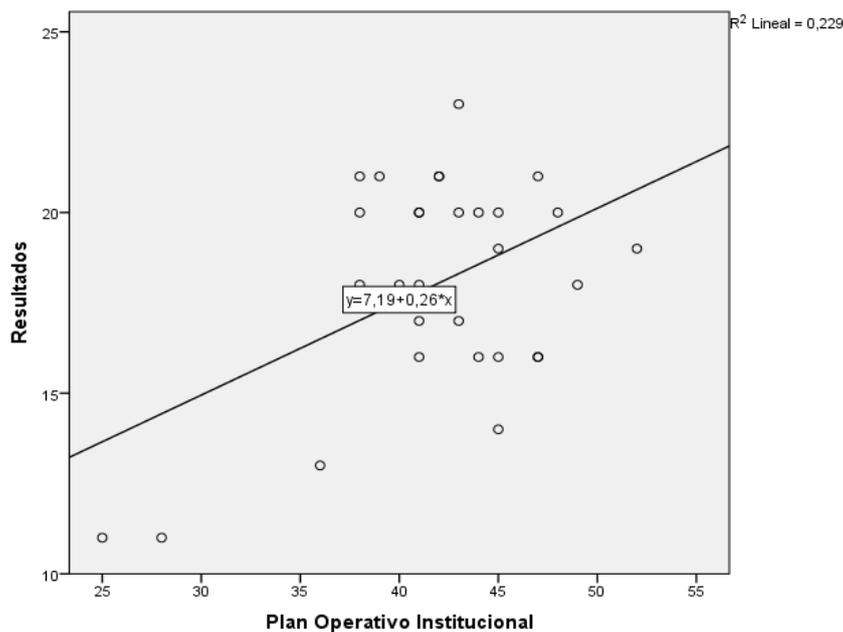
Tabla 26
Coeficientes de la variable Plan Operativo Institucional y la
dimensión Resultados de la Gestión Institucional.

Coeficientes ^a					
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
(Constante)	7,193	3,792		1,897	,068
1 Plan Operativo Institucional	,259	,090	,478	2,883	,007

a. Variable dependiente: Resultados

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Gráfico 13
Recta de regresión lineal entre la variable Plan Operativo Institucional y la
dimensión Resultados de la Gestión Institucional.



Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Observando la Tabla 26, el estadístico t de Student calculado (1.7011), está fuera de la franja de aceptación de H_0 ($2,883 > 1.7011$) entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, según el Gráfico 13 el modelo de regresión lineal entre la variable Plan operativo institucional y la dimensión Resultados de la gestión institucional es pertinente.

Tabla 27
Correlaciones de la variable Plan Operativo Institucional y la
dimensión Resultados de la Gestión Institucional.

Correlaciones			
		Plan Operativo Institucional	Resultados
Plan Operativo Institucional	Correlación de Pearson	1	,478**
	Sig. (bilateral)		,007
	N	30	30
Resultados	Correlación de Pearson	,478**	1
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	30	30

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

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

Observando la Tabla 27, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre la variable Plan operativo institucional y la dimensión Resultados de la gestión institucional es de 0,478; lo cual significa una correlación directa, débil y significativa entre la variable y la dimensión analizada, con un nivel de confianza de 95%.

Tabla 28
Resumen del modelo de la variable Plan Operativo Institucional y la
dimensión Resultados de la Gestión Institucional.

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,478 ^a	,229	,201	2,681	,229	8,311	1	28	,007

a. Predictores: (Constante), Plan Operativo Institucional

Fuente: Encuesta a trabajadores administrativos.

El coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,229 como se muestra en la Tabla 28; lo cual significa que el 22,9% de los cambios observados en la dimensión Resultados de la gestión institucional es explicado por la variación de la variable Plan operativo institucional.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se muestran los principales resultados obtenidos en la investigación, los mismos que fueron comparados con las investigaciones consideradas como antecedentes del estudio, pues el objetivo principal de la investigación es determinar cómo la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016, Sobre todo, a través del estudio de las dimensiones de: Estructura, Procesos, Resultados.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación nos permiten afirmar que la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI), influye de manera moderada y significativa en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en el año 2016.

Estos resultados se fundamentan de acuerdo al Ministerio de Economía y Finanzas (2016), Un plan operativo es un documento en el cual los responsables de una organización (ya sea una empresa, una institución o una oficina gubernamental) establecen los objetivos que desean cumplir y estipulan los pasos a seguir. Pues estos objetivos se plasman sobre un documento similar al que se conoce como plan de acción, el cual prioriza las iniciativas más importantes para alcanzar distintos objetivos y metas. Ambos tipos de planes consisten en una guía importante para saber hacia dónde se está trabajando, conociendo el marco en el cual deberá desarrollarse cada proyecto en particular.

Analizando la Tabla 04, la media para la variable Plan operativo institucional es 41.93 puntos, ello corresponde a la categoría poco eficiente, lo cual significa que las Plan operativo institucional no es eficiente en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Es necesario señalar que lo ideal se encuentre en la categoría muy bueno, el cual se ubica en el intervalo de 58 a 72 puntos, y así el Plan operativo institucional sea muy eficiente en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Con relación a la variable Plan operativo institucional en la Tabla 05, se aprecia que el 53,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que el Plan operativo institucional es poco eficiente, el 40,0% manifiestan que es eficiente. Mientras que el 6,7% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que es deficiente.

Para la dimensión Formulación del POI en la Tabla 06, se aprecia que el 56,7% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la formulación del Plan operativo institucional es poco eficiente, el 33,3% manifiestan que es deficiente, el 6,7% manifiestan que es muy deficiente. Mientras que el 3,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que es eficiente.

Con relación a la dimensión Aprobación del POI en la Tabla 07, se aprecia que el 66,7% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la aprobación del Plan operativo institucional es eficiente, el 20,0% manifiestan que es muy eficiente, Mientras que el 13,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que es poco eficiente.

Para la dimensión Ejecución del POI en la Tabla 08, se aprecia que el 70,0% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la ejecución del Plan operativo institucional es eficiente, el 17,7% manifiestan que es poco eficiente, el 10,3% manifiestan que

es muy eficiente. Mientras que el 3,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que es deficiente.

Con relación a la dimensión Seguimiento y evaluación del POI en la Tabla 09, se aprecia que el 50,0% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que el seguimiento y evaluación del Plan operativo institucional es poco eficiente, el 43,3% manifiestan que es eficiente, el 3,3% manifiestan que es muy eficiente. Mientras que el 3,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que es deficiente.

Analizando la Tabla 11, la media para la variable Gestión institucional es 55.23 puntos, ello corresponde a la categoría bueno, lo cual significa que la Gestión institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, se viene dando de manera eficiente. Es necesario señalar que lo ideal se encuentre en la categoría muy bueno, la cual se ubica en el intervalo de 54 a 72 puntos, y así la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado sería muy eficiente.

Con relación a la variable Gestión institucional en la Tabla 12, se aprecia que el 70,0% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la Gestión institucional es muy buena, el 26,7% manifiestan que la Gestión es buena. Mientras que el 3,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la Gestión es regular.

Para la dimensión Estructura de la gestión institucional en la Tabla 13, se aprecia que el 66,7% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que la Estructura de la Gestión institucional es muy buena, el 30,0% manifiestan que la Estructura de la gestión es buena. Mientras que el 3,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que la Estructura de la gestión es regular.

Con relación a la dimensión Procesos de la gestión institucional en la Tabla 14, se aprecia que el 56,7% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que los Procesos de la Gestión institucional es muy buena, el 40,0% manifiestan que los Procesos de la gestión es buena. Mientras que el 3,3% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que los Procesos de la gestión es regular.

Para la dimensión Resultados de la gestión institucional en la Tabla 15, se aprecia que el 50,0% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, manifiestan que los Resultados de la Gestión institucional es muy buena, el 43,3% manifiestan que los Resultados de la gestión es buena. Mientras que el 6,7% de los trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa, manifiestan que los Resultados de la gestión es regular.

Analizando la Tabla 18, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre las variables Plan Operativo Institucional y Gestión Institucional es de 0, 575; lo cual significa una correlación directa moderada y significativa entre las variables analizadas, con un nivel de confianza de 95%. Además, el coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0, 331 como se muestra en la Tabla 19; lo cual significa que el 33,1% de los cambios observados en la variable Gestión Institucional es explicado por la variación de la variable Plan Operativo Institucional.

Estudiando la Tabla 21, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre la variable Plan operativo institucional y la dimensión Estructura de la gestión institucional es de 0, 508; lo cual significa una correlación directa, moderada y significativa entre la variable y la dimensión analizada, con un nivel de confianza de 95%. Asimismo, el coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,258 como se muestra en la Tabla 22; lo cual significa que el 25,8% de los cambios observados en la dimensión Estructura de la gestión institucional es explicado por la variación de la variable Plan operativo institucional.

Según la Tabla 24, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre la variable Plan operativo institucional y la dimensión Procesos de la gestión institucional es de 0,544; lo cual significa una correlación directa, moderada y significativa entre la variable y la dimensión analizada, con un nivel de confianza de 95%. Del mismo modo, el coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,295 como se muestra en la Tabla 25; lo cual significa que el 29,9% de los cambios observados en la dimensión Procesos de la gestión institucional es explicado por la variación de la variable Plan operativo institucional.

Y, analizando la Tabla 27, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre la variable Plan operativo institucional y la dimensión Resultados de la gestión institucional es de 0,478; lo cual significa una correlación directa, débil y significativa entre la variable y la dimensión analizada, con un nivel de confianza de 95%. Además, el coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,229 como se muestra en la Tabla 28; lo cual significa que el 22,9% de los cambios observados en la dimensión Resultados de la gestión institucional es explicado por la variación de la variable Plan operativo institucional.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Loaiza (2017), El estudio muestra una correlación entre las visitas de seguimiento y los reingresos hospitalarios, con una significación estadística en los reingresos de los usuarios que tienen seguimiento, lo que orienta a continuar con una investigación que relacione los reingresos con diferentes variables tales como la gestión y organización (direccionalidad) de la labor enfermera en los tres niveles de atención, la cobertura de las visitas, las actividades de seguimiento, las causas de los reingresos, edades y pluripatologías de los usuarios.

Los resultados concuerdan con los de Morales (2015), Según el estudio, se pudo apreciar en el levantamiento de procesos que los problemas más comunes, y a los cuales se les atribuye el mal funcionamiento del proceso, son principalmente problemas culturales. Existe una tendencia a guardar insumos por parte de las Unidades y siempre pedir más de lo que necesitan; guardan para “tiempos de recesión”. Además, existe una guerra implícita entre la parte

hospitalaria y la parte administrativa, donde existe desconfianza y malas prácticas. Por este motivo, es muy difícil implementar mejoras y sistemas que ayuden a los procesos, porque las unidades clínicas, particularmente los “funcionarios hospitalarios”, no las implementa. Trabajan bajo el paradigma “Las cosas siempre se han hecho así y no hay necesidad de cambiarlas”. Por este motivo, se tiene en cuenta que las mejoras introducidas no pueden ser muy invasivas, especialmente para el personal hospitalario.

Barzola (2013), quien realizó la investigación “Gestión del recurso humano en enfermería”, con el objetivo de determinar qué criterios se utilizan en la selección del personal, con el fin de demostrar la relevancia de la gestión de recursos humanos en enfermería. Los resultados son similares a los obtenidos en esta investigación.

Los resultados también se asemejan a los obtenidos por Lozano (2014), pues la integración de sistemas y el rediseño de los procesos de atención al paciente involucrando procesos asistenciales y administrativos, desde su ingreso a la institución con necesidades de atención en salud, hasta su atención médica, contribuyó significativamente en la satisfacción del usuario externo, incrementándose en 7%. Asimismo, permitieron obtener reportes e indicadores de gestión de la consulta externa más coherentes para administración hospitalaria y permitieron una mejor toma de decisiones en la institución.

Para Guarachi (2014), la estimación de necesidades de recursos de las distintas áreas de la institución es un paso crucial dentro de las funciones que realiza la unidad de programación, porque de esto dependerá el abastecimiento correcto en las cantidades previstas y necesarias, en el momento indicado sin generar desabastecimiento ni sobre stock. Es inapropiado el proceso aplicado actualmente en el hospital, pues la planificación operativa de toda la institución debe realizarse a través de la elaboración de un presupuesto en el que participen todas las dependencias. Durante todo el proceso logístico los servicios y funcionarios públicos intervinientes deben caracterizarse por la

honradez, veracidad, intangibilidad, reserva, equidad, justicia y probidad, para enfocarse en brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes.

Y, también los resultados son similares a los obtenidos por Silencio (2013), quien manifiesta que la gestión de calidad sirve para proveer confianza en las facultades e imagen de la Oficina de Adquisiciones, como resultado de demostrar, en el servicio brindado, la conformidad con los requisitos establecidos y que causan impacto en los proveedores, usuarios y personal de la oficina (análisis de datos, evaluación de la satisfacción de los usuarios, identificación de requisitos de personal, evaluación de recursos para establecer los cambios necesarios).

Finalmente, vistos los resultados obtenidos en la investigación y habiendo discutido los mismos en relación a otras investigaciones internacionales y nacionales consideradas en esta investigación, se concluye que la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye de manera moderada y significativa a la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

CONCLUSIONES.

- En cuanto a la hipótesis general de la investigación, la eficacia del **Plan Operativo Institucional (POI)** influye de manera moderada y significativa a la **Gestión Institucional** del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, pues la relación alcanza un índice de 0,575 para el coeficiente R de Pearson, lo que equivale a afirmar basado en el coeficiente de determinación que con una significación menor al 5%, la Gestión institucional depende en un 33,1% del Plan Operativo Institucional (POI), y con las evidencias suficientes, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y, por consiguiente, aceptar la hipótesis general de la investigación, concluyendo que la eficacia del **Plan Operativo Institucional (POI)** influye de manera moderada y significativa a la **Gestión Institucional** del Hospital Santa Rosa.
- Con relación a la primera hipótesis específica de la investigación, la eficacia del **Plan Operativo Institucional (POI)** influye de manera moderada y significativa a la **Estructura** de la gestión institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, pues la relación alcanza un índice de 0,508 para el coeficiente R de Pearson, lo que equivale a afirmar basado en el coeficiente de determinación que con una significación menor al 5%, la **Estructura** de la Gestión institucional depende en un 25,8% del Plan Operativo Institucional (POI), y con las evidencias suficientes, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y, por consiguiente, aceptar la primera hipótesis específica de la investigación, concluyendo que la eficacia del **Plan Operativo Institucional (POI)** influye de manera moderada y significativa a la **Estructura** de la gestión institucional del Hospital Santa Rosa.
- En cuanto a la segunda hipótesis específica de la investigación, la eficacia del **Plan Operativo Institucional (POI)** influye de manera moderada y significativa a los **Procesos** de la gestión institucional del

Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, pues la relación alcanza un índice de 0,544 para el coeficiente R de Pearson, lo que equivale a afirmar basado en el coeficiente de determinación que con una significación menor al 5%, los **Procesos** de la Gestión institucional depende en un 29,9% del Plan Operativo Institucional (POI), y con las evidencias suficientes, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y, por consiguiente, aceptar la segunda hipótesis específica de la investigación, concluyendo que la eficacia del **Plan Operativo Institucional (POI)** influye de manera moderada y significativa a los **Procesos** de la gestión institucional del Hospital Santa Rosa.

- Con relación a la tercera hipótesis específica de la investigación, la eficacia del **Plan Operativo Institucional (POI)** influye de manera débil y significativa a los **Resultados** de la gestión institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, pues la relación alcanza un índice de 0,478 para el coeficiente R de Pearson, lo que equivale a afirmar basado en el coeficiente de determinación que con una significación menor al 5%, los **Resultados** de la Gestión institucional depende en un 22,9% del Plan Operativo Institucional (POI), y con las evidencias suficientes, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y, por consiguiente, aceptar la tercera hipótesis específica de la investigación, concluyendo que la eficacia del **Plan Operativo Institucional (POI)** influye de manera débil y significativa a los **Resultados** de la gestión institucional del Hospital Santa Rosa.

RECOMENDACIONES.

- Se recomienda realizar la modificación del Plan Operativo Institucional, luego de realizada la evaluación del primer trimestre, las unidades orgánicas deben observar su avance de meta física y meta programada anual, para que en forma sustentada soliciten la modificación del programa de trabajo a su cargo y les permita sincerar su grado de ejecución y desarrollo y el avance de metas físicas que luego va ser contrastado con la ejecución presupuestal, para que la gestión institucional del Hospital Santa Rosa sea la adecuada.
- El Hospital Santa Rosa adolece de dificultades de tipo estructural. Por ello, además de medir la eficiencia de los planes y programas del hospital, su gestión de recursos, también debe mirarse el entorno, porque en el sistema de aseguramiento debe evaluarse. Así, la eficiencia del sistema de salud, que incluye los temas reiterativos de tarifas, formas de contratación, oportunidad en pagos, flujo adecuado de recursos y sistema de glosas entre otros, sea el más pertinente.
- El sector salud es un claro ejemplo de la necesidad de una relación más fluida entre el Estado y la sociedad ya que reúne diversos actores y elementos tales como grupos de presión, interés, relaciones individuales, factores ecológicos, organizaciones complejas, tecnología avanzada, problemática psicológica y familiar y otros. Por ende, se debe partir de la idea que conviene analizar los sistemas salud como procesos de mantenimiento y mejorar la calidad de atención.
- Implementación de las políticas de corto y mediano plazo redundarán en el objetivo mayor: Trabajar en la gestión de calidad: En síntesis: “Contribuir a que la prestación de los servicios médicos se lleve a cabo dentro de las normas establecidas de calidad, con sentido social, humanitario y congruente con los parámetros de eficiencia esperados, a partir del conocimiento de las condiciones con que estos servicios se otorgan.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

- Aliaga, T. E. (2015). *La gestión por procesos y la gestión por resultados como base de la satisfacción del ciudadano*. Obtenido de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A95F44A70AA11CE10525802F00598284/\\$FILE/alivilc.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A95F44A70AA11CE10525802F00598284/$FILE/alivilc.pdf)
- Barzola, L. C. (2013). *Gestión del recurso humano en enfermería*. Obtenido de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5864/barzola-luis.pdf
- Carrasco, S. (2013). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L.
- De Val-Pardo, I., & Corella, J. (2011). *Dirección y gestión hospitalaria de vanguardia*. Obtenido de <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479786830.pdf>
- González, G. (2001). *Las reformas sanitarias y los modelos de gestión*. Obtenido de <http://www1.paho.org/spanish/dbi/es/v9n6-TEMA-Gonzalez.pdf?ua=1>
- Guarachi, A. M. (2014). *Diagnóstico y propuesta de mejora de la gestión del proceso logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de ESSALUD – Chiclayo, Perú*. Obtenido de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/166/1/TL_Guarachi_Coronel_AlejandraMariel.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Americana Editores, S.A. de C.V.
- Loaiza, C. (2017). *Análisis del impacto del programa de alta hospitalaria, en la continuidad de la gestión del cuidado en redes de enfermería, en los*

usuarios de riesgo de la red este de costa rica. Obtenido de http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/5931/TDUEX_2017_Loiza_a_Madriz.pdf?sequence=1

Lozano, D. B. (2014). *Influencia de la mejora de procesos y de la tecnología en la atención al paciente de consulta externa en la gestión de información en un Hospital Público*. Obtenido de http://cybertesis.uni.edu.pe/bitstream/uni/3241/1/lozano_rd.pdf

MEF. (2016). *Plan Operativo Institucional (POI), Ministerio de Economía y Finanzas*. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/acerc_mins/doc_gestion/POI_2016.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios*. Obtenido de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/9.pdf>

Ministerio de Salud de México. (2006). *Innovaciones en gestión hospitalaria en México*. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7848.pdf>

Morales, F. C. (2015). *Mejoras a la gestión del proceso de abastecimiento de insumos clínicos para el Hospital San José*. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/132979/Mejoras-a-la-gestion-del-proceso-de-abastecimiento-de-insumos-clinicos.pdf?sequence=1>

Rodríguez, J., Dackiewicz, N., & Toer, D. (2014). *La gestión hospitalaria centrada en el paciente*. Obtenido de <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n1a10.pdf>

SESCAM. (2002). *La Gestión por Procesos*. Obtenido de https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2265/mod_resource/content/1/Modulo_1/Gestiondeprocesos.pdf

Silencio, D. W. (2013). *Diseño de un modelo de gestión de calidad para mejorar el servicio y la productividad en la oficina de adquisiciones del Hospital IV – Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo*. Obtenido de http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3533/silencio_david.pdf?sequence=1

ANEXOS.

Matriz de consistencia.

TÍTULO: Nivel de eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.										
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DIMENSIONES	METODOLOGÍA						
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cómo la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. ¿En qué medida la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en la Estructura de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016?</p> <p>2. ¿En qué medida la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en los Procesos de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016?</p> <p>3. ¿En qué medida la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en los Resultados de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar cómo la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. En qué medida la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en la Estructura de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.</p> <p>2. En qué medida la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en los Procesos de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.</p> <p>3. En qué medida la eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye en los Resultados de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye significativamente en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>1. La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye significativamente en la Estructura de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.</p> <p>2. La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye significativamente en los Procesos de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.</p> <p>3. La eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) influye significativamente en los Resultados de la gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.</p>	<p>VARIABLE PREDICTORA (VE1):</p> <p>VARIABLE 1: Plan Operativo Institucional (POI).</p> <p>DIMENSIONES DE ESTUDIO:</p> <p>1.1. Formulación. 1.2. Aprobación. 1.3. Ejecución. 1.4. Seguimiento y evaluación.</p> <p>VARIABLE CRITERIO (VE2):</p> <p>VARIABLE 2: Gestión Institucional.</p> <p>DIMENSIONES DE ESTUDIO:</p> <p>2.4. Estructura. 2.5. Procesos. 2.6. Resultados.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Básica. <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacional. <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptiva-Correlacional. <p>POBLACIÓN: Trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>TRABAJADORES</th> <th>SUB TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Administrativos.</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: MINSA - MDD.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Selección: No probabilístico de carácter intencionado (Población = Muestra).</p> <p>Tamaño: 30 Trabajadores administrativos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS</p> <p>Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario.</p> <p>TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Estadística descriptiva e inferencial.</p>	TRABAJADORES	SUB TOTAL	Administrativos.	30	TOTAL	30
TRABAJADORES	SUB TOTAL									
Administrativos.	30									
TOTAL	30									

Instrumentos de recolección de datos.

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Nivel de eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

CUESTIONARIO PARA TRABAJADORES												
Nivel ocupacional:	() Funcionario () Profesional () Técnico	Sexo:	() Hombre () Mujer									
Condición:	() Nombrado () Contratado	Edad: (en Años)										
INSTRUCCIONES:												
<p>A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones sobre lo que se plantea en el PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL, a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible de acuerdo a las observaciones realizadas. No existen respuestas correctas o incorrectas. El instrumento tiene carácter anónimo e individual. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>Algunas veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </tbody> </table>					0	1	2	3	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3									
Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre									
N°	AFIRMACIONES	0	1	2	3							
01	Elaboración de lineamientos de actuación defensorial.											
02	Elaboración y publicación de documentos / Informes defensoriales / Informe Anual.											
03	Elaboración de informes y propuestas regionales o locales.											
04	Supervisión de la administración pública, atención de conflictos, casos y participación en audiencias públicas.											
05	Capacitación a funcionarios y autoridades públicas.											
06	Viajes itinerante en comisión de servicio.											
07	Promoción y difusión de las actividades de la institución.											
08	Desarrollo y mejoras a los sistemas de información institucional y comunicaciones.											

09	Elaboración de estudios y documentos de gestión institucional.				
10	Diseño e implementación de acciones de capacitación al personal de la institución.				
11	Reuniones de planificación institucional y sistematización de experiencias.				
12	Reuniones y sistematización de experiencias de unidades orgánicas.				
13	Mejoramiento de la gestión institucional.				
14	Equipamiento de las unidades orgánicas.				
15	Funcionamiento de unidades orgánicas.				
16	Elaboración y ejecución de un plan de bienestar social y estímulo al personal.				
17	Elaboración del Inventario físico de los bienes de la institución.				
18	Revisión de instrumentos y/o edición de informes.				
19	Desarrollo de acciones de control, auditoría y/o veedurías.				
20	Desarrollo de un sistema de seguimiento e implementación de recomendaciones.				
21	Presentaciones de informes de actividades de salud trimestral de unidades orgánicas.				
22	Reuniones de trabajo con funcionarios y autoridades públicas.				
23	Atención de quejas, petitorios y consultas.				
24	Proyectos de Ley.				
TOTAL					

!!!Gracias por su colaboración...!!!

Instrumentos de recolección de datos.

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Nivel de eficacia del Plan Operativo Institucional (POI) en la Gestión Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2016.

CUESTIONARIO PARA TRABAJADORES												
Nivel ocupacional:	<input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Técnico	Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer									
Condición:	<input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/> Contratado	Edad: (en Años)										
INSTRUCCIONES:												
<p>A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones sobre la GESTIÓN INSTITUCIONAL, a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible de acuerdo a las observaciones realizadas. No existen respuestas correctas o incorrectas. El instrumento tiene carácter anónimo e individual. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:</p>												
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>Algunas veces</td> <td>Casi siempre</td> <td>Siempre</td> </tr> </tbody> </table>					0	1	2	3	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3									
Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre									
N°	AFIRMACIONES	0	1	2	3							
01	Los directivos manejan adecuadamente los recursos humanos.											
02	El manejo de los recursos humanos se realiza bajo la política de mejora de la institución.											
03	Los directivos realizan un buen manejo de los recursos financieros de la institución.											
04	El manejo de los ingresos se basa en una adecuada gestión de la institución.											
05	Es pertinente el manejo de los recursos materiales en la institución.											
06	El manejo de la gestión administrativa se basa en una buena gestión institucional.											
07	Los directivos se preocupan sobre los cuidados de la infraestructura de la institución.											
08	Los cuidados de la gestión administrativa se basan en la mejora de la gestión institucional.											
09	Es pertinente el tipo de liderazgo que asumen los directivos.											

10	El liderazgo directivo contribuye a la buena gestión institucional.				
11	Los directivos demuestran creatividad en el desarrollo de sus funciones.				
12	La creatividad gerencial mejora la calidad de la gestión institucional.				
13	Es pertinente el trato que dan los directivos a los trabajadores y a los pacientes.				
14	El trato adecuado contribuye a mejorar la gestión institucional de la organización.				
15	Es adecuado la calidad de los trámites documentarios que realizan los directivos.				
16	El manejo de trámites documentarios que realizan los directivos contribuye a la gestión institucional.				
17	Los directivos desempeñan su función sobre la base de la conformación de equipos de trabajo.				
18	Trabajar en equipo mejora la calidad de gestión institucional.				
19	Es pertinente la calidad de la gestión institucional del hospital.				
20	El trabajo personal que realizan el personal contribuye un adecuado clima laboral.				
21	El trabajo en las diferentes unidades de atención está bien organizado.				
22	La institución proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño.				
23	El hospital brinda un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas del personal de la institución.				
24	Los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.				
TOTAL					

!!!Gracias por su colaboración...!!!

Documento de autorización de aplicación de instrumentos.



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
HOSPITAL SANTA ROSA



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

MEMORANDO N° 869 -2017-GOREMAD/HSR-DE.

PARA : Lic. Enf. Alicia N. VICENTE AGUILAR
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

ASUNTO : Autoriza Realización de Aplicación de Instrumento de
Recolección de Datos de Investigación.

REF. : Oficio N°198-2017-GOREMAD/HSR-UADI.

FECHA : Puerto Maldonado, 12 de Octubre del 2017.

De acuerdo al documento de la referencia, esta Dirección autoriza la **Aplicación de Instrumento de Recolección de Datos** para la Tesis de Investigación: "NIVEL DE EFICACIA DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) EN LA GESTION INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO - 2016", el mismo que estará a cargo de la **Bach. Vilma Luz TUMPAY MAMANI**, procedente de la Universidad Alas Peruanas – Facultad de Administración y Negocios Internacionales.

Asimismo, deberán de brindar las facilidades del caso los servicios involucrados.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL MADRE DE DIOS
Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado
[Firma]
LUIS HUMBERTO CHAVEZ CELIS
DIRECTOR
CNP N° 28821 REN N° 22278

[Firma]
12-10-17
8:05 am.

C.c
Interesado
Archivo.
LHCHC/dg.-

SEDE CENTRAL
JR. CAJAMARCA N° 171

PAGINA WEB HSR – PM
WWW.hospitalsantarosa.gob.pe
Teléfono de la Central: 074 944709 – 082 601077 – 082 601080

DIRECCION EJECUTIVA
Anexo: 114 - 115

Reporte fotográfico.



Aplicación de la encuesta.



Aplicación de la encuesta.



Aplicación de la encuesta.



Aplicación de la encuesta.

Reporte fotográfico.



Aplicación de la encuesta.



Aplicación de la encuesta.



Aplicación de la encuesta.



Aplicación de la encuesta.

Reporte fotográfico.



Aplicación de la encuesta.



Aplicación de la encuesta.



Aplicación de la encuesta.



Aplicación de la encuesta.

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

I. DATOS GENERALES

Título del Proyecto de investigación: NIVEL DE EFICACIA DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO – 2016

Nombre del Instrumento: Cuestionario de evaluación de NIVEL DE EFICACIA DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO - 2016

Investigador: Vilma Luz TUMPAY MAMANI

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelentes
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
FORMA	1.REDACCION	Los indicadores e items están redactados considerando los elementos necesarios.				X	
	2.CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X	
CONTENIDO	4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5.SUFICIENCIA	Los items son adecuados en cantidad y profundidad.				X	
	6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente las variables de investigación.				X	
ESTRUCTURA	7.ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				X	
	9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los items, indicadores, dimensiones y variables.				X	
	10.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				X	

II. **PROMEDIO DE VALORACION:**

75%

III. **LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:**

Procede su aplicación
 Debe corregirse


 DR. SONIA CIRO DAZA
 DNI: 73926854

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

I. DATOS GENERALES

Título del Proyecto de investigación: NIVEL DE EFICACIA DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO – 2016

Nombre del Instrumento: Cuestionario de evaluación de NIVEL DE EFICACIA DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO - 2016

Investigador: Vilma Luz TUMPAY MAMANI

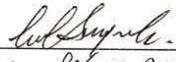
CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelentes
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
FORMA	1. REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				✓	
	2. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado.				✓	
	3. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				✓	
CONTENIDO	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				✓	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente las variables de investigación.				✓	
ESTRUCTURA	7. ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				✓	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				✓	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
	10. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				✓	

II. PROMEDIO DE VALORACION:

0.75

III. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
 Debe corregirse


 Dr. Roberto Ysine Borja
 DNI: 04824132