

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA**  
**Tingo María**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**



---

**EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DE LA RED  
DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL RURAL TOCACHE, PERIODO:  
2012-2013.**

---

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de:**

**CONTADOR PÚBLICO**

**Presentado por:**

**César Alberto RENGIFO ROMERO**

TINGO MARÍA – PERÚ

2015

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA**  
**Tingo María**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**

**INFORMACIÓN BÁSICA:**

**Título** : Evaluación del Plan Operativo Institucional de la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache, Periodo: 2012-2013.

**Área profesional** : Finanzas

**Programa de Investigación** : Estado y Estructura Empresarial

**Línea de Investigación** : Plan Operativo Institucional

**Ejecutor** : *César Alberto RENGIFO ROMERO*

**Asesor** : CPC. Segundo Ezequiel RAMÍREZ RENGIFO

**Lugar de Ejecución** : Tocache

**Tipo de Estudio** : Aplicativo de tipo longitudinal

**Inicio** : 01 – 12– 2014  
**Termino** : 30 – 09– 2015

-----  
César A. RENGIFO ROMERO  
**Ejecutor**

-----  
CPC. Segundo E. RAMÍREZ RENGIFO  
**Asesor**

## DEDICATORIA

A:

Dios por darme la vida, la voluntad y la oportunidad de estudiar.  
A mis padres por estar siempre a mi lado cuando más los necesito, en los buenos y malos momentos de mi corta vida, por mostrarme en cada momento su apoyo incondicional y el interés para que estudie y me desarrolle completamente en todo los aspectos de mi vida. Ellos me han sabido guiar mostrándome que todo lo que me proponga lo puedo lograr, con un poco de esfuerzo nada es imposible sin importar el tiempo y el espacio.  
A mi abuelita por todo los consejos que me da para que nunca tropiece en mi camino. A mi hermana por ser parte de mi vida.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer sinceramente a mi asesor de tesis, **C.P.C. Segundo Ezequiel RAMÍREZ RENGIFO**, por su esfuerzo y constante orientación y motivación para concluir la tesis.

A los profesores del Departamento Académico de Ciencias Contables, por sus sabias enseñanzas durante mi estadía académica en la Universidad Nacional Agraria de la Selva.

Al Director y personal administrativo de la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache, por su apoyo incondicional para la recopilación de la información.

A todos mis compañeros de aula que compartimos experiencias de enseñanza-aprendizaje para afianzarnos a lograr nuestros sueños de ser excelentes profesionales.

## **ABSTRACT**

The present thesis: "evaluation of the institutional operating of the network of services of health and Rural Hospital Plan Tocache, period 2012 - 2013", main objective is to assess operational institutional (POI) of the Network Service Plan according to the technical procedures of their development, socialization, monitoring and evaluation, for the achievement of its corporate goals.

According to the calculated sample were 161 surveys, which were applied in the following occupational groups - Personal (42), professional nursing staff and administrative (119) - these surveys had order to identify the degree of participation in each of the stages of the institutional operational Plan, to their feedback, taking into account the distribution of the budget for programs and targets assigned by programs.

With respect to the evaluation of the programmed institutional operational Plan, the field work resulted in: it comes without carrying out compliance with phases of the POI. The phase of socialization is not already fulfilled that survey 50.3% concerns that not they told institutional goals and 49.1% not reported you institutional objectives; as a result, the 52.8% means that it is not aware of the achievements and goal attainment.

With regard to the elaboration of the POI by programs, the 73.3% said it did not participate in its elaboration; the 59.6% reported that it is not tracking the POI and 44.1% stated that the POI in its entirety is not evaluated, meetings only to fine-tune some problems encountered.

## RESUMEN

La presente Tesis titulada: ***“Evaluación del Plan Operativo Institucional de la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache, periodo 2012-2013”***, tiene como objetivo principal evaluar el Plan Operativo Institucional (POI) de la Red de Servicios en función a los procedimientos técnicos de su elaboración, socialización, seguimiento y evaluación, para el logro de sus objetivos institucionales.

Según la muestra calculada se realizaron **161 encuestas**, las que se aplicaron en los siguientes grupos ocupacionales - Personal administrativo (**42**), Personal asistencial profesional y técnico (**119**) – estas encuestas tuvieron la finalidad de identificar el grado de participación en cada una de las fases del Plan Operativo Institucional, hasta su retroalimentación, teniendo en cuenta la distribución del presupuesto por programas y las metas asignadas por programas.

Con respecto a la evaluación del Plan Operativo Institucional por Programas, el trabajo de campo dio como resultado: No se viene efectuando el cumplimiento de las fases del POI. No se cumple la fase de socialización ya que en la encuesta realizada el **50.3%** refiere que no le comunicaron las metas institucionales y el **49.1%** no le comunicaron los objetivos institucionales; en consecuencia, el **52.8%** refiere que no está enterado de los logros y metas alcanzadas.

Con respecto a la elaboración del POI por programas, el **73.3%** expresó que no participó en su elaboración; el **59.6%** manifestó que no se hace el seguimiento del POI y el **44.1%** manifestó que no se evalúa el POI en su integridad, solo se hacen reuniones de trabajo para afinar algunos problemas encontrados.

## ÍNDICE

### EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITAL RURAL TOCACHE, PERIODO: 2012-2013.

|   | Pág       |
|---|-----------|
| Dedicatoria.....  |           |
| Agradecimiento.....   |           |
| Abstract.....   |           |
| Resumen.....  |           |
| Índice.....   |           |
| Introducción.....   | 12        |
| <b>Capítulo I.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>Planteamiento del Problema.....</b>                                      | <b>13</b> |
| 1.1 Descripción Problemática.....   | 13        |
| 1.2 Caracterización del Problema.....                                       | 16        |
| 1.3 Delimitaciones y Limitaciones.....                                      | 18        |
| 1.4 Formulación de las Interrogantes.....                                   | 19        |
| 1.5 Planteamiento de los Objetivos.....                                     | 19        |
| 1.6 Justificación.....  | 20        |
| 1.7 Hipótesis y Modelo.....   | 21        |
| 1.8 Operacionalización de la Hipótesis.....                                 | 21        |
| 1.9 Diseño y Selección de la Muestra.....                                   | 22        |
| 1.10 Marco Metodológico.....  | 24        |
| <b>Capítulo II.....</b>   | <b>27</b> |
| <b>Características del Ámbito de Estudio.....</b>                           | <b>27</b> |
| 2.1 Ubicación Geográfica del Ámbito de Estudio.....                         | 27        |
| 2.2 El Ministerio de Salud Fines y Objetivos.....                           | 31        |
| 2.3 La Descentralización y los Gobiernos Regionales.....                    | 35        |
| 2.4 Fines y Objetivos del Hospital de Tocache.....                          | 37        |
| 2.5 Normativa del Plan Operativo Institucional en sus diferentes fases..... | 41        |

|   |    |
|---|----|
| <b>Capítulo III</b> .....   | 43 |
| <b>Fundamento Teórico</b> .....                                   | 43 |
| 3.1 El Contexto .....   | 43 |
| 3.2 Bases Teóricas .....  | 44 |
| 3.3 Base Legal.....   | 48 |
| 3.4 El Presupuesto desde el Enfoque Dogmático y Positivo.....     | 51 |
| <b>Capítulo IV</b> .....  | 54 |
| <b>Análisis e Interpretación de Datos</b> .....                   | 54 |
| 4.1 Objetivos Institucionales .....                               | 55 |
| 4.2 Plan Operativo Institucional .....                            | 60 |
| <b>Capítulo V</b> .....   | 71 |
| <b>Verificación de la Hipótesis de Investigación</b> .....        | 71 |
| 5.1 Aspectos de Validación y Fiabilidad.....                      | 71 |
| 5.2 Contrastación de la Hipótesis y Validación de Resultados..... | 74 |
| Conclusiones .....  | 86 |
| Recomendaciones .....   | 88 |
| Bibliografía.....   | 89 |

## LISTA DE CUADROS

|  | Pág. |
|--|------|
| 1. Núm. actividades propuestas de Socialización, Seguimiento y Evaluación por grupos de interés interno y Externo en el Hospital de Tocache..... | 17   |
| 2. Distribución de la población para aplicar la encuesta de satisfacción en la fase de, Socialización, elaboración y Evaluación.....             | 22   |
| 3. Distribución de la muestra por grupo ocupacional.....   | 23   |
| 4. Distribucion de la muestra ampliada.....  | 24   |
| 5. Evolución de modelos de planificación.....  | 51   |
| 6. Diez primeras causas de morbilidad en consulta externa Hospital rural Tocache 2012-2013.....  | 56   |
| 7. Principales causas de mortalidad San Martin - año 2012.....   | 57   |
| 8. Principales causas de mortalidad por sexo San Martin - año 2011.....  | 57   |
| 9. Tasa de mortalidad infantil, desnutrición, y partos atendidos San Martín 2012-2014.....   | 58   |
| 10. Tasa de Mortalidad infantil, desnutrición y fecundidad departamento San Martín, provincia y distrito 2007-2009.....                          | 59   |
| 11. Herramientas de gestion con las que cuenta la Red de servicios de salud y el hospital regional tocache 2012-2013.....                        | 60   |
| 12. Documentos normativos y procedimental para la socializacion del plan operativo institucional Region de Salud San Martin 2012-2013.....       | 61   |
| 13. Programas del gobierno central en materia de salud para la provincia de tocache año 2012-2013-2014.....                                      | 62   |
| 14. Respuesta por categoría ocupacional de los que participaron o no participaron en la elaboración de su Visión y Misión Institucional.....     | 65   |
| 15. Participantes en la elaboración del POI año 2012-2013.....   | 65   |
| 16. Respuesta por categoría ocupacional que participaron o no en la elaboración del Plan Operativo Institucional.....                            | 66   |
| 17. Modelo del Plan Operativo Institucional por programas 2012-2013.....   | 67   |
| 18. Numero de capacitaciones por grupo ocupacional por especialidad.....   | 69   |
| 19. Reuniones periódicas de coordinación por grupo ocupacional.....  | 70   |

|   |    |
|---|----|
| 20. Distribución de la muestra por grupo ocupacional ampliado.....                                  | 72 |
| 21. Resumen del procesamiento de los casos.....   | 72 |
| 22. Resultados del Alfa de Cronbach.....  | 73 |
| 23. Resumen de las preguntas y coeficiente del Alfa de Cronbach.....                                | 74 |
| 24. Diez primeras causas de morbilidad de la Red de Salud y Hospital de Tocache<br>(2012-2013)..... | 75 |
| 25. Ejecución porcentual del presupuesto 2012-2013 .....  | 77 |
| 26. Diez primeras causas de morbilidad 2012-2013.....   | 78 |
| 27. Resumen del procesamiento de los casos.....   | 79 |

## LISTA DE LOS GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| 1. Ubicación Geográfica del departamento de San Martín, Provincia de Tocache por distritos..... | 29 |
| 2. Plano de ubicación del Hospital de Tocache.....  | 31 |
| 3. Modelo de Gestión Descentralizada.....   | 35 |
| 4. Organigrama del Gobierno Regional de San Martín .....  | 39 |
| 5. Organigrama del Hospital de Tocache y la Red de Salud de Tocache. ....                       | 40 |
| 6. Síntesis de la Trayectoria de la Planificación .....   | 52 |
| 7. Personal que participó en el PEI por Segmento Ocupacional .....                              | 81 |
| 8. Grupos Profesionales que participó en su Visión y Misión .....                               | 83 |
| 9. Participación en la Elaboración del POI por Establecimiento .....                            | 84 |

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis titulado ***“Evaluación del Plan Operativo Institucional de la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache, periodo 2012-2013”***, tiene como objetivo general evaluar el POI de la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache, en función a los procedimientos técnicos de su elaboración, socialización, seguimiento y evaluación para el logro de sus objetivos institucionales.

Esto conduce la investigación a analizar si la Red de Salud y Hospital Rural de Tocache, cuenta con un Plan Operativo Institucional para la ejecución de su presupuesto y asignación de metas con objetivos claros y definidos, en función a las necesidades en materia de salud de la localidad, pero que a su vez, compatibilicen con las políticas públicas en materia de salud del gobierno central y cómo este “POI” ayuda a la alta dirección en la toma de decisiones para el logro de estos objetivos.

El trabajo de investigación que se realizó es de tipo aplicativo llamada también constructivista o utilitaria, se caracteriza porque responde a las interrogantes formuladas; la investigación es de nivel descriptivo, por cuanto, presenta y describe la realidad de cómo se aplica y opera el Plan Operativo Institucional en la Red de Salud y el Hospital Rural de Tocache, y luego se contrasta entre la evidencia empírica y la teoría existente, esto con la finalidad de encontrar una posible respuesta a las interrogantes planteadas.

El informe final consta de cinco capítulos. El primer capítulo se refiere al planteamiento metodológico. El segundo capítulo presenta el ámbito de estudio. El tercer capítulo muestra el fundamento teórico. El cuarto capítulo trata sobre el análisis e interpretación de los datos y en el capítulo cinco se verifica la hipótesis de investigación.

El autor

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN PROBLEMÁTICA

Para el logro de los Objetivos Institucionales se utilizan diversas herramientas de gestión, como el “*Plan Estratégico, el Plan Operativo Institucional, los Presupuestos, entre otros, pero el común denominador de todas ellas es la planificación*” (Armijo, p.10), pero todas sin excepción guardan relación entre sí, se complementan unas a otras, los gestores o quienes hagan las veces necesitan contar con un mapa que visualice sus objetivos a corto y largo plazo, evaluarlas, medirlas y corregir los sesgos que se presentan en el camino. Entonces estos objetivos, desde la administración pública, son los cambios que se espera alcanzar en la realidad que se interviene, por lo general en el término de un año, y significa la solución a problemas generales identificados. Todo objetivo debe ser susceptible de medición a través de indicadores verificables, por ello un objetivo específico tiene el propósito particular que tiene un mayor nivel de detalle y complementariedad, que grafica el resultado a alcanzar.

*¿Por qué es importante medir y promocionar los logros?*, porque sustenta la razón de ser de las instituciones públicas integrado por la Misión, Visión, Objetivos, Valores que definen la identidad de cada institución, debe estar alineado con los objetivos particulares de sus integrantes y, en todo caso, debe ser conocido por todos y cada uno de ellos (Kaplan & Norton, 2004). Generar una cultura de medir y promocionar los logros brinda satisfacción no sólo a los que gerencian las instituciones, a los que laboran, sino que se manifiesta en el bienestar de la población el cual es su objetivo servir. Por ende la población se

siente identificado con sus instituciones, generándose una “simbiosis”, por otro lado el uso de los recursos son más eficientes y eficaces en medida que se pueda identificar nuevas necesidades producto del entendimiento (confianza) entre mi población objetivo a atender y los logros obtenidos.

Una de estas herramientas para medir los logros es la planificación, la planeación o el planeamiento, proceso metódico diseñado para obtener un objetivo determinado (CEPLAN). Por ello es importante que toda institución planifique sus actividades a corto y largo plazo, pero, tiene que estar acompañado de una gestión tanto en la elaboración de las metas, propósito, misiones, objetivos, estrategias, políticas, procedimientos, reglas, o programas, a fin que participen todos los involucrados, sean de naturaleza interna como externa, y a su vez es necesario hacer un seguimiento de las actividades claves a fin de corregir distorsiones en su consecución de los objetivos.

Dentro del contexto expuesto, la Gestión de los Servicios Públicos de Salud en el país, no es ajeno a este drama, este servicio debe estar orientado a lograr la satisfacción del usuario con eficiencia y eficacia en todos los procesos, a fin de obtener resultados favorables y un impacto real para elevar el nivel de salud y calidad de vida de la población usuaria de las Redes de Servicios de Salud. En este proceso de gestión juega un papel fundamental la socialización, supervisión, el monitoreo y la evaluación del plan operativo institucional, que son fundamentales en el ciclo de planificación estratégica y operativa de los servicios de salud.

Si se continúa trabajando bajo el esquema tradicional donde las decisiones se toman sin socializar, medir y evaluar los resultados - para ello el POI es una herramienta para tomar decisiones - el funcionario público trabajará en función de sus intereses o de lo que pueda hacer pero no los de la institución, población y grupos de interés a quien debe su existencia. Además, el conocimiento profundo de la socialización en la elaboración de las herramientas de gestión

institucional, propicia un proceso adecuado de integración e interacción en todos los niveles de la organización. Por esta razón, cobra importancia el diseño y planeación de difusión de la información a través de estrategias definidas que permitan la vinculación de esa parte conceptual con la parte operativa.

Toda planeación aun cuando no sea estratégica es modificable y debe tener la característica de poder moldearse a las exigencias del entorno económico, en función a los objetivos, de las políticas del gobiernos central, de las políticas de la institución a nivel nacional, y local. Esto implica que, en un momento dado, las estrategias para alcanzar la visión de la empresa, puedan o deban ser modificadas. Es en este contexto donde el profundo conocimiento del manejo de la comunicación interna (socialización) y de las herramienta de gestión, seguimiento y evaluación, se convierten en herramientas claves para coordinar la difusión y adaptación de esos cambios y potenciar el sentimiento de pertenencia de los empleados y grupos objetivos de la institución. Cuando todos los integrantes de la organización unen sus esfuerzos hacia el mismo objetivo, y con la misma visión, se puede decir que el esfuerzo es dirigido hacia el logro de una visión compartida.

Por otro lado, tenemos que el control es inherente a la actividad humana desde todos los tiempos, de manera que ha evolucionado desde la simple necesidad de seguridad individual o colectiva hasta la imperiosidad de verificar el cumplimiento de los objetivos preestablecidos y sus acciones resultantes (Plasencia). Para ello es necesario medir lo que no es medible, entonces la herramienta adecuada para este fin es el Plan Operativo Institucional. ¿Cuánto se ha avanzado al objetivo?, ¿son los recursos suficientes?, ¿se cumplen los lineamientos establecidos como políticas que integren los intereses nacionales e institucionales?, ¿el personal a cargo de todo este proceso está en condiciones de generar valor agregado a sus actividades?, preguntas que todo directivo o gestor debe hacerse al momento de asumir un cargo a fin de establecer sus metas a corto y largo plazo.

## **1.2 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA**

El Hospital de Tocache, se encuentra ubicado en la ciudad de Tocache, Distrito de Tocache, Provincia Tocache, Departamento de San Martín. El Hospital de Tocache es el establecimiento de referencia para los 33 Establecimientos de Salud, (06 Centros de Salud y 27 Puestos de salud) de las 04 Micro Redes de la Red de Salud Alto Huallaga Tocache (Tocache, Pólvora, Uchiza y Progreso).

El Hospital de Tocache, es la Unidad Ejecutora 403 de Salud Alto Huallaga Tocache, actualmente está categorizado como un Establecimiento Nivel II-1, teniendo en cuenta las características de su infraestructura y equipamiento, cuenta con especialistas en el Área de Medicina, se constituye como el establecimiento de mayor capacidad resolutive de esta parte de la Provincia. Con Resolución Ministerial N° 638-2003-SA-DM, se “Delimita las Direcciones de Salud, Direcciones de Red de Salud y Micro Redes de Salud” aplicada desde el mes de mayo del 2013. Es así que orgánicamente depende de las políticas del Estado a través del Ministerio de Salud, operativamente y funcionalmente depende de la Dirección Regional de Salud de la Región San Martín.

El Ministerio de Salud, mediante directivas internas define los procedimientos técnicos para la elaboración del Plan Operativo Institucional, siendo reconocido como un instrumento que contiene los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las metas presupuestarias establecidas para dicho periodo, así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica, entre su mecánica de trabajo está la coordinación directa con la Dirección General de Salud de la Región San Martín y ésta a su vez con la Red de Salud de su jurisdicción.

El Gobierno Regional de San Martín con Resolución Ejecutiva Regional N° 1266-2012-GRSM/PGR del 26/12/2012 asigna a la Dirección u Oficina General

de Planeamiento y Presupuesto, como el encargado de conducir el proceso del Plan Operativo Institucional (POI), que comprende las fases Formulación, Consolidación, Aprobación, Aplicación, Seguimiento, Actualización y Evaluación, es responsabilidad de los Directores Jefes y /o responsables de las Dependencias y Unidades Ejecutoras del Pliego.

Durante el proceso de elaboración del Plan Operativo Institucional actualmente no se socializa. El POI es todo un proceso que tiene que hacerse con mucha anticipación entre los grupos de interés interno y externo; por lo general, se realiza entre los encargados o responsables a manera de cumplimiento, ya que no prevé el tiempo necesario de este proceso y las fechas. Realizar un seguimiento para un análisis del logro de las metas debe ser una norma, para ello las unidades o áreas deben estar involucradas con su POI, pero al no hacer de esta herramienta su instrumento de trabajo diario, no permite corregir a tiempo las desviaciones.

**Cuadro 1.**  
**Número de actividades propuestas de Socialización, Seguimiento y Evaluación realizados por grupos de interés interno y Externo en el Hospital de Tocache (MINSA)**

| <i>Actividad por áreas</i>              | <i>N° actividades año</i> | <i>Socialización</i> | <i>Seguimiento</i> | <i>Evaluación</i> |
|---|---------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|
| <b><i>Institucional</i></b>             | 3                         | Anual=1              | Semestral = 1      | 2do.semestre=1    |
| <b><i>Administrativos</i></b>           | 3                         | 1                    | 1                  | 1                 |
| <b><i>Asistenciales</i></b>             | 3                         | 1                    | 1                  | 1                 |
| <b><i>Red de Salud</i></b>              | 3                         | 1                    | 1                  | 1                 |
| <b><i>Grupos de interés externo</i></b> | 3                         | 1                    | 1                  | 1                 |
| <b><i>Total</i></b>                     | 15                        | 5                    | 5                  | 5                 |

**Fuente:** Gobierno Regional San Martín. Oficina de Planificación. Hospital Tocache

El cuadro N° 1 muestra el número de actividades mínimas a realizar en las diferentes fases del POI, pero al no darle la debida importancia a esta herramienta de trabajo para el logro de las metas cuantitativas y cualitativas así como para la implementación de planes de mejora a través de la evaluación, es una pérdida de tiempo, por ello, es una excelente oportunidad el haber realizado

este estudio y poder medir los logros a través del POI, al tener este un impacto en la gestión de los encargados de la toma de decisiones en la institución.

### **1.3 DELIMITACIONES Y LIMITACIONES**

#### **1.3.1 Limitaciones**

Durante el desarrollo del presente trabajo, se enfrentó a dos problemas de naturaleza subjetiva y material:

**a. De naturaleza subjetiva**

La falta de cooperación de los funcionarios a cargo de los procesos de planificación y elaboración del Plan Operativo Institucional, al asumir una actitud defensiva durante la investigación, y que las encuestas aplicadas no fueron respondidas con la sinceridad que el caso de estudio requiere.

**b. De naturaleza material**

Para la creación de los cuestionarios tomamos como punto de referencia de otros trabajos pero que no han sido validados para sus estudios; no existen trabajos de investigación que nos referencien o que sirva de base.

#### **1.3.2 Delimitaciones**

**a. Teórica**

Se enfocará los análisis en la teoría de la Administración Pública Clásico y Moderno, los Indicadores de Gestión en la Administración Pública, análisis de las herramientas de gestión como política pública por parte del Estado.

**b. Espacial**

El presente estudio se desarrollará en la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache.

### **c. Temporal**

La presente investigación es de naturaleza transversal, se tomará como base los resultados y logros institucionales de las variables consideradas en su Plan Operativo Institucional de la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache en los años 2012-2103.

## **1.4 FORMULACIÓN DE LAS INTERROGANTES**

### **1.4.1 Interrogante general**

¿Cómo es la evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) de la Red de Salud y del Hospital Rural Tocache?

### **1.4.2 Interrogantes específicas**

- a. ¿Cuáles son los procedimientos técnicos del POI de la Red de Salud y del Hospital Rural Tocache?
- b. ¿Se cumple la fase de socialización en el proceso de elaboración del POI?
- c. ¿La fase de seguimiento y evaluación es realizado con los conocimientos y el proceso técnico adecuado que permita tomar decisiones a tiempo?

## **1.5 PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS**

### **1.5.1 Objetivo general**

Evaluar el Plan Operativo Institucional (POI) de la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache, en función a los procedimientos técnicos de su elaboración, socialización, seguimiento y evaluación, para el logro de sus objetivos institucionales.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- a. Conocer in situ los procedimientos técnicos del POI de la Red de Salud y del Hospital Rural Tocache.
- b. Analizar si los encargados del Plan Operativo Institucional cumplen con socializar el POI antes y después de su elaboración.

- c. Analizar si los encargados del Plan Operativo Institucional cumplen con realizar el seguimiento y evaluación después de su elaboración.

## **1.6 JUSTIFICACIÓN**

### **1.6.1 Teórica**

Permitió analizar la teoría de la Gestión Pública, desde sus dos enfoques, la forma tradicional (estática) y moderna (dinámica). En el primer enfoque (tradicional), el sentir de los usuarios, es que las instituciones públicas sirven para diferentes objetivos, entre ellas el clientelaje político, activismo político, entre esos afanes no cumple con su fin, servir y estar al servicio de la sociedad en su conjunto, esto ocasiona la dispersión de recursos financieros y humanos, la superposición de actividades, descoordinación entre las áreas de la misma institución, generando un impacto negativo en los empleados, sobre todo en aquellos que buscan una carrera profesional en el ámbito de la Gestión Pública.

En el segundo enfoque (moderno) tiene a un Estado con visión al servicio de las personas, orientada a resultados y objetivos o metas definidas y claras, que permitan al funcionario público tomar decisiones. Generar una cultura orientada al logro de objetivos mediante el uso de herramientas de gestión como el Plan Operativo Institucional, no es una tarea que se pueda improvisar, de allí que es importante contar con trabajos de investigación que ayuden a diagnosticar cuales son las causas y efectos, esto con el fin de mejorar y proponer alternativas no sólo para el bien de la institución sino que sirvan como base para futuros trabajos de investigación y marco teórico en las aulas.

### **1.6.2 Práctica**

Mediante el presente estudio se contrastó la teoría y la práctica, hasta qué punto el Plan Operativo Institucional (POI) por sí solo, es realmente una herramienta suficiente, que permita lograr los objetivos propuestos en la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache.

## 1.7 HIPÓTESIS Y MODELO

### Hipótesis General

*El cumplimiento de las fases del Plan Operativo Institucional es importante, para el logro de los objetivos institucionales en la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache.*

### Elementos de la hipótesis

#### a. Unidad de análisis

Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache.

#### b. Variables

##### Variable dependiente:

Y = Objetivos institucionales

##### Variable independiente:

X = Plan operativo institucional (POI)

## 1.8 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

| VARIABLES  | Dimensión                         | INDICADORES                        | ESCALA DE MEDICIÓN                 |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <b><u>Dependiente:</u></b><br>Objetivos<br>Institucionales | <b>Logros<br/>Institucionales</b> | ✓ Indicadores de salud             | Porcentaje (%)                     |
|  |                                   | ✓ Capacitaciones<br>especializadas | N° capacitaciones                  |
|  |                                   | ✓ Herramientas de gestión          | Documentos elaborados<br>(nominal) |

|   |                      |   |   |
|---|----------------------|---|---|
| <b><u>Independiente:</u></b><br>Plan Operativo<br>Institucional (POI) | <b>Socialización</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Numero de capacitaciones</li> <li>✓ Programa de difusión de las medidas correctivas</li> <li>✓ Programa de difusión de los logros y metas</li> </ul> | N° de actividades realizadas  |
|   | <b>Elaboración</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proceso de elaboración del POI</li> </ul>  | Perfil del personal responsable<br><br>Documento resolutivo de aprobación |
|   | <b>Seguimiento</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Talleres de capacitación</li> <li>✓ Plan de trabajo</li> </ul>   | N° de actividades   |
|   | <b>Evaluación</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reuniones de trabajo</li> </ul>  | Revisión del informe y memoria anual                                      |

## 1.9 DISEÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

### a. Población del estudio

Para la determinación de la muestra se tomó como referencia a todo el personal involucrado en el proceso, es decir, funcionarios, personal administrativo, profesionales de la salud tanto del hospital rural como de la zona rural. De acuerdo a los datos obtenidos por la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache, se cuenta con la siguiente población laboral y se determina el Universo de la siguiente manera:

**Cuadro 2.**  
**Distribución de la población para aplicar la encuesta de satisfacción en la fase de, Socialización, elaboración y Evaluación.**

| Cargo ocupacional                        | Nombrados | CAS | TOTAL      |
|--|-----------|-----|------------|
| Enfermeras                               | 12        | 16  | 28         |
| Médicos                                  | 24        | 5   | 29         |
| Obstetras                                | 24        | 19  | 43         |
| Técnicos asistenciales                   | 87        | 19  | 106        |
| Profesionales y Técnicos administrativos | 32        | 44  | 76         |
| Otros profesionales de la salud          | 2         | 8   | 10         |
| Total empleados                          | 181       | 111 | <b>292</b> |

Fuente: Oficina de Recursos Humanos. Red y Hospital de Tocache

### b. Selección de muestra

$N$  = total de la población = **292 empleados**

$Z_{\infty}$  = 1.96 nivel de confianza

$p$  = proporción esperada de éxito en la encuesta = 90%

$q$  = proporción esperada de fracaso en la encuesta = 10%

$d$  = error de estimación = 5%

Así mismo empleamos un margen de corrección de la muestra si  $n^0/N > 5\%$

$$n = n^0 / 1 + (n^0 / N)$$

Aplicando la formula tenemos un  $n^0 = 94$

### ***Ajuste de la muestra, al superar 5% = 71***

Quedando la muestra a aplicar distribuida de la siguiente manera

**Cuadro 3.**  
**Distribución de la muestra por grupo ocupacional.**

| <b>Cargo ocupacional</b>                 | <b>TOTAL</b> | <b>%</b>    | <b>Muestra</b> |
|--|--------------|-------------|----------------|
| Enfermeras                               | 28           | 10%         | 7              |
| Médicos                                  | 29           | 10%         | 7              |
| Obstetras                                | 43           | 15%         | 10             |
| Técnicos asistenciales                   | 106          | 36%         | 26             |
| Otros profesionales de la salud          | 10           | 03%         | 03             |
| Profesionales y Técnicos administrativos | 76           | 26%         | 18             |
| <b>Total empleados</b>                   | <b>292</b>   | <b>100%</b> | <b>71</b>      |

**Fuente:** Oficina de Recursos Humanos. Red y Hospital de Tocache

Posteriormente por cuestiones operativas se amplió la muestra a **161**, con la finalidad de recopilar y coberturar la mayor cantidad de empleados, quedando la muestra de la siguiente manera:

**Cuadro 4.**  
**Distribución de la muestra ampliada por grupo ocupacional.**

| <b>Cargo ocupacional</b>                 | <b>TOTAL</b> | <b>%</b>    | <b>Muestra</b> | <b>%</b>   |
|--|--------------|-------------|----------------|------------|
| Enfermeras                               | 28           | 10%         | 16             | 10         |
| Médicos                                  | 29           | 10%         | 16             | 10         |
| Obstetras                                | 43           | 15%         | 24             | 15         |
| Técnicos asistenciales                   | 106          | 36%         | 58             | 36         |
| Otros profesionales de la salud          | 10           | 03%         | 05             | 03         |
| Profesionales y Técnicos administrativos | 76           | 26%         | 42             | 26         |
| <b>Total empleados</b>                   | <b>292</b>   | <b>100%</b> | <b>161</b>     | <b>100</b> |

**Fuente:** Oficina de Recursos Humanos. Red y Hospital de Tocache

De acuerdo a la clasificación proporcionada por el área de Recursos Humanos quedó clasificada la muestra según el siguiente resumen:

|   |            |           |
|---|------------|-----------|
| Personal profesional y técnicos administrativos           | <b>42</b>  | encuestas |
| Personal profesional y técnicos asistenciales de la salud | <b>119</b> | encuestas |

## **1.10 MARCO METODOLÓGICO**

### **1.10.1 Tipo y nivel de investigación**

#### **a. Tipo de investigación**

El tipo de investigación que se utilizó es la aplicada, llamada también constructiva o utilitaria, se caracteriza porque responde a las interrogantes formuladas sobre el fin o propósito del Plan Operativo Institucional aplicables en las instituciones públicas y cómo este ayuda a la institución en el logro de sus metas, identificación con el colectivo y su medio social; por otro lado, para el estudio se utilizó teorías y enfoques que competen a las instituciones públicas.

#### **b. Nivel de investigación**

Es una investigación de **nivel descriptivo**, por cuanto presenta y describe, la realidad actual como está institucionalmente el Hospital Rural de Tocache y la Red de Salud, y en qué medida los encargados de la toma de decisiones tienen en cuenta los indicadores de gestión para medir sus logros y evaluar sus objetivos, esto permite analizar si las políticas del gobierno central compatibiliza con las necesidades en materia de salud en la localidad; para ello, se aplicó un muestreo a fin de recolectar información de tipo transversal, así como fuentes documentales del MINSA (Hospital Rural y Red de Salud).

### **1.10.2 De los métodos**

La ejecución del trabajo de tesis se realizó a través de los métodos siguientes:

### **Generales:**

#### **a. Histórico**

Se revisó documentos, normas, Leyes, referentes a las políticas adoptadas por el Ministerio de Salud y del Gobierno Regional de San Martín en todas las fases del Plan Operativo Institucional.

#### **b. Dialectico**

Sirvió para describir y explicar los diferentes enfoques del Plan Operativo Institucional para el logro de los objetivos y elaboración de los indicadores de gestión.

#### **c. Comparativo**

Sirvió para comparar las fases del Plan Operativo y como este impacta en los resultados institucionales.

### **Específicos:**

#### **a. Observación directa**

Se aplicó para analizar las actividades relacionadas descritas en el Plan Operativo y sus metas descritas.

#### **b. Entrevistas**

Se obtuvo opiniones del personal asistencial, administrativo y funcionarios.

#### **c. Documental**

Se obtuvo información del MINSA (Hospital Rural y Red de Salud).

#### **d. Fichas**

Elemento de importancia porque nos permitió tomar notas tanto de campo como de la bibliografía necesaria.

### **1.10.3 De las informaciones**

Se tuvo los siguientes niveles:

#### **a. Primer nivel**

Se utilizaron libros, revistas, periódicos e internet todo referente al objeto de estudio.

#### **b. Segundo nivel**

Se solicitó datos al Hospital y Red de Salud.

**c. Tercer nivel**

Obtención de datos empíricos a través de encuestas, entrevistas, efectuados a los encuestados, así como a los encargados de la gestión del Hospital y Red de Salud en la ciudad de Tocache.

**1.10.4 Técnicas de investigación**

Las técnicas de investigación que se utilizó para contrastar la hipótesis planteada son las siguientes:

- Sistematización bibliográfica y hemerográfica
- Encuesta
- Entrevista
- Observación ordinaria

**1.10.5 Instrumentos de investigación**

Se utilizaron los siguientes instrumentos de medida:

- Análisis documental
- Cuestionario de encuesta
- Software estadístico SPSS, EXCEL, Procesador de Texto WORD.

## **CAPÍTULO II**

### **CARACTERÍSTICAS DEL ÁMBITO DE ESTUDIO**

#### **2.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ÁMBITO DE ESTUDIO**

El Hospital de Tocache, se encuentra ubicado en la ciudad de Tocache, Distrito de Tocache, Provincia Tocache, Departamento de San Martín. El Hospital de Tocache es el establecimiento de referencia para los 33 Establecimientos de Salud, (06 Centros de Salud y 27 Puestos de salud) de las 04 Micro Redes de la Red de Salud Alto Huallaga Tocache (Tocache, Pólvora Uchiza y Progreso).

El Hospital de Tocache, Unidad Ejecutora 403 Salud Alto Huallaga Tocache, actualmente está categorizado como un Establecimiento Nivel II-1 y teniendo en cuenta las características de su infraestructura, la oportunidad de equipamiento, contando con el servicio de 04 Especialistas en el área de Medicina, se constituye como el establecimiento de mayor capacidad resolutoria de esta parte de la Provincia de Tocache, que se compatibiliza con la naturaleza, calidad y envergadura de las prestaciones que brinda. Teniendo en cuenta las Resolución Ministerial N°638-2003-SA-DM “Delimitación de las Direcciones de Salud, Direcciones de Red de Salud y Micro Redes de Salud” aplicada desde el mes de mayo del 2013.

El Gobierno Regional San Martín, se encargó de aprobar el nuevo Rediseño de la Organización Administrativa de las dependencias según Resolución Ejecutiva Regional N°605-2008-GRSM/PGR, que aprueba el “Rediseño organizacional de la dirección regional de salud San Martín”, como eje conductor de su visión y misión en busca de la satisfacción de las

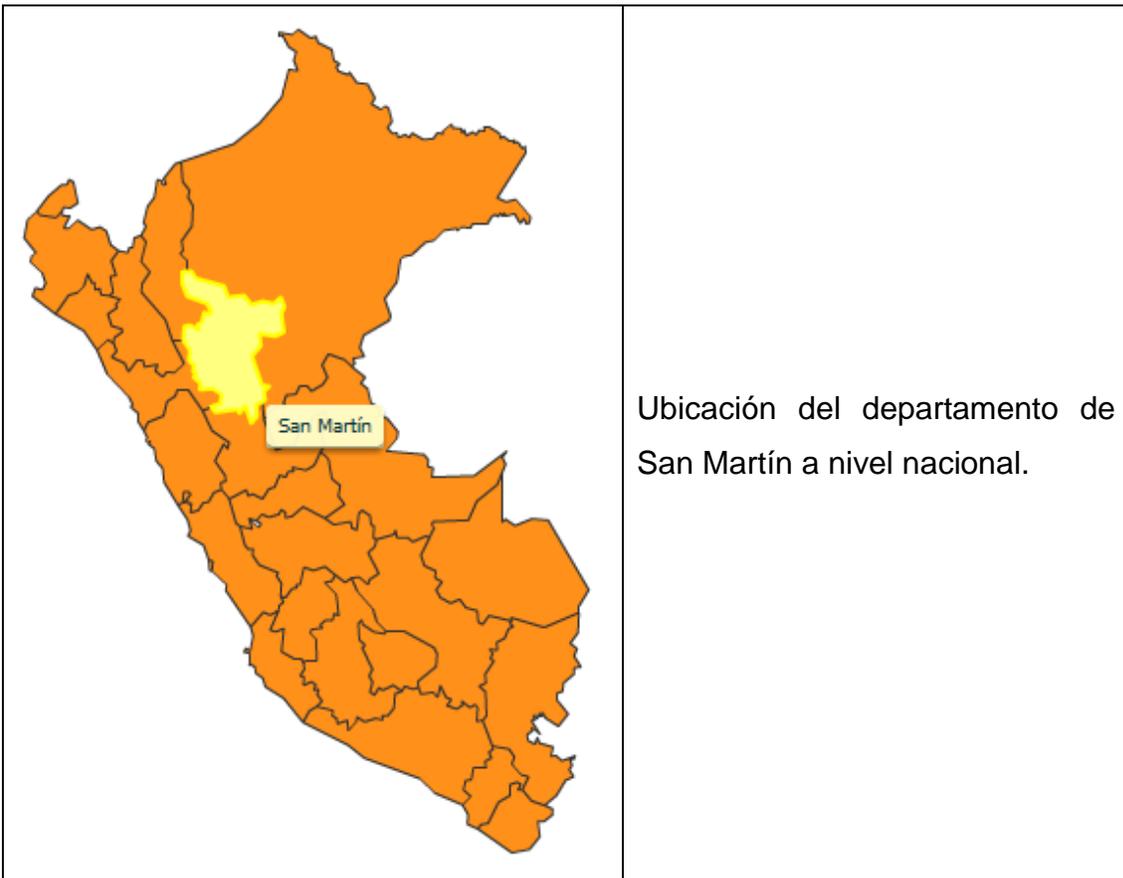
necesidades de salud de los sanmartinenses y la organización Redes y Micro Redes bajo su jurisdicción estando el Hospital de Tocache formando parte como órgano desconcentrado de la Red de Salud Alto Huallaga Tocache. La prestación de servicio de salud en Tocache, data de los años 40 cuando En 1952 se formó el servicio Cooperativo Interamericano de Salud pública que constituyo la Unidad Básica de Servicios de Salud (UBASS) – Tocache, en Terreno donado por un Club Deportivo “SPORT BOYS”. En 1955 se incorpora al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dependiendo directamente de la Red de Salud de Tingo María.

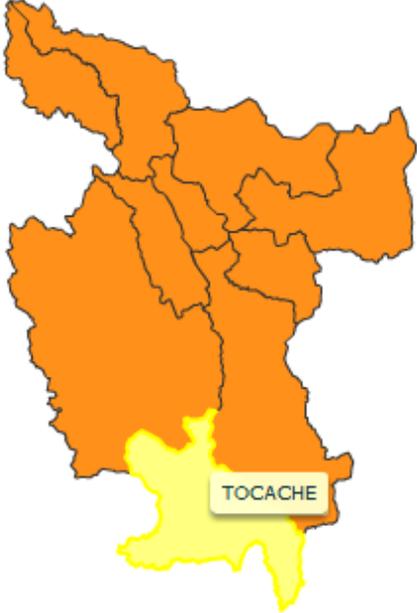
En 1959 llega a nuestra provincia el primer médico – Cirujano quien fuera el Dr. José Medina Vigil. En 1962 nuestro Puesto de Salud es elevado a la categoría de Centro de Salud, en 1964 pasa a la jurisdicción del Departamento de San Martín, en 1965 llega a laborar el Dr. José Peña Portugués, 1970 se comienza a gestionar la construcción de nuestro Hospital con el Gobierno Militar de Juan Velasco Alvarado, En 1972 se inició la construcción de lo que sería la UBASS-Tocache, pero debido a la falta de recursos económicos quedó paralizada la obra 11 años, culminándose aproximadamente en 1983. El 1º de Junio de 1,987 los trabajadores tomaron la decisión de trasladarse y trasladar los materiales del antiguo Centro de Salud al nuevo local, cuya estructura física es de material noble y cuenta con un Centro Quirúrgico, Servicio de Hospitalización, Emergencia las 24 horas del día, Consultorios Externos, Programas y Casas Residenciales. Comenzando a funcionar los Servicios de Hospitalización con 40 camas, consultorios externos, grupo electrógeno, laboratorio, emergencia, sala de partos, este Centro de Salud ubicado en la cuadra 07 del Jr. Jorge Chávez de nuestra ciudad. Entre el personal fundador que es de resaltar al Dr. José Medina Vigil, Dr. José Peña Portugués, Técnico Sanitario Pedro Torres Arévalo, Tec. Adm. Churchill Rengifo Tuesta, Auxiliar Enfermería Marina Meza Arévalo. En 1996 se eleva a categoría de Hospital Rural.

Entre 1995 a 1998 es equipado por los Proyectos de Inversión de Fortalecimiento del Proyecto 2000 y Ministerio de la Presidencia. En 1999 es calificado y acreditado como Centro de Capacitación Materno Infantil Perinatal del Primer Nivel. El 05 de agosto del 2011, es categorizado a Hospital II-1, con Resolución Directoral N°0360-2011-DG-DIRES. Hay que mencionar que actualmente cuenta con 03 médicos que están culminando la especialización en anestesiología, intensivista e imágenes y se está gestionando un proyecto para mejorar la capacidad resolutive de atención que beneficiará a la población.

**Gráfico 1.**

**Ubicación Geográfica del departamento de San Martín, Provincia de Tocache por distritos.**

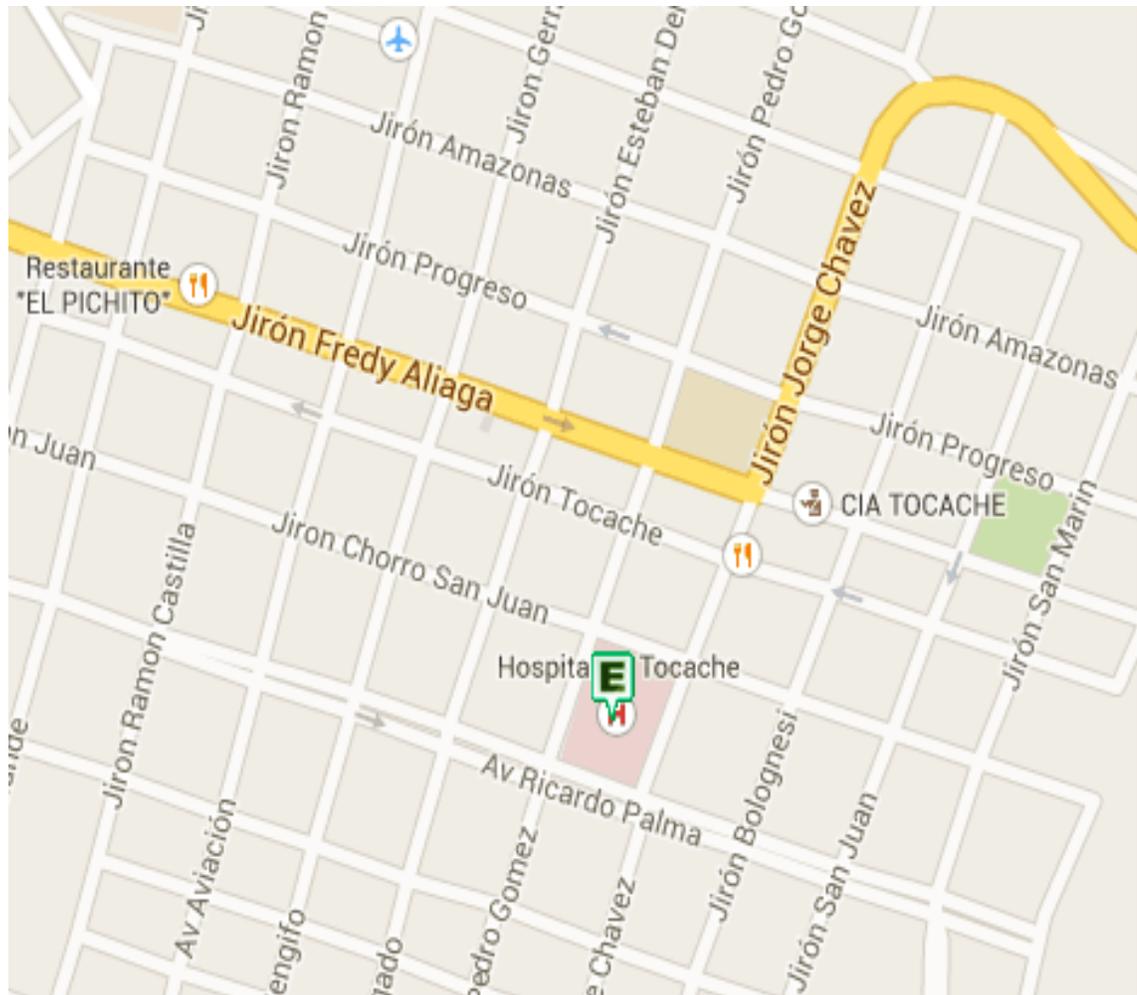


|  |  |
|--|--|
|  <p>A map of the department of San Martín, Peru, showing its various provinces. The province of Tocache is highlighted in a bright yellow color, while the other provinces are in a darker orange. A small white box with the word 'TOCACHE' in black capital letters is placed over the highlighted area.</p>                                  | <p>Ubicación geográfica de la provincia de Tocache dentro del departamento de San Martín</p> |
| <p>Pólvora</p>   |  |
|  <p>A map of the province of Tocache, Peru, showing its districts. Five callout boxes with orange outlines and white text are connected to specific districts by thin lines. The callouts are labeled: 'Pólvora' (top left), 'Shunte' (bottom left), 'Nuevo Progreso' (bottom center), 'Uchiza' (middle right), and 'Tocache' (top right).</p> | <p>Ubicación geográfica por distritos de la Provincia de Tocache.</p>                        |

Fuente. INEI. Sistema de información para la toma de decisiones.

## Gráfico 2.

### Plano de ubicación del Hospital de Tocache.



Fuente: Google. Maps.

## 2.2 EL MINISTERIO DE SALUD FINES Y OBJETIVOS

Las actividades gubernamentales destinadas a preservar la salud de la población se inician en la época de la colonia con la institución del Real Tribunal del Protomedicato, en 1568, por Cédula expedida por Felipe II. El tribunal tenía por finalidad garantizar el correcto ejercicio de la medicina, el funcionamiento de boticas, combatir el empirismo, clasificar plantas y hierbas medicinales, escribir la historia natural del Perú y absolver consultas del gobierno sobre el clima, enfermedades existentes, higiene y salud pública en general. En 1892,

se creó la Junta Suprema de Sanidad, encargada de establecer las normas para la protección de la salud de la población. Seis años después, durante el gobierno de Andrés Avelino Cáceres, se pone en vigencia el Reglamento General de Sanidad que normaba las actividades de las Juntas Supremas, Departamentales y Provinciales de Sanidad en lo concerniente a saneamiento ambiental, sanidad internacional, control de enfermedades transmisibles y ejercicio profesional. Las Juntas de Sanidad constituyeron el primer intento de administración descentralizada y su reglamento, el esbozo de un Código Sanitario.

En 1892, se encarga a los gobiernos locales lo concerniente al saneamiento ambiental y en 1898 se establece la obligatoriedad de la vacunación antivariólica, hecho que origina posteriormente la creación del Instituto Nacional de Salud, dedicado a la producción de biológicos. En 1903, a raíz de un brote de peste bubónica, el gobierno determina la creación de la Dirección de Salubridad Pública, dependiente del entonces Ministerio de Fomento.

La preocupación y obligación del Estado por la protección de la salud de la población, se hace explícita desde 1920 en la Constitución de la República, posición que es ratificada en las posteriores Cartas Magnas. Las crecientes y complejas responsabilidades de la Dirección de Salubridad hacen necesario que el Gobierno la independice y cree sobre esa base un nuevo Ministerio. Es así que, en 1942, adopta el nombre de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y en 1968, la denominación que mantiene hasta la actualidad: Ministerio de Salud.

## **MISIÓN Y VISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD**

### **MISIÓN:**

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo

los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.

**VISIÓN: “Salud para todas y todos”**

En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

**OBJETIVOS FUNCIONALES:**

El Ministerio de Salud para cumplir la visión, misión y objetivos estratégicos establecidos en el Reglamento de la Ley N° 27657, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, con los que se debe lograr:

- ✓ La conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud.
- ✓ El establecimiento de los objetivos, metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo.

- ✓ La organización del Sector y Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- ✓ El establecimiento de las normas y los modelos organizacionales para la implementación de los objetivos estratégicos institucionales.
- ✓ El desarrollo e integración de procesos y sistemas de información sectoriales, para la integración de los flujos de información de los procesos y sistemas organizacionales y la provisión de información oportuna y confiable, para la toma de decisiones por las autoridades y usuarios del Sector Salud.
- ✓ La creación de una cultura de salud sustentada en la familia como unidad básica de salud y la adquisición de capacidades y desarrollo de actitudes en las personas, para su desarrollo físico, mental y social y para la construcción de entornos saludables por la persona, la familia y la comunidad.
- ✓ La creación del entorno saludable para el desarrollo de toda la población.
- ✓ La prevención de riesgos y daños, la protección y recuperación de la salud y la rehabilitación y/o mejoramiento de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad.
- ✓ El desarrollo de capacidades suficientes para proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones, que sean afectadas por situaciones de emergencia, desastres y/o epidemias.
- ✓ La promoción del uso racional y acceso y el control del suministro, calidad, seguridad y eficacia, de los insumos, medicamentos y drogas.
- ✓ El aseguramiento financiero de la salud pública y salud integral de todas las personas.
- ✓ El desarrollo de las capacidades en las entidades y recursos humanos para incrementar la investigación, prestación de servicios y producción de bienes para la salud.
- ✓ La inversión y financiamiento para lograr los objetivos y metas institucionales.



- a. Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.
- b. Formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud.
- c. Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.
- d. Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.
- e. Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud.
- f. Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- g. Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- h. Supervisar y fiscalizar los servicios de salud públicos y privados.
- i. Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.
- j. Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.
- k. Promover y preservar la salud ambiental de la región.
- l. Planificar, financiar y ejecutar los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico en salud en el ámbito regional.
- m. Poner a disposición de la población, información útil sobre la gestión del sector, así como de la oferta de infraestructura y servicios de salud.
- n. Promover la formación, capacitación y el desarrollo de los recursos humanos y articular los servicios de salud en la docencia e investigación y proyección a la comunidad.

- n. Evaluar periódicamente y de manera sistemática los logros alcanzados por la región en materia sanitaria.
- o. Ejecutar, en coordinación con los Gobiernos Locales de la región, acciones efectivas que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población de la región.

El Decreto Supremo N° 047-2009-PCM. denominado “Nuevo enfoque orientado a fortalecer el ejercicio de las competencias y funciones transferidas” en su artículo 9º, del Seguimiento, Monitoreo y Evaluación para la Gestión Descentralizada, expone que los Ministerios, conjuntamente con los Gobiernos Regionales y Locales diseñarán y promoverán la implementación del Seguimiento, Monitoreo y Evaluación Sectorial, en el marco de la supervisión de las Políticas Nacionales y Sectoriales; identificando Actores, Entradas, Procesos o Actividades, Resultados en el servicio público y ciudadano Beneficiarios Directos e Indirectos; sobre la base de los Convenios de Gestión suscritos para asegurar el acompañamiento sectorial del Desarrollo de la Gestión Descentralizada, debiendo el Ministerio establecer de manera concertada con los Gobiernos Regionales y Locales, según corresponda, los valores base de los indicadores de gestión incluidos en dichos convenios, considerando los intereses generales del Estado, los resultados de la gestión pública y la diversidad de las realidades regionales y locales.

#### **2.4 FINES Y OBJETIVOS DEL HOSPITAL DE TOCACHE**

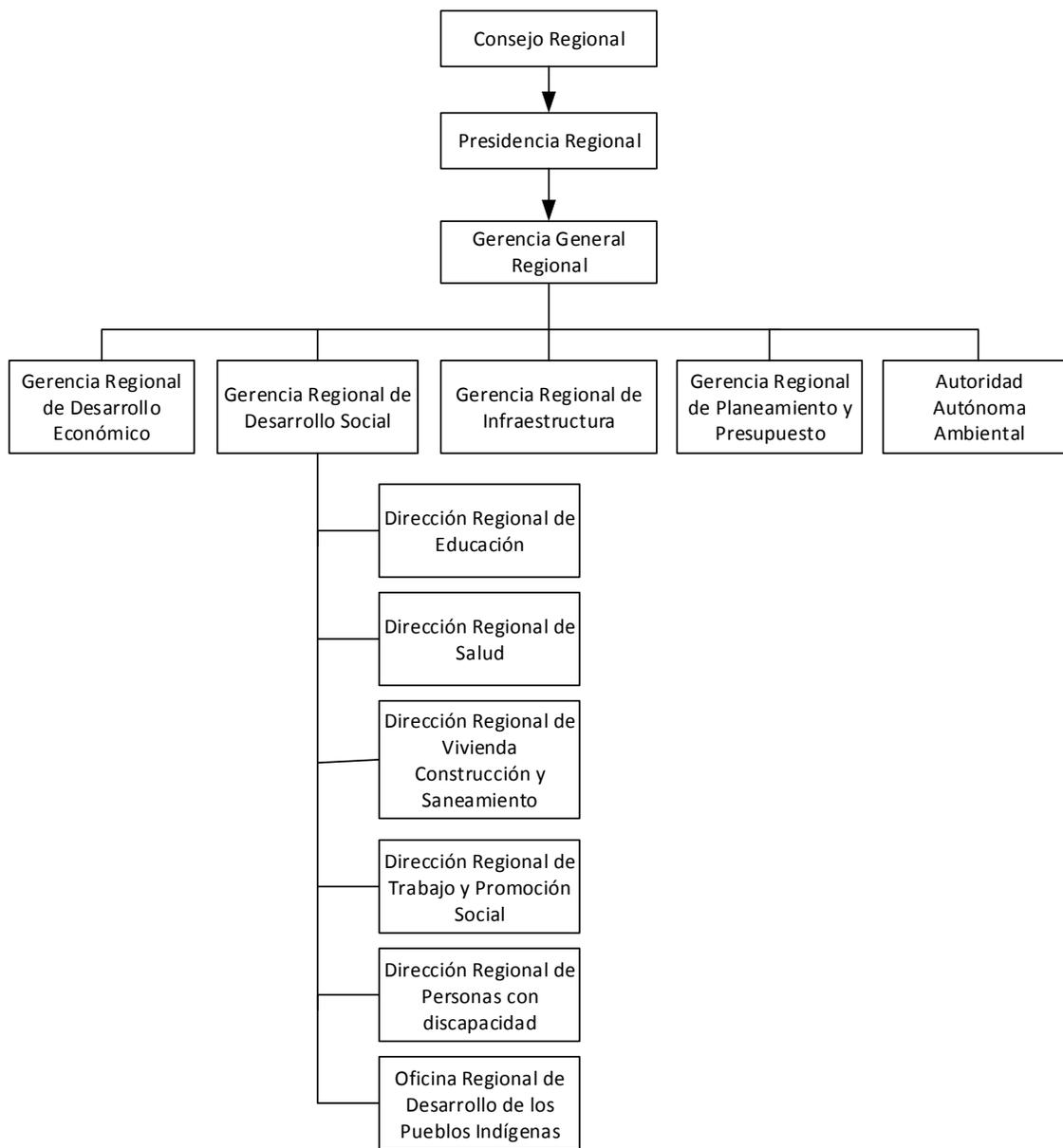
Dentro de los fines que comprende está promover la integración intercultural y estilo de vida saludable y los objetivos desprendemos de su misión:

- Brindar atenciones de salud con recursos humanos competitivos para satisfacer necesidades de salud con calidad, eficiencia y eficacia.
- Liderar actividades de salud en concertación con las instituciones representativas, priorizando los sectores que poseen menores oportunidades de acceder a los servicios de salud.

- Ser componente de la focalización en salud que contribuye, al acceso universal y equitativo de la población a los servicios de salud descentralizado y modernizando la gestión en el primer nivel de atención.

En función a ello la Red de Salud y el Hospital de Tocache funcionalmente dependen de la Dirección Regional de Salud del GRSM, en el gráfico 4 se evidencia esta dependencia.

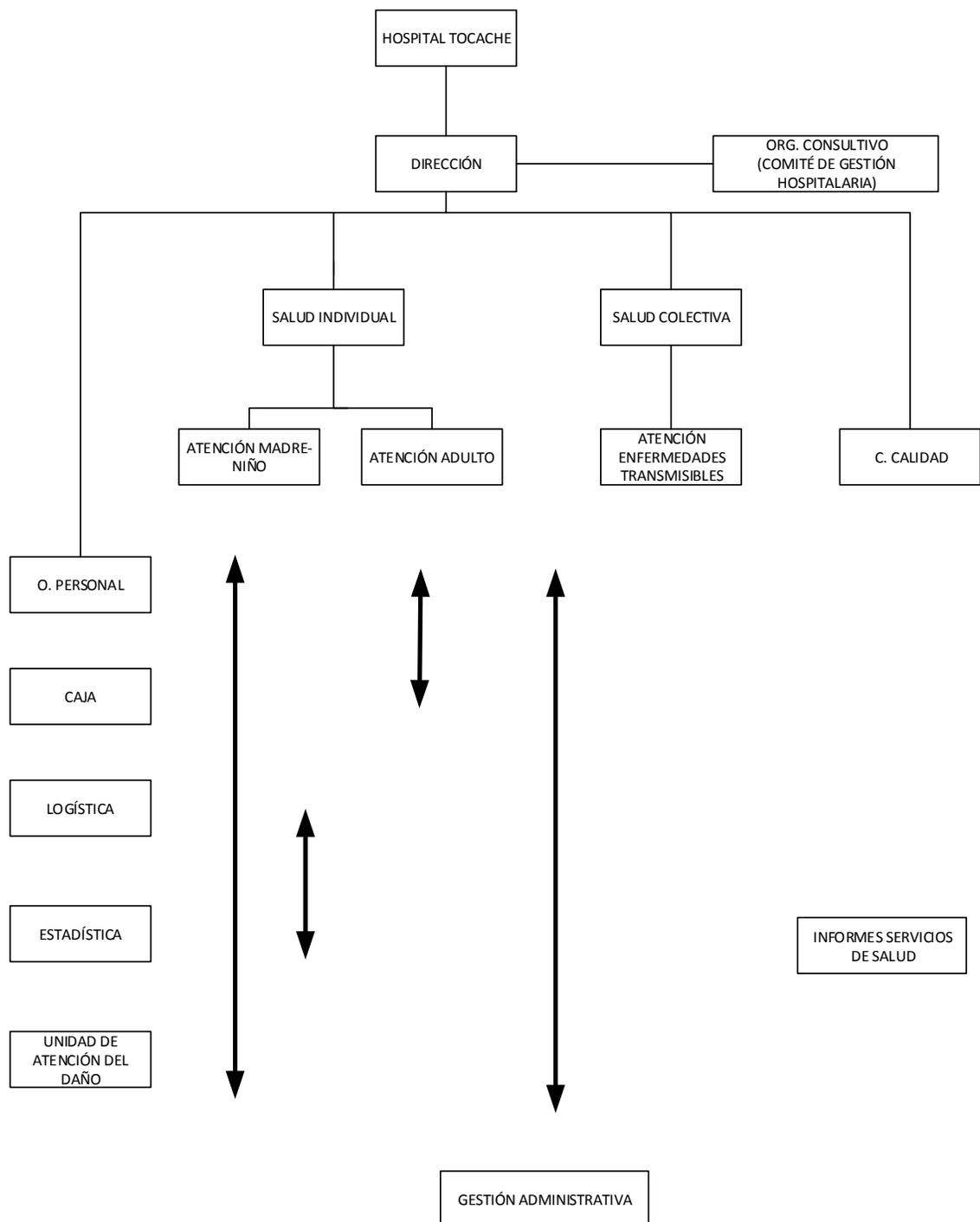
**Gráfico 4.**  
**Organigrama del Gobierno Regional de San Martín**



**Fuente:** GRSM.

Así mismo la Red de Salud y el Hospital de Tocache cuenta con el siguiente Organigrama:

**Gráfico 5.**  
**Organigrama del Hospital de Tocache y la Red de Salud de Tocache.**



**Fuente:** GRSM. Dirección Regional de Salud.

## **2.5 NORMATIVA DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) PARA SU APLICACIÓN EN SUS DIFERENTES FASES.**

El Plan Operativo Institucional (POI) del Gobierno Regional de San Martín, está normado por la Resolución Ejecutiva Regional N° 1266-2012-GRSM, de fecha 26 de noviembre del 2012 por lo que se constituye en un documento de aplicación y cumplimiento obligatorio para todas los Órganos Estructurados que conforman el Gobierno Regional de San Martín.

Esta Resolución conceptúa al POI como el instrumento de planificación y gestión institucional de corto plazo, que contiene la programación de actividades y tareas de las diferentes unidades orgánicas del pliego, a ser ejecutado cada año, orientadas hacia la consecución de los objetivos, metas, indicadores institucionales, contribuyendo y garantizando el cumplimiento y logro de los objetivos y acciones estratégicas previstas en el Plan Estratégico Institucional PEI 2011-2014 y a su vez articuladas a la visión, misión y objetivos del Plan Concertado de Desarrollo Departamental vigente; y es en dicho documento donde se organizan los recursos físicos y financieros definiendo los niveles de coordinación y responsabilidad, permitiendo la ejecución de los recursos presupuestarios asignados en el PIA con criterio de eficiencia, calidad de gasto y transparencia. Uno de sus objetivo es plantear los mecanismos, procedimientos, responsabilidades, lineamientos técnicos y operativos para la Formulación, Aprobación, Aplicación, Evaluación, Actualización, Seguimiento y Monitoreo del Plan Operativo Institucional del Gobierno Regional de San Martín, en concordancia con el Presupuesto Institucional y el Plan Anual de Adquisiciones y contrataciones del Gobierno Regional de San Martín.

De esta manera El Plan Operativo Institucional, es la base para la asignación de recursos públicos (Bienes y Servicios - Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones y el Presupuesto Institucional), lo que implica que

deberán elaborarse en forma simultánea y/o secuencial. La responsabilidad de los planes antes mencionados es asumida tal como se detalla a continuación:

- a. Formulación, seguimiento y actualización del Plan Operativo Institucional (POI): Todas las unidades orgánicas y/o dependencia en coordinación y supervisión con sus oficinas responsables (Gerencias Regionales, Oficinas Zonales, proyectos especiales, etc.)
- b. Consolidación y evaluación del POI: responsabilidad de la Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto en coordinación con todas las unidades orgánicas.
- b. Formulación del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones: responsabilidad de la Oficina Regional de Administración.
- a. Formulación del Presupuesto Institucional: responsabilidad de la Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto.

Para el Proceso de Formulación del Plan Operativo Institucional POI GRSM se conformará un Equipo Técnico Regional que será conformado por lo menos por un miembro de cada unidad orgánica del pliego y que será acreditado con Resolución Ejecutiva Regional. La Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto es la encargada de realizar semestralmente la evaluación de las actividades contenidas en el Plan Operativo Institucional, la información necesaria para la evaluación será solicitada a las Gerencias Regionales, Proyectos Especiales, Oficinas Zonales, Autoridad Regional Ambiental, Procuraduría Regional, Archivo Regional y Secretaría General quienes deberán presentar los dos informes de seguimiento trimestral y de ser necesario recopilar la información solicitada dentro de sus respectivos ámbitos de acción (Unidades orgánicas y/o dependencias a su cargo) y bajo los formatos establecidos en la "Guía Metodológica para la Formulación, Seguimiento y Evaluación del Plan Operativo Institucional - POI GRSM".

## CAPÍTULO III

### FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 3.1 EL CONTEXTO

##### **Antecedentes de la Investigación**

##### **1. Vilma Vargas González, Edgar Hernández Barrios (2007): Indicadores de Gestión Hospitalaria.**

El presente trabajo aborda el tema de los indicadores de gestión hospitalaria desde la óptica de su utilidad para la oportuna toma de decisiones gerenciales, a partir del análisis que de ellos se haga. Realiza el estudio en tres hospitales de la ciudad de Maracaibo, Venezuela, para el periodo 1996-2002; entre sus conclusiones principales evidencia:

- a. Que en los hospitales estudiados se calculan indicadores referidos a su capacidad, productividad y eficiencia, sin embargo, no encontraron vinculación aparente entre las decisiones gerenciales y la información que de ellos se extrae.
- b. Evidencia que los indicadores de gestión calculados en su función valorativa se encuentra disminuida en el proceso de toma de decisiones presupuestarias, las cuales inciden entre otros en los costos fijos hospitalarios.

El presente trabajo nos permitirá tener como guía, para evaluar si la toma de decisiones toma en cuenta los indicadores propuestos en el POI.

## **2. José M. Fernández Fernández, Belén Morala Gómez: Análisis de entidades públicas mediante indicadores: instrumento de rendición de cuentas y demostración de responsabilidades.**

Una de las premisas de lo que ha venido en llamarse Nueva Gestión Pública pone el acento en la mejora de los mecanismos de rendición de cuentas y de demostración de las responsabilidades asumidas por los gobernantes de las Entidades Públicas. La conclusión más importante en este trabajo es la utilización de indicadores obtenidos con base en la información contable y presupuestaria puede y debe constituir una valiosa aportación en la valoración por los usuarios del proceso de ejecución presupuestaria, del nivel de servicios prestados, de los ingresos derivados del funcionamiento corriente de la Entidad Pública y de su capacidad de ahorro, del esfuerzo inversor llevado a cabo, de sus necesidades de financiación, de los equilibrios presupuestarios. Pone de manifiesto la importancia que en la actualidad se concede a los indicadores de gestión como instrumento al servicio de la transparencia informativa pública.

Se toman como referencia ambos trabajos, porque consideran que los hospitales trabajan con indicadores tradicionales, orientados principalmente al diagnóstico administrativo clásico de la planificación normativa, pero no consideran lo social o el fin para el que debe su existencia. Al final nos permitirá hacer comparaciones de naturaleza práctica y teórica, así como si la rendición de cuentas es planificada.

### **3.2 BASES TEÓRICAS**

#### **3.2.1 Administración y Gestión Pública.**

Administración y Gestión pública Corresponde a alguna medida a dos periodos distintos de la teoría de la administración pública o dos formas de ver el mismo objeto.

**Teoría de la Administración pública (Omar Guerrero):**

**Guerrero** (1986) define la Administración Pública como aquella que está caracterizada por atributos propiamente estatales, por lo tanto dicha administración por principio, es una cualidad del Estado y solo se puede explicar a partir del Estado, compararlo con la administración privada es separarla de su esencia ya que ambos tienen diferentes fines.

Desde su nacimiento la Administración Pública constituye una actividad del Estado que está encaminada a producir condiciones que facilitan la perpetuación de la sociedad y crear las capacidades de desarrollo de los elementos que la constituyen. Podemos enfatizar que fortalecer las capacidades de los individuos que los conforman es una ellas pero por otro lado es necesario medir el avance de ese desarrollo, esto significa que el fin supremo de la existencia del estado es brindar bienestar a sus ciudadanos y para ello utiliza como aparato la Administración Pública, y dentro de ella diversos mecanismos coadyuven ese logro, entre muchos de ellos el Plan Operativo Institucional (POI), ayuda a medir y racionalizar el uso eficiente de los escasos recursos económicos del Estado.

### **La Nueva Gestión Pública:**

**Ramió y Ballart** (1993), expresa, todo individuo coexiste en organizaciones y tenemos relaciones con ellas, como individuos experimentamos y observamos como dentro de nuestra vida organizativa apreciamos un exceso de “burocracia” o de “política” o de simple “irracionalidad”, muy a menudo las personas que ejercen el mando frustran y nos frustran de manera incomprensible a la hora de satisfacer nuestras aspiraciones y por ende de los ciudadanos, teniendo en cuenta que el fin supremo del estado es precisamente satisfacer y cubrir esas necesidades (bienestar), bajo ese enfoque nace la Nueva Gestión Pública, dinámico, centrado en las acciones, las estrategias, los resultados, las evaluaciones, la retroalimentación en el quehacer administrativo (CEPLAN, 2014).

Para García (2007) citando a Hood, la Nueva Gestión Pública es un matrimonio entre el Nuevo Institucionalismo y la Gerencia Profesional, y que la amplia variedad de “enfoques o teorías económicas sobre las que se construye el Nuevo Institucionalismo, destaca su formación a partir de las ideas de la Teoría de la Elección Pública, la Teoría de los Costes de Transacción y la Teoría de la Agencia”. Doctrinas que persiguen reformas administrativas mediante ideas como la competencia, elección, transparencia y control. Así, los partidarios del Public Choice focalizan en la relación entre propiedad pública o privada en el desarrollo de la actividad pública, siendo la delegación de autoridad y las divergencias en la consecución de los objetivos, el campo de estudio de la Teoría de la Agencia y los Costes de Transacción.

Bajo este enfoque se centran hoy en día los planes estratégicos tanto a nivel de Estado como las organizaciones sean públicas o privadas, y los planes operativos (POI) constituyen una herramienta indiscutible para el logro de los objetivos dentro de este proceso.

### **3.2.2 Administración por objetivos**

En la Administración Moderna Peter Druker desarrolla el concepto de “dirección por objetivos”, en el año de 1954, se refiere a un procedimiento que sugiere en la aplicación práctica del proceso de planear, organizar, dirigir y controlar (Chiavenato, 2006). Por lo tanto constituye uno de los preceptos fundamentales de la dirección, ya que sin unos objetivos claros, concisos, y debidamente comunicados, no es posible la dirección, ya que no habría como evaluar los logros si no hay objetivos que se utilicen como términos de realización, de ahí que las empresas, Instituciones públicas, surgen porque existe un objetivo y por otro lado las personas las crean porque no pueden realizar sus objetivos actuando aisladamente.

Esta teoría nos permite definir porque es importante fijar objetivos y metas claras, ya que define la razón o existencia de la institución sea esta de naturaleza, pública o privada.

Por otro lado **Stubbs** (2004), citando a Druker, refiere que estos objetivos y metas tienen que medirse a través del desempeño, en forma cualitativa o cuantitativa. Estos dos tipos de criterios están entrelazados y ambos deben ser evaluados. La medición cualitativa ofrece información rica y vasta, muchas veces intangible, subjetiva y difícil de aprehender. Las mediciones cuantitativas utilizan procedimientos estandarizados, ofrecen la llamada información dura. Son fundamentales para comprobar si los recursos se utilizan de manera adecuada y orientados a la producción de resultados.

Esta medición, debe plasmarse en un documento que facilite y quede instaurado como política, precisamente en el caso del sector público peruano la Directiva N° 002-94-INAP/DNR, denominado Plan de Trabajo Institucional, conocido actualmente como Plan Operativo Institucional (POI), es un documento de gestión, mediante el cual se define con claridad los objetivos que persigue en relación a las funciones previstas en su ley de creación que sirven como guía técnica y política con la finalidad de orientar a sus funcionarios y servidores hacia el logro de las metas institucionales.

El Plan de Trabajo Institucional deberá tener las siguientes características:

- a. Globalidad e Integridad;** deberá comprender a todos los órganos de la Institución respectiva.
- b. Flexibilidad;** Susceptibilidad de admitir cambios justificados en las diferentes etapas de ejecución por efecto de situaciones imprevistas debidamente justificadas.
- c. Coordinación;** deberá ser formulada en estrecha relación con los órganos de la Institución respectivas:

**d. Racionalidad;** orientada hacia una adecuación al proceso de cambios que se viene experimentando en la Administración Pública a fin de lograr las metas al menor costo posible, con oportunidad máxima eficiencia.

### **3.3 BASE LEGAL**

**Resolución Jefatural N° 003-94-INAP/DNR, aprueba la Directiva N° 002-94-INAP/DNR “Normas para la orientación, formulación, aplicación, evaluación y actualización del Plan de Trabajo Institucional (POI):**

**Objetivo:**

Armonizar y concertar las actividades de las diferentes órganos de cada Entidad a fin de asegurar la racionalidad de la gestión gubernamental y la optimización en la utilización de los recursos disponibles, haciendo así factible con la mayor eficiencia posible el logro de los objetivos y funciones que la constitución, Dispositivos Legales y Normas correspondientes asignan a cada Entidad de la Administración Pública.

**Ley N° 28112. Ley marco de la Administración Financiera del Sector Público.**

**Concordancia:** Artículo 3.- La Administración Financiera del Sector Público comprende el conjunto de normas, principios y procedimientos utilizados por los sistemas que lo conforman y, a través de ellos, por las entidades y organismos participantes en el **proceso de planeamiento**, captación, **asignación, utilización**, custodia, registro, **control y evaluación de los fondos públicos** (el subrayado es nota personal para dar énfasis en lo que corresponde al presente trabajo)

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

**Objetivo:**

La Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, establece los principios, así como los procesos y procedimientos que regulan el Sistema

Nacional de Presupuesto a que se refiere el artículo 11 de la Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público - Ley N° 28112, en concordancia con los artículos 77 y 78 de la Constitución Política.

### **Concordancia: Artículo 7.- Titular de la Entidad**

**7.1 El Titular de una Entidad** es la más alta Autoridad Ejecutiva. En materia presupuestal es responsable, de manera solidaria, con el Consejo Regional o Concejo Municipal, el Directorio u Organismo Colegiado con que cuente la Entidad, según sea el caso. Dicha Autoridad puede delegar sus funciones en materia presupuestal cuando lo establezca expresamente la Ley General, las Leyes de Presupuesto del Sector Público o la norma de creación de la Entidad. El Titular es responsable solidario con el delegado.

### **7.2 El Titular de la Entidad es responsable de:**

- a.** Efectuar la gestión presupuestaria, en las fases de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación, y el control del gasto, de conformidad con la Ley General, las Leyes de Presupuesto del Sector Público y las disposiciones que emita la Dirección Nacional del Presupuesto Público, en el marco de los principios de legalidad y presunción de veracidad, así como otras normas.
- b.** Lograr que los Objetivos y las Metas establecidas en el Plan Operativo Institucional y Presupuesto Institucional se reflejen en las Funciones, Programas, Subprogramas, Actividades y Proyectos a su cargo.
- c.** Concordar el Plan Operativo Institucional (POI) y su Presupuesto Institucional con su Plan Estratégico institucional.

## **Artículo 8°.- El Presupuesto**

**8.1** El Presupuesto constituye el instrumento de gestión del Estado que permite a las entidades lograr sus objetivos y metas contenidas en su Plan Operativo Institucional (POI). Asimismo, es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal, por cada una de las Entidades que forman parte del Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos. Así mismo, dentro de la recomendación de buenas prácticas, los contenidos o componentes del Plan Operativo Institucional (POI) de acuerdo a las normas señaladas pueden tener la siguiente estructura:

1. Presentación
2. Visión y Misión Institucional
3. Diagnostico
4. Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas)
5. Lineamientos de Política Institucional (Objetivos Generales, Líneas prioritarias de Gestión)
6. Actividades (De acuerdo a Funcional Programático/Unidades Orgánicas)
7. Objetivo Especifico
8. Centro de Costos/Unidad Orgánica
9. Actividad
10. Metas: Unidad de Medida/Cantidad
11. Resultados
12. Indicador (Desempeño) Monitoreo
13. Total General por CC (en definición)
14. Proyectos (Programas de Inversiones/Fichas de Proyectos)
15. Conclusiones y Recomendaciones.

### **3.4 EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DESDE EL ENFOQUE DOGMÁTICO Y POSITIVO.**

La planificación tiene como desafío “orientar los procesos políticos de orden global y superior de tal forma que intervengan la toma de decisiones del o los actores que conducen el juego social para llevar la sociedad hacia los futuros deseados través de un modelo racional” (Martínez. 2013) por ello el enfoque dentro de las finanzas públicas sobre el presupuesto se dan de dos maneras: el dogmático y el positivo.

Ante ello es necesario mirar como ha evolucionado el concepto de planificación desde sus orígenes, tal como se expresa en el gráfico 4, en sus inicios se planificaba mayormente basada en la necesidad de afrontar una guerra, posteriormente una visión mas económica basada en la demanda, luego da paso a una planificación mas empresarial con el dinamismo de la globalización y una sociedad consumista, imponiendose este modelo privado al público, pero carente de vinculación social, ante ello plantean el modelo Situacional-Estratégica pública al cual Martínes expone “el concepto de situación alude a la explicación de la realidad que hace un actor respecto de la ubicación en que se encuentra y es a partir de esa situación que proyecta sus acciones. Pero reconocer que la realidad se explica según la situación, implica también reconocer que existen otras explicaciones válidas, dadas por otros actores en otras situaciones, es decir o haya cabida para el determinismo en este enfoque, la planificación es un juego que involucra un constante conflicto de intereses, donde la clave es reconocer al otro y su situación.

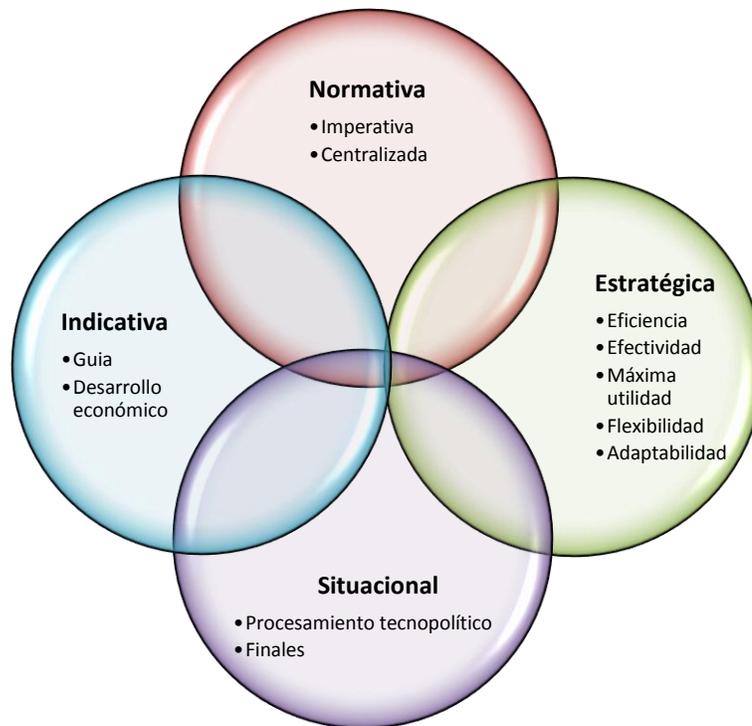
## Cuadro 5. Evolución de modelos de planificación

| Imperativa normativa   | Indicativa   | Estratégica corporativa  | Situacional/Estratégica pública  |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impuesta por una autoridad central o por la burocracia estatal</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinista (predice el comportamiento futuro de los sectores, pero no considera la dinámica de la realidad social)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensada para grandes coproraciones, se aplica a las empresas públicas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Involucra variables políticas.</li> <li>• No solo se refiere a planificación económica, regula relaciones Estado/sector privado.</li> </ul> |

**Fuente:** Adaptado de Martínez, pg. 21.

Es así que la evolución de la planificación en la administración pública es presionada por mayores cambios en la necesidad de obtener resultados y por la presión de satisfacer necesidades sociales veamos en el gráfico 4 la trayectoria de la planificación.

**Gráfico 6.**  
**Síntesis de la trayectoria de la planificación**



**Fuente:** Martínez, p. 25.

En el presente trabajo tiene énfasis en la última etapa existente es decir en lo social, por sus características actuales existe un fuerte incremento demográfico. Éxodo rural y población aglomerada. Es necesario asignar ingentes recursos a infraestructura urbana, vivienda, electrificación domiciliaria, provisión de agua potable, Provisión de servicios de Salud. Desempleo. El proceso de urbanización se acentúa en la mayoría de los departamentos por lo tanto pasan a tener carácter político los problemas derivados de las deficiencias advertidas en salud, vivienda y educación (Ídem). Es aquí donde juega un rol las instituciones Martínez (p. 29) citando a North, 1998 expresa “Las instituciones, tanto las formales como las informales, afectan el proceso de toma de decisiones: constituyen la estructura de incentivos de una sociedad, subrayan los determinantes del desempeño económico. La importancia de las instituciones radica en que afectan el comportamiento económico al determinar, conjuntamente con la tecnología empleada, los costos de transacción, transformación y producción. Las políticas públicas se formulan y operan desde instituciones y, debido a que la gobernabilidad del sistema social depende de sus instituciones, la cooperación interinstitucional permite el éxito en un mundo de intercambio impersonal, donde no hay una segunda oportunidad, las partes no se conocen y se manejan los grandes números. Esto es en un mundo donde están dadas todas las condiciones para “traicionar” o “delatar” a la contraparte y se depende de la capacidad de interacción.

Ante ello diversos tratadistas de la hacienda pública entre ellos **Stiglitz** hacen la distinción entre los enfoques dogmáticos y positivos (pragmático), entre lo que debería ser la función del estado “el debe ser” y los objetivos deseables tal “como se presentan en la realidad”. Ante esto como respuesta nace en los países asociados a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico “OCDE” el presupuesto por resultados. Si bien las razones que motivaron la modernización del presupuesto público fueron varias, lo común a estas iniciativas ha sido el convencimiento de que si se mantiene una presupuestación basada en insumos y no se identifican los resultados que

la población demanda, la sociedad será la gran perdedora en términos de eficiencia, efectividad y bienestar. Ya empezado el siglo XXI, estos países desarrollados continúan modernizando sus administraciones en general y sus procesos presupuestarios en particular. Ello evidencia que la reforma del presupuesto es un proceso dinámico y no existen recetas predeterminadas para implantarla, aunque sí se ha generado un volumen de buenas prácticas y lecciones que sirven como referencia (MEF. DGPP. De las Instituciones al Ciudadano: la Reforma del presupuesto por resultados en el Perú).

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1 OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

Al no contar la Red de Salud y el Hospital Rural de Tocache con objetivos y metas propias (Institucional) sino las asignadas por programas se hace un análisis desde los datos de morbilidad mortalidad y compararlos entre los años de estudio 2012-2013, según lo estipula el artículo 9° de la Constitución Política del Perú como un deber del Estado de proveer mejores servicios, con calidad, eficacia y eficiencia, a la población nacional, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

El objetivo es proveer de una mejor calidad de vida a las poblaciones, indistintamente de su condición económica, lo que conducirá a tener personas que se desarrollen con mejor calidad de vida, y de esa manera contribuir a tener un mejor país.

##### **4.1.1 Indicadores de salud**

###### **a. Las 10 primeras causas de morbilidad 2012-2013**

Dentro de las 10 primeras causas de morbilidad es decir, enfermedades por las que más asiste la población a la Red de Salud, tenemos infección a las vías urinarias con un total de 4,419 consultas en el año 2012 reduciendo a 3,560 en el año 2013, en el año 2012 y 2013 continúan enfermedades infectas respiratorias en el segundo, tercer y cuarto lugar.

### Cuadro 6.

#### Diez primeras causas de morbilidad en consulta externa Hospital rural Tocache 2012-2013.

| 2012                 | 2013 | MORBILIDAD  | TOTAL<br>2012 | TOTAL<br>2013 |
|----------------------|------|---|---------------|---------------|
| 1                    | 1    | Infección de vías urinarias, sitio no especificado                    | 4,419         | 3,560         |
| 2                    | 2    | Amigdalitis aguda, no especificada                                    | 4,102         | 3,368         |
| 3                    | 3    | Rinofaringitis aguda, rinitis aguda                                   | 4,091         | 3,207         |
| 4                    | 4    | Faringitis aguda, no especificada                                     | 3,116         | 2,986         |
| 5                    | 5    | Faringo amigdalitis aguda   | 2,942         | 2,630         |
| 6                    | 6    | Lumbago no especificado   | 2,674         | 2,617         |
| 7                    | 7    | Parasitosis intestinal, sin otra especificación                       | 2,355         | 2,237         |
| 8                    | 8    | Ascariasis, no especificada   | 2,036         | 2,042         |
| 9                    | 9    | Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso | 1,735         | 1,519         |
| 10                   | 10   | Pioderma  | 1,519         | 1,477         |
| 11                   | 11   | Todas las demás causas  | 57,208        | 49,896        |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |      |   | <b>86,197</b> | <b>75,539</b> |

Fuente: Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática

#### b. Las 10 primeras causas de mortalidad 2012-2013

Para el año 2013 la principal causa de mortalidad a nivel del departamento de San Martín es causado por la Influenza (gripe) y neumonía con 237 muertes, incrementándose un 3.2% con respecto al año anterior. Para el año 2013, ocupa el segundo puesto tumores malignos con 191 muertes, incrementándose un 0.4% con respecto al año 2012, y enfermedades hipertensivas con 119 muertes. Estos resultados se invierten con respecto al año 2012 donde los tumores (neoplasias) malignos ocupan el primer lugar y segundo lugar las muertes causadas por Influenza (gripe) y neumonía.

### Cuadro 7.

#### Principales causas de mortalidad Departamento de San Martín - año 2013

| ORD | GRUPO DE CAUSAS                                    | TOTAL |      |
|-----|--|-------|------|
|     |  | Nº    | %    |
|     | <b>TOTAL</b>                                       | 1635  | 100  |
| 1   | Influenza (gripe) y neumonía                       | 237   | 14.5 |
| 2   | Tumores (neoplasias) malignos                      | 191   | 11.7 |
| 3   | Enfermedades hipertensivas                         | 119   | 7.3  |
| 4   | Otras enfermedades bacterianas                     | 115   | 7    |
| 5   | Otras causas externas de traumatismos accidentales | 91    | 5.6  |
| 6   | Otras formas de enfermedad del corazón             | 83    | 5.1  |
| 7   | Enfermedades del hígado                            | 77    | 4.7  |
| 8   | Otras enfermedades del sistema respiratorio        | 69    | 4.2  |
| 9   | Enfermedades isquémicas del corazón                | 59    | 3.6  |
| 10  | Enfermedades cerebrovasculares                     | 57    | 3.5  |
|     | Todas las demás causas                             | 537   | 32.8 |

Fuente: Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática

Tanto en el año 2013 y 2012, ocupan un quinto lugar las muertes por traumatismos accidentales a pesar que disminuye en 10.78%, para el año 2013.

### Cuadro 8.

#### Principales causas de mortalidad departamento de San Martín - año 2012

| ORD | GRUPO DE CAUSAS                                    | TOTAL |      |
|-----|--|-------|------|
|     |  | Nº    | %    |
|     | <b>TOTAL</b>                                       | 1,653 | 100  |
| 1   | Tumores (neoplasias) malignos                      | 186   | 11.3 |
| 2   | Influenza (gripe) y neumonía                       | 186   | 11.3 |
| 3   | Otras enfermedades bacterianas                     | 166   | 10.0 |
| 4   | Enfermedades hipertensivas                         | 112   | 6.8  |
| 5   | Otras causas externas de traumatismos accidentales | 102   | 6.2  |
| 6   | Otras formas de enfermedad del corazón             | 75    | 4.5  |
| 7   | Enfermedades del hígado                            | 71    | 4.3  |
| 8   | Accidentes de transporte                           | 59    | 3.6  |
| 9   | Otras enfermedades del sistema respiratorio        | 57    | 3.4  |
| 10  | Enfermedades cerebrovasculares                     | 54    | 3.3  |
| 11  | Las demás causas                                   | 585   | 35.1 |

Fuente: Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática

**c. Indicadores de mortalidad infantil, tasa de desnutrición y partos atendidos.**

La tasa de mortalidad infantil al año 2012 de 35 fallecidos por cada 1000 nacimientos está sobre la media a nivel nacional que es de 20 fallecidos por cada 1000 nacimientos; con respecto a la tasa de desnutrición al año 2013 de 15.5%, está por debajo de la media a nivel nacional de 17.5%.

**Cuadro 9.**  
**Tasa de mortalidad infantil, desnutrición, y partos atendidos departamento de San Martín 2012-2014.**

| Indicador                   | Unidad Medida                | Años | Valor  | Perú  |
|-----------------------------|------------------------------|------|--------|-------|
| Tasa de mortalidad infantil | Muertes por 1000 Nacimientos | 2012 | 35     | 20    |
|                             |                              | 2011 | s/d    | 19.5% |
| Tasa de desnutrición(*)     | Menores de 5 años            | 2012 | 23.0%  | 18.1% |
|                             |                              | 2013 | 15.5   | 17.5% |
|                             |                              | 2014 | s/d    | 14.1% |
| Partos atendidos            | por profesional              | 2012 | 72.30% | 80.1% |

**Fuente:** MIDIS. Estimaciones 2013. \*Patrón de referencia OMS. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Elaboración: Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática.

En el cuadro 10, la desnutrición por distritos de la provincia de Tocache al año 2009, es el distrito de Shunte el que tiene una mayor índice de desnutrición en los niños menores de 5 años con un 31.2%, y es el distrito de Uchiza con un 21.9% el que tiene menos tasa de desnutrición en menores de 5 años.

### Cuadro 10.

#### Tasa de Mortalidad infantil, desnutrición y fecundidad departamento de San Martín, provincia y distrito 2007-2009

| Departamento, provincia y distrito | Tasa de Mortalidad Infantil 2007 | Tasa Global de Fecundidad 2007 | Desnutrición Crónica en Menores de 5 años (Patrón OMS) 2009 |
|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---|
| San Martín                         | 20.7                             | 2.6                            | 28.2  |
| Tocache                            | 22.7                             | 2.7                            | 22.5  |
| Nuevo Progreso                     | 23.2                             | 2.8                            | 23.7  |
| Pólvora                            | 23.3                             | 2.8                            | 24.0  |
| Shunte                             | 24.7                             | 2.9                            | 31.2  |
| Uchiza                             | 22.3                             | 2.7                            | 21.9  |

Fuente: Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática

#### d. Número de capacitaciones especializadas

Durante los años 2012 y 2013 no se programó capacitaciones especializadas por el Hospital y la Red de Salud, estas programaciones están incluidas en los programas del gobierno central, pero a nivel institucional no existe una política (referencia: área de personal)

#### e. Herramientas de gestión institucional

Se elaboró un cuadro para marcar, en función a ello se obtuvo la siguiente información.

### Cuadro 11.

#### ***Herramientas de Gestión con las que cuenta la Red de Servicios de Salud y el Hospital Rural Tocache 2012-2013***

| N° | Herramientas de Gestión   | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 1  | Plan estratégico institucional  |    | X  |
| 2  | Manual de organización y funciones  | X  |    |
| 3  | Organigrama   | X  |    |
| 4  | Plan Operativo Institucional  |    | X  |
| 5  | Manual de perfiles de puesto - SERVIR   |    | X  |
| 6  | Plan operativo por programas para ejecución del presupuesto por programas                   | X  |    |
| 7  | Misión (*)  | X  |    |
| 8  | Visión (*)  | X  |    |
| 9  | Plan de trabajo anual por áreas   | X  |    |
| 10 | Indicadores de medición de logros y metas   |    | X  |
| 11 | Gestión de recursos humanos - Programa de capacitación anual por perfil y cargo ocupacional |    | X  |
| 12 | Manual de procesos estandarizados por áreas Administrativo-asistencial                      |    | X  |
| 13 | Plan de manejo de residuos sólidos y tóxicos  |    | X  |
| 14 | Equipo de trabajo para mejora continua y manejo de conflictos                               |    | X  |
| 15 | Equipo de trabajo para evaluación y control de los objetivos                                |    | X  |
| 16 | Plataforma de atención al público manual o automatizado                                     |    | X  |

**Fuente:** Adaptado del Sistema de monitoreo y evaluación de la descentralización en salud: MED salud procesos regionales de gestión en salud.

(\*) Se trabaja con la misión y visión elaborada por los funcionarios del Gobierno Regional de San Martín (DIRESA).

## **4.2 PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL**

### **4.2.1 Socialización del POI**

#### **a. Número de capacitaciones programadas para la socialización del POI año 2012-2013.**

De la revisión documental no existe un proceso de socialización en la elaboración del Plan Operativo Institucional en la Red de Salud y el Hospital de Tocache. Solo asisten al cumplimiento de directivas procedentes del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional de San Martín para la distribución del presupuesto sobre la base inicial aprobada de los programas

que tiene el Estado como política en salud, el encargado de la oficina de Planificación y Presupuesto a su vez informa a los jefes de las áreas encargadas respectivas, en el cuadro 12 se confirma el proceso.

### **Cuadro 12.**

#### **Documentos normativos y procedimentales para la Socialización del Plan Operativo Institucional Región de Salud San Martín 2012-2013.**

| <b>Documento fuente</b>                  | <b>Fecha</b> |  | <b>Observaciones</b>   |
|--|--------------|--|--|
| Oficio circular 016-2012-GRSM-<br>/GRPYP | 12-03-12     | Directores y encargados de las oficinas de planificación y presupuesto | Elaboración del POI 2012 según la distribución presupuestal PIA 2012 |
| Oficio circular 021-2013-GRSM-<br>/GRPYP | 25-02-13     | Directores y encargados de las oficinas de planificación y presupuesto | Elaboración del POI 2013 según la distribución presupuestal PIA 2013 |
| Oficio circular 027-2014-GRSM-<br>/GRPYP | 13-03-14     | Directores y encargados de las oficinas de planificación y presupuesto | Elaboración del POI 2014 según la distribución presupuestal PIA 2014 |

**Elaborado por:** C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

Tal como se puede apreciar en el cuadro 12 no existen talleres previos de socialización con los actores de la institución, convirtiéndose el Plan Operativo Institucional (POI) en un documento normativo de distribución del presupuesto de los programas del gobierno central pero que este no enlaza o compatibiliza con la realidad de la localidad.

Por otro lado el Gobierno Central define como política de estado en materia de salud para el año 2012 y 2013 los siguientes programas que se muestran en el cuadro 13.

**Cuadro 13.**

**Programas del gobierno central en materia de salud para la provincia de  
Tocache año 2012-2013-2014**

| Incluye: Actividades y Proyectos. UE. 403-1060: Región San Martín-Alto Huallaga |   |                                       |                   |                   |  |              |
|---|---|---------------------------------------|-------------------|-------------------|--|--------------|
| Categoría Presupuestal  | PIA   | PIM                                   | Ejecución         |                   | Avance<br>% del ppto.<br>Devengado<br>y girado |              |
|   |   |                                       | Devengado         | Girado            |  |              |
| <b>AÑO 2012</b>   | 0001: programa articulado nutricional                                     | 1,174,011                             | 2,453,653         | 2,342,620         | 2,341,633                                      | 95.50        |
|   | 0002: salud materno neonatal  | 364,301                               | 1,564,928         | 1,474,581         | 1,474,061                                      | 94.20        |
|   | 0016: TBC-VIH/sida  | 612,704                               | 1,070,628         | 1,057,633         | 1,057,620                                      | 98.80        |
|   | 0017: enfermedades metaxénicas y zoonosis                                 | 295,679                               | 790,071           | 769,177           | 769,078  | 97.40        |
|   | 0018: enfermedades no transmisibles                                       | 224,241                               | 719,397           | 702,960           | 702,960  | 97.70        |
|   | 0024: prevención y control del cáncer                                     | 435,375                               | 601,731           | 575,259           | 575,259  | 95.60        |
|   | 9001: acciones centrales  | 1,054,147                             | 1,175,776         | 1,169,357         | 1,166,059                                      | 99.50        |
|   | 9002: asignaciones presupuestales que no resultan en productos            | 1,593,387                             | 2,899,653         | 2,371,108         | 2,370,632                                      | 81.80        |
|   | <b>TOTAL</b>  | <b>5,753,845</b>                      | <b>11,275,837</b> | <b>10,462,695</b> | <b>10,457,302</b>                              | <b>95.06</b> |
|   | <b>AÑO 2013</b>   | 0001: programa articulado nutricional | 2,512,124         | 3,664,650         | 3,230,135                                      | 3,229,055    |
| 0002: salud materno neonatal  |   | 1,611,739                             | 2,443,623         | 2,172,575         | 2,171,315                                      | 88.9         |
| 0016: TBC-VIH/sida  |   | 1,231,856                             | 1,439,421         | 1,396,106         | 1,396,106                                      | 97           |
| 0017: enfermedades metaxenicas y zoonosis                                       |   | 545,365                               | 530,791           | 504,951           | 504,951  | 95.1         |
| 0018: enfermedades no transmisibles   |   | 357,657                               | 467,270           | 450,444           | 450,324  | 96.4         |
| 0024: prevención y control del cáncer   |   | 208,829                               | 224,557           | 220,385           | 220,385  | 98.1         |
| 0068: reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres       |   | 0                                     | 88,416            | 85,651            | 85,651   | 96.9         |
| 9001: acciones centrales  |   | 1,029,686                             | 1,570,655         | 1,435,607         | 1,435,538                                      | 91.4         |
| 9002: asignaciones presupuestarias que no resultan en productos                 |   | 1,194,233                             | 2,905,715         | 2,646,660         | 2,646,660                                      | 91.1         |
| <b>TOTAL</b>  |   | <b>8,691,489</b>                      | <b>13,335,098</b> | <b>12,142,514</b> | <b>12,139,985</b>                              | <b>93.67</b> |
| <b>AÑO 2014</b>   | 0001: programa articulado nutricional                                     | 2,675,035                             | 4,147,893         | 3,895,234         | 3,895,234                                      | 93.9         |
|   | 0002: salud materno neonatal  | 1,719,290                             | 3,289,100         | 3,057,272         | 3,057,272                                      | 93           |
|   | 0016: TBC-VIH/sida  | 808,063                               | 1,152,053         | 1,107,588         | 1,107,588                                      | 96.1         |
|   | 0017: enfermedades metaxenicas y zoonosis                                 | 481,285                               | 1,321,089         | 1,138,682         | 1,138,682                                      | 86.2         |
|   | 0018: enfermedades no transmisibles                                       | 529,268                               | 740,233           | 669,453           | 669,453  | 90.4         |
|   | 0024: prevención y control del cáncer                                     | 127,106                               | 183,716           | 162,768           | 162,768  | 88.6         |
|   | 0068: reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres | 88,416                                | 88,416            | 85,289            | 85,289   | 96.5         |
|   | 9001: acciones centrales  | 1,061,963                             | 1,061,845         | 1,040,824         | 1,040,824                                      | 98           |
|   | 9002: asignaciones presupuestarias que no resultan en productos           | 1,586,433                             | 7,020,950         | 6,216,594         | 6,215,854                                      | 88.5         |
|   | <b>TOTAL</b>  | <b>9,076,859</b>                      | <b>19,005,295</b> | <b>17,373,704</b> | <b>17,372,964</b>                              | <b>92.36</b> |

Fuente: Consulta Amigable SIAF.

**b. Número de actividades del programa de difusión de las medidas correctivas con respecto a años anteriores, como plan de mejora y retroalimentación.**

La encuesta realizada el 49.7% refiere que si le comunicaron las metas institucionales y el 50.3% no le comunicaron las metas institucionales; el 50.9% refiere que si le comunicaron cuales son los objetivos de la institución y el 49,1% no le comunicaron los objetivos institucionales, durante la revisión de evidencias se comprobó que existe una confusión entre las metas y objetivos institucionales y las metas de los programas en materia de salud para el Hospital de Tocache y la Red de Salud, la institución no cuenta con metas y objetivos institucionales (entrevista al jefe de la oficina de planificación y presupuesto), lo que hacen es dar cumplimiento a la parte normativa en la ejecución del presupuesto por programas.

**Pregunta: ¿En el año 2012-2013, le comunicaron las Metas y objetivos institucionales?**

|         | <b>Metas</b> | Frecuencia | Porcentaje | <b>Objetivos</b> | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|--------------|------------|------------|------------------|------------|------------|
| Válidos | Si           | 80         | 49,7       | Si               | 82         | 50,9       |
|         | No           | 81         | 50,3       | No               | 79         | 49,1       |
|         | Total        | 161        | 100,0      | Total            | 161        | 100,0      |

**Elaborado por:** C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

**Número de actividades de difusión de los logros y metas alcanzadas**

La difusión de los logros y metas alcanzadas el 47.2% refiere según la encuesta que si se realiza todos los años y el 52.8% refiere que no está enterado, esta diferencia se debe a que durante la entrevista si el personal no trabaja en los programas definitivamente no está enterado de las metas y objetivos logrados en los programas pero como política institucional esta difusión no existe (entrevista al jefe de la oficina de planificación y presupuesto), entre los empleados administrativos y los que trabajan en hospital.

**Pregunta: En el presente año 2014 ¿las autoridades o su jefe inmediato difundieron los logros institucionales del año 2012 y 2013?**

|         |       | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|-------|------------|------------|
| Válidos | Si    | 76         | 47,2       |
|         | No    | 85         | 52,8       |
|         | Total | 161        | 100,0      |

**Elaborado por:** C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

**c. Número de actividades y talleres de socialización**

Es necesario precisar que la institución no cuenta con un Plan Estratégico, por lo tanto carece de Visión y Misión Institucional propia (entrevista al jefe de la oficina de Planificación y presupuesto), el 26.7% que respondió que si participó es por la publicación de la Misión y Visión que de manera vertical es elaborada por los funcionarios del Gobierno Regional todos los años de ahí que varía año a año (ver el capítulo 5.2.1 inciso d); pero no se socializa ni participa en su elaboración el personal, solo el personal asistencial que está vinculado con los programas, de ahí que el 73.3% explica que no participó en su elaboración.

**Pregunta: Participó en la elaboración de su Visión y Misión Institucional**

|         |       | Visión y Misión |            | Plan Estratégico Institucional |            |
|---------|-------|-----------------|------------|--------------------------------|------------|
|         |       | Frecuencia      | Porcentaje | Frecuencia                     | Porcentaje |
| Válidos | Si    | 43              | 26,7       | 00                             | 0,0        |
|         | No    | 118             | 73,3       | 161                            | 100,0      |
|         | Total | 161             | 100,0      | 161                            | 100,0      |

**Elaborado por:** C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

**Cuadro 14.****Respuesta por categoría ocupacional de los que afirman que participaron o no participaron en la elaboración de su Visión y Misión Institucional**

| Total procesados 161 | Participó en la elaboración de su Visión y Misión |            |               |            | Participó en la elaboración de su Plan Estratégico Institucional |            |               |            |
|----------------------|---|------------|---------------|------------|--|------------|---------------|------------|
|                      | Administrativos                                   |            | Asistenciales |            | Administrativos  |            | Asistenciales |            |
|                      | N°  | %          | N°            | %          | N°   | %          | N°            | %          |
| Si                   | 00  | 0          | 43            | 36,1       | 00   | 0          | 00            | 0,0        |
| No                   | 42  | 100        | 76            | 63,9       | 42   | 100        | 119           | 100,0      |
| <b>Total</b>         | <b>100</b>  | <b>100</b> | <b>119</b>    | <b>100</b> | <b>42</b>  | <b>100</b> | <b>119</b>    | <b>100</b> |

**Elaborado por:** C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

En el cuadro 14 se demuestra que los que respondieron a la encuesta que si participaron es el personal asistencial que está vinculado a los programas en materia de salud del gobierno central.

**4.2.2. Elaboración del POI**

En el cuadro 15 nos dice que el 26.7% de los encuestados refiere que si participo en la elaboración del plan operativo por programas y el 73.3% expresa que no participo.

**Cuadro 15.****Participantes en la elaboración del Plan Operativo Institucional para el año 2012-2013**

|         |       | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|-------|------------|------------|
| Válidos | Si    | 43         | 26,7       |
|         | No    | 118        | 73,3       |
|         | Total | 161        | 100,0      |

**Si participó indique el número de talleres**

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| 1     | 43         | 100,0      |
| 2 a + | 0          | 0,0        |
| Total | 43         | 100,0      |

**Elaborado por:** C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

El personal responsable de la elaboración del Plan Operativo respecto a los programas en materia de salud del gobierno central es la oficina de Planificación y Presupuesto conjuntamente con los responsables de los programas de salud, es decir la parte asistencial, por ello tenemos que los administrativos afirman que no participaron, con respecto a los asistenciales el 36.1% afirma que si participó y el 63.9% afirma que no participó.

**Cuadro 16.**

**Respuesta por categoría ocupacional de los que afirman que participaron o no participaron en la elaboración del Plan Operativo Institucional**

|         |       | Administrativos |            | Asistenciales |            |
|---------|-------|-----------------|------------|---------------|------------|
|         |       | Frecuencia      | Porcentaje | Frecuencia    | Porcentaje |
| Válidos | Si    | 0               | 0,0        | 43            | 36,1       |
|         | No    | 42              | 97,6       | 76            | 63,9       |
|         | Total | 42              | 100,0      | 119           | 100,0      |

**Elaborado por:** C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

En el cuadro 17 se observa el modelo del plan operativo por programas tomado del año 2013 muy similar al año 2012, con las acciones, actividades meta en número de actividades y su respectivo presupuesto, así como el personal responsable de la actividad a vigilar durante el año y en el cuadro 13 se aprecia por programas durante los años 2012-2014.

### Cuadro 17.

#### Modelo del Plan Operativo Institucional por programas 2012-2013

| Objetivo Estratégico Institucional  |  | A.- Poner en valor la creatividad y las potencialidades de las personas. |   |                                    |                           |                  |            |              |                   |
|---|--|--|---|------------------------------------|---------------------------|------------------|------------|--------------|-------------------|
| Objetivo Especifico Institucional   |  | A.3.- Reducción efectiva de desnutrición infantil.                       |   |                                    |                           |                  |            |              |                   |
| Unidad Responsable  |  | 403  | DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ALTO HUALLAGA |                                    |                           |                  |            |              |                   |
| Categoría Presupuestal  |  | Programas Presupuestales con enfoque a Resultados                        |   |                                    |                           |                  |            |              |                   |
| Progra ma   | 001  | PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL  |   |                                    |                           |                  |            |              |                   |
| Produc to   | 3.000001   | ACCIONES COMUNES   |   |                                    |                           |                  |            |              |                   |
| Acción Estratégica.- Impulsar el trabajo articulado con el sector educación para mejorar la estimulación temprana en niños menores de 3 años, e incluir en la curricular educativa temas de salud según prioridad sanitaria para los estudiantes del nivel inicial, primaria y secundaria |  |  |   |                                    |                           |                  |            |              |                   |
| Código de actividad   | Actividad  | Función  | División Funcional                          | Grupo Funcional                    | Indicadores               | Unidad de Medida | Meta Anual | Responsables | Tipo de Ejecución |
| 5.0044<br>24  | VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍAS EN NUTRICIÓN (0033244 - Tocache, Tocache)                    | 20<br>Salud  | 004<br>Planeamiento Gubernamental           | 0005<br>Planeamiento Institucional | N° de informes redactados | Informes         | 12.0       |              | FÍSICA            |
|   |  |  |   |                                    |                           |                  | 3,000.0    |              | FINANCIERA (RO)   |
| 5.0044<br>26  | MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL (0044276 - Tocache) | 20<br>Salud  | 004<br>Planeamiento Gubernamental           | 0005<br>Planeamiento Institucional | N° de informes redactados | Informes         | 18.0       |              | FÍSICA            |
|   |  |  |   |                                    |                           |                  | 20,000.0   |              | FINANCIERA (RO)   |

**Fuente:** SIAF. Consulta amigable.

#### 4.2.3 Seguimiento del POI

Con respecto a si el área donde trabaja cuenta con un plan de trabajo para todo el año el 40.4% respondió que sí y el 59.6% respondió que no.

**Pregunta: ¿Está informado si en la especialidad o área donde se desempeña cuenta con un plan de trabajo para todo el año?**

|         |       | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|-------|------------|------------|
| Válidos | Si    | 65         | 40,4       |
|         | No    | 96         | 59,6       |
|         | Total | 161        | 100,0      |

**Elaborado por:** C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

Así mismo si el plan de trabajo del área donde labora fue difundido el 23.6% respondió que sí y el 76.4 respondió que no.

**Pregunta: Si contestó si a la pregunta anterior ¿tiene conocimiento si el plan de trabajo fue difundido a todos los empleados del área?**

|         |       | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|-------|------------|------------|
| Válidos | Si    | 15         | 23,6       |
|         | No    | 50         | 76,4       |
|         | Total | 65         | 100,0      |

**Elaborado por:** C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

Con respecto a las capacitaciones el 39.1% refiere que si recibió capacitación pero el 60.9% no recibió capacitación.

**Pregunta: ¿Participó en capacitaciones inherentes a su especialidad durante el año 2012-2013?**

|         |       | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|-------|------------|------------|
| Válidos | Si    | 63         | 39,1       |
|         | No    | 98         | 60,9       |
|         | Total | 161        | 100,0      |

**Elaborado por:** C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

### Cuadro 18.

#### Número de capacitaciones recibidas en relación a su especialidad

|         |       | Administrativos |       | Asistenciales |       | Total |        |
|---------|-------|-----------------|-------|---------------|-------|-------|--------|
|         |       | Nº              | %     | Nº            | %     | Nº    | %      |
| Válidos | 1 vez | 13              | 81,0  | 27            | 58,0  | 40    | 63.5%  |
|         | 2 a + | 3               | 19,0  | 20            | 42,0  | 23    | 36.5%  |
|         | Total | 16              | 100,0 | 47            | 100,0 | 63    | 100.0% |

Elaborado por: C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

#### 4.2.4 Evaluación

Durante la encuesta se buscó captar la percepción de que la evaluación de los planes de trabajo por áreas o del POI por programas se realizan de manera periódica a fin de afinar los problemas encontrados, ante ello el 55.9% refiere que sí tuvieron reuniones de trabajo y el 44.1% refiere que no.

**Pregunta: Durante el presente año ¿su jefe inmediato o la institución le comunicaron o difundió reuniones de trabajo para evaluar los avances de los objetivos y metas del año 2012-2013 y corregir si hubo desviaciones?**

|         |       | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|-------|------------|------------|
| Válidos | Si    | 90         | 55,9       |
|         | No    | 71         | 44,1       |
|         | Total | 161        | 100,0      |

Elaborado por: C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

Así mismo, se determina del personal encuestado de los que respondieron si del total de administrativos, el 45.2% tienen reuniones periódicas de coordinación y entre los asistenciales el 59.4% se reúnen al menos una vez del personal que trabaja en los programas (entrevista a la jefe de enfermería a cargo del programa nutricional).

### Cuadro 19.

#### Reuniones periódicas de coordinación por grupo ocupacional

|               | Administrativos |       | Asistenciales |       |
|---------------|-----------------|-------|---------------|-------|
|               | Nº              | %     | Nº            | %     |
| 1 vez         | 9               | 45,2  | 41            | 59,4  |
| Válidos 2 a + | 12              | 54,8  | 28            | 40,6  |
| Total         | 21              | 100,0 | 69            | 100,0 |

**Elaborado por:** C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

Al medir la percepción del ambiente laboral podríamos calificar desde que nunca se preocupa hasta a veces se preocupa como una tibieza en el desarrollo de capacidades institucional el 60.3% definitivamente no tiene una buena percepción sobre la política institucional, mientras el 39.7 refiere a que si la institución se preocupa en su desarrollo profesional y personal.

**Pregunta: ¿Del 1 al 5 que puntaje le daría al ambiente laboral con respecto a que si la institución muestra preocupación en su desarrollo personal y profesional?**

|                             | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Nunca                       | 16         | 9,9        |
| Es indiferente              | 31         | 19,3       |
| Válidos A veces se preocupa | 50         | 31,1       |
| Se preocupa                 | 53         | 32,9       |
| Son muy preocupados         | 11         | 6,8        |
| Total                       | 161        | 100,0      |

**Elaborado por:** C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

## CAPÍTULO V

### VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

#### 5.1 ASPECTOS DE VALIDACIÓN Y FIABILIDAD

Los datos recogidos y procesados son validados durante el proceso de operacionalización, el mismo que se somete a la prueba estadística de validación.

Para el presente trabajo se sometió a cada una de las muestras para garantizar la fiabilidad del constructo usando el software SPSS21, el método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach, que permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan (medidos en escala de Likert) el mismo constructo o dimensión teórica, así como la homogeneidad de los ítems que componen una escala, y que están altamente correlacionados (Frias s/f)

##### **a. Encuesta aplicada al personal asistencial y administrativo de acuerdo a la distribución de la muestra.**

La muestra calculada de 71 elementos se amplió a 161 encuestas, las mismas que fueron aplicadas en dos fases, la primera se realizó durante la concurrencia masiva del personal asistencial a la charla de la prevención del dengue y el chikungunya promocionado por el MINSA a través de la Dirección de Salud del Gobierno Regional para la fumigación de las viviendas, y la segunda etapa dentro del Hospital de Tocache, tanto al personal administrativo como asistencial. Quedando la nueva distribución aplicada de la siguiente manera:

**Cuadro 20.**

**Distribución de la muestra por grupo ocupacional ampliado**

| Cargo ocupacional                        | TOTAL      | %   | Muestra | Encuesta aplicada | %   |
|--|------------|-----|---------|-------------------|-----|
| Enfermeras                               | 28         | 10  | 7       | 16                | 10  |
| Médicos                                  | 29         | 10  | 7       | 16                | 10  |
| Obstetras                                | 43         | 15  | 10      | 24                | 15  |
| Técnicos asistenciales                   | 106        | 36  | 26      | 58                | 36  |
| Profesionales y Técnicos administrativos | 76         | 26  | 18      | 42                | 26  |
| Otros profesionales de la salud          | 10         | 03  | 03      | 5                 | 3   |
| Total empleados                          | <b>292</b> | 100 | 71      | 161               | 100 |

**Fuente:** Oficina de Recursos Humanos. Red y Hospital de Tocache. Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

**Cuadro 21.**

**Resumen del procesamiento de los casos**

|       |                        | N   | %     |
|-------|------------------------|-----|-------|
| Casos | Válidos                | 161 | 100,0 |
|       | Excluidos <sup>a</sup> | 0   | ,0    |
|       | Total                  | 161 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Fuente:** Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

**b. El propósito de la encuesta**

Oviedo (2005) explica que existen tres formas básicas de medir la confiabilidad y todas buscan determinar la proporción de la varianza en una escala, fundamentalmente, correlacionan los puntajes obtenidos por una escala con los resultados de la reproducción: la confiabilidad prueba re prueba (test retest), la sensibilidad al cambio (considerada, igualmente, como parte de la validez) y la consistencia interna (para la determinación sólo necesita una aplicación del instrumento), con este propósito se buscó que los contenidos de la preguntas tengan relación si el personal tiene conocimiento del Plan Operativo Institucional en todas su fases, para ello se sometió el conjunto de

preguntas todas de naturaleza cerrada a la prueba de consistencia interna aplicando el alfa de cronbach.

### c. Interpretación del resultado del coeficiente alfa de Cronbach

El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte, el valor máximo esperado es 0,90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación. Varios ítems están midiendo exactamente el mismo elemento de un constructo; por lo tanto, los ítems redundantes deben eliminarse. Usualmente, se prefieren valores de alfa entre 0,80 y 0,90. Sin embargo, cuando no se cuenta con un mejor instrumento se pueden aceptar valores inferiores de alfa de Cronbach, teniendo siempre presente esa limitación (Oviedo.2003); en este caso el resultado obtenido en el cuadro 22 nos indica un coeficiente del alfa de Cronbach de 0,841 aplicando el software SPSS21, por lo tanto se afirma que la encuesta aplicada y las preguntas están relacionadas.

**Cuadro 22.**  
**Resultados del Alfa de Cronbach**

| Estadísticos de fiabilidad |  |                |
|----------------------------|--|----------------|
| Alfa de Cronbach           | Alfa de Cronbach<br>basada en los<br>elementos tipificados | N de elementos |
| ,837                       | ,841   | 10             |

**Fuente:** Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

A continuación se presenta el resumen del conjunto de preguntas con el valor de los coeficientes obtenidos aplicando el software SPSS21.

### Cuadro 23.

#### Resumen de las preguntas y coeficiente del Alfa de Cronbach

|  | Estadísticos total-elemento                  |   |                                      |                                  |  |
|--|--|---|--------------------------------------|----------------------------------|--|
|  | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Correlación múltiple al cuadrado | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
| Participó en la elaboración del Plan Operativo Institucional para el año 2014  | 14,40  | 7,267   | ,691                                 | ,707                             | ,807                                       |
| Participó en la elaboración de su Visión y Misión Institucional  | 14,39  | 7,315   | ,682                                 | ,733                             | ,808                                       |
| Participó en la elaboración de su Plan Estratégico Institucional   | 14,41  | 7,231   | ,702                                 | ,752                             | ,806                                       |
| Participó en capacitaciones inherentes a su especialidad durante el año 2013, si contestó si indique N° de veces (especifique)   | 14,53  | 8,288   | ,210                                 | ,080                             | ,852                                       |
| En el presente año le comunicaron las Metas institucionales  | 14,63  | 7,396   | ,539                                 | ,342                             | ,821                                       |
| En el presente año le informaron cuales son los Objetivos institucionales  | 14,65  | 7,305   | ,576                                 | ,425                             | ,817                                       |
| En el presente año 2014 las autoridades o su jefe inmediato difundieron el avance de las metas o los logros institucionales del año 2013   | 14,61  | 7,952   | ,324                                 | ,317                             | ,842                                       |
| Durante el presente año su jefe inmediato o la institución le comunicaron o difundió reuniones de trabajo para evaluar los avances de los objetivos y metas del año 2014 y corregir si hubo desviaciones | 14,70  | 7,563   | ,477                                 | ,283                             | ,827                                       |
| Sabe si en la especialidad o área donde se desempeña cuenta con un plan de trabajo para todo el año  | 14,54  | 7,125   | ,667                                 | ,547                             | ,808                                       |
| Si contestó si a la pregunta anterior tiene conocimiento si el plan de trabajo fue difundido a todos los empleados   | 14,37  | 7,760   | ,496                                 | ,393                             | ,825                                       |

Fuente: Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015.

## 5.2 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS

### 5.2.1 Contraste de la variable dependiente – Objetivos institucionales

#### a. Indicadores de salud

Para el análisis de los indicadores de salud se toma como punto de partida las 10 primeras causas de morbilidad y se ordenaron de las más frecuentes o recurrentes durante el año 2012-2013 dándoles un lugar del 1 al 10 y las demás en conjunto el puesto 11 esta clasificación se hace de acuerdo a la

clasificación internacional de enfermedades de la Organización Panamericana de Salud; por diferencia se (+/-) obtiene que se incrementó (+) o disminuyó (-) con respecto al año anterior. Así tenemos que entre las tres primeras causas, infección de las vías urinarias, amigdalitis aguda y rinofaringitis aguda se incrementaron en el año 2013 con respecto al año 2012, en 0.41%, 0.30% y 0.50%, respectivamente.

En contraste tenemos que las causas del 4 al 10 estas disminuyeron con respecto al año anterior, lo que quiere decir que el objetivo de satisfacer la salud de la población recae en una mejor prevención.

**Cuadro 24.**  
**Diez primeras causas de morbilidad de la Red de Salud y Hospital de Tocache (2012-2013)**

| 2012                     | 2013 | Morbilidad  | Total 2012    | %          | Total 2013    | %          | +/- (%) |
|--------------------------|------|---|---------------|------------|---------------|------------|---------|
| 1                        | 1    | Infección de vías urinarias, sitio no especificado                    | 4,419         | 5.13       | 3,560         | 4.71       | 0.41    |
| 2                        | 2    | Amigdalitis aguda, no especificada                                    | 4,102         | 4.76       | 3,368         | 4.46       | 0.30    |
| 3                        | 3    | Rinofaringitis aguda, rinitis aguda                                   | 4,091         | 4.75       | 3,207         | 4.25       | 0.50    |
| 4                        | 4    | Faringitis aguda, no especificada                                     | 3,116         | 3.61       | 2,986         | 3.95       | -0.34   |
| 5                        | 5    | Faringo amigdalitis aguda   | 2,942         | 3.41       | 2,630         | 3.48       | -0.07   |
| 6                        | 6    | Lumbago no especificado   | 2,674         | 3.10       | 2,617         | 3.46       | -0.36   |
| 7                        | 7    | Parasitosis intestinal, sin otra especificación                       | 2,355         | 2.73       | 2,237         | 2.96       | -0.23   |
| 8                        | 8    | Ascariasis, no especificada   | 2,036         | 2.36       | 2,042         | 2.70       | -0.34   |
| 9                        | 9    | Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso | 1,735         | 2.01       | 1,519         | 2.01       | 0.00    |
| 10                       | 10   | Pioderma  | 1,519         | 1.76       | 1,477         | 1.96       | -0.19   |
| 11                       | 11   | Todas las demás causas  | 57,208        | 66.37      | 49,896        | 66.05      | 0.32    |
| <b>total general ...</b> |      |   | <b>86,197</b> | <b>100</b> | <b>75,539</b> | <b>100</b> |         |

**Fuente:** área de estadística Hospital Tocache.

**b. Capacitaciones especializadas programadas**

Todas las capacitaciones según el área de recursos humanos (oficina de personal) refieren que se realizan en función no a un programa establecido, sino a lo programado por el gobierno regional o central de acuerdo a las necesidades del momento; esta interrogante se trasladó al jefe de Recursos Humanos, *¿estas capacitaciones obedecen a un plan establecido*

*institucional o están en función al deseo personal de superación?* Respuesta. En algunos casos obedece al deseo de superación personal a quienes se les otorga licencia con goce de haber de acuerdo a su necesidad; en otras obedece a las políticas del gobierno central cuyos programas tiene presupuesto para capacitación y ejecución de los programas como el programa del Dengue, Del Sistema Integrado de Salud, Programa del VIH/S; Malaria; o del Gobierno Regional en lo que respecta a la ejecución de presupuesto para cada año, cambios en las políticas de servir, en todo caso esta capacitación se realiza en Moyobamba la mayoría de las veces, otras en la ciudad de Tarapoto. Pero concretamente un programa de capacitación que obedezca a requerimiento institucional local no existe entre el año 2012-2013, a fines del año 2014 se hizo un requerimiento a las áreas y tentativamente tratar de incorporar en el año 2015 con recursos propios, pero todavía está en proceso.

### c. Herramientas de gestión

De la entrevista al jefe de Recursos Humanos se presentó una tabla de requerimientos a fin que nos indique si cuentan o no cuentan con los siguientes instrumentos de gestión.

| Ítem | ¿Cuenta con los siguientes instrumentos de gestión?<br>Al año 2012-2013 | Si | No |
|------|---|----|----|
| 1    | Visión  | X  |    |
| 2    | Misión  | X  |    |
| 3    | Se ha elaborado el Plan Estratégico Institucional                       |    | X  |
| 4    | Se cuenta con objetivos estratégicos                                    |    | X  |
| 5    | Se ha socializado la visión y misión institucional                      |    | X  |
| 6    | El Plan operativo se ha socializado en algún momento                    |    | X  |
| 7    | Cuentan con Manual de Organización y Funciones                          | X  |    |
| 8    | Cuentan con Manual de Procesos  |    | X  |
| 9    | Cuentan Con Reglamento de Organización y Funciones                      | X  |    |
| 10   | Cuentan con organigrama   | X  |    |
| 11   | Cuentan con plan operativo institucional                                |    | X  |

**Fuente:** Entrevista. Jefe de recursos humanos

#### d. Análisis de la variable dependiente

La población al año 2012 para la provincia de Tocache fue de 73,460 habitantes, y la población proyectada al año 2013 fue de 73,093 habitantes una disminución del 0.50%, pero el presupuesto para los programas S/. 11'275,837 nuevos soles al año 2012 a S/. 13'335,098 nuevos soles para el año 2013; teniendo un incremento de S/. 2'059,261 representando un crecimiento porcentual de 18.26; este incremento de presupuesto es notorio que la Red de Salud y el Hospital de Tocache no tuvieron la suficiente capacidad de gasto quedando por ejecutar en el año 2012 el 4.94% de su presupuesto y en el año 2013, el 6.7% de su presupuesto total y por programas sólo en prevención del cáncer y otros tuvieron un incremento en el gasto los demás programas tuvieron una menor inversión del gasto.

#### Cuadro 25.

#### Ejecución porcentual del presupuesto 2012-2013

|  | Avance<br>% del ppto.<br>Devengado y<br>girado 2012 | Avance<br>% del ppto.<br>Devengado y<br>girado 2013 | Diferencia<br>2013-2012 |
|--|---|---|-------------------------|
| 0001: Programa articulado nutricional                          | 95.50   | 88.1  | -7.40                   |
| 0002: Salud materno neonatal                                   | 94.20   | 88.9  | -5.30                   |
| 0016: TBC-VIH/sida   | 98.80   | 97.0  | -1.80                   |
| 0017: Enfermedades metaxénicas y zoonosis                      | 97.40   | 95.1  | -2.30                   |
| 0018: Enfermedades no transmisibles                            | 97.70   | 96.4  | -1.30                   |
| 0024: Prevención y control del cáncer                          | 95.60   | 98.1  | 2.50                    |
| 9001: Acciones centrales                                       | 99.50   | 91.4  | -8.10                   |
| 9002: Asignaciones presupuestales que no resultan en productos | 81.80   | 91.1  | 9.30                    |
| <b>TOTAL</b>   | <b>95.06</b>  | <b>93.3</b>   | <b>1.80</b>             |

Fuente: SIAF. Red y Hospital de Tocache. Elaborado por C. Rengifo R.

Así mismo, a pesar de un incremento en el gasto público en materia de salud para la Provincia de Tocache, el impacto en las 10 primeras causas de

morbilidad no es positivo, solo en las tres primeras causas hay una disminución pero en las siete restantes esta se incrementa.

**Cuadro 26.**  
**Diez primeras causas de morbilidad 2012-2013**  
**Variación porcentual**

| 2012                     | 2013 | Morbilidad  | 2012 %     | 2013 %     | +/- (%) |
|--------------------------|------|---|------------|------------|---------|
| 1                        | 1    | Infección de vías urinarias, sitio no especificado                    | 5.13       | 4.71       | 0.41    |
| 2                        | 3    | Amigdalitis aguda, no especificada                                    | 4.76       | 4.46       | 0.30    |
| 3                        | 2    | Rinofaringitis aguda, rinitis aguda                                   | 4.75       | 4.25       | 0.50    |
| 4                        | 4    | Faringitis aguda, no especificada                                     | 3.61       | 3.95       | -0.34   |
| 5                        | 5    | Faringo amigdalitis aguda   | 3.41       | 3.48       | -0.07   |
| 6                        | 6    | Lumbago no especificado   | 3.10       | 3.46       | -0.36   |
| 7                        | 7    | Parasitosis intestinal, sin otra especificación                       | 2.73       | 2.96       | -0.23   |
| 8                        | 8    | Ascariasis, no especificada   | 2.36       | 2.70       | -0.34   |
| 9                        | 9    | Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso | 2.01       | 2.01       | 0.00    |
| 10                       | 10   | Pioderma  | 1.76       | 1.96       | -0.19   |
| 11                       | 11   | Todas las demás causas  | 66.37      | 66.05      | 0.32    |
| <b>total general ...</b> |      |   | <b>100</b> | <b>100</b> |         |

**Fuente:** Área de estadística. Red y Hospital de Tocache. Elaborado por C. Rengifo R.

### 5.2.1 Contraste de la variable Independiente – Plan Operativo Institucional (POI)

Nos interesa conocer este caso si el Plan Operativo Institucional es un instrumento que nos ayuda a llegar al cumplimiento de las metas, para ello mediante el software SPSS21 vamos a aplicar el estadístico de prueba de hipótesis Chi Cuadrado. Para ello, sometemos las preguntas como columnas las relacionas a las fases de Socialización, Elaboración, Seguimiento y Evaluación, y como fila los grupos ocupacionales por profesión y por tipo de establecimiento donde están laborando, a continuación se presenta el resumen:

## Cuadro 27.

### Resumen del procesamiento de los casos

| Preguntas   | Casos   |            |          |            |       |            |
|---|---------|------------|----------|------------|-------|------------|
|   | Válidos |            | Perdidos |            | Total |            |
|   | N       | Porcentaje | N        | Porcentaje | N     | Porcentaje |
| 1. Participó en la elaboración del Plan Operativo Institucional para el año 2012-213.   | 161     | 100,0%     | 0        | 0,0%       | 161   | 100,0%     |
| 2. Participó en la elaboración de su Visión y Misión Institucional.   | 161     | 100,0%     | 0        | 0,0%       | 161   | 100,0%     |
| 3. Participó en la elaboración de su Plan Estratégico Institucional   | 161     | 100,0%     | 0        | 0,0%       | 161   | 100,0%     |
| 4. En el presente año 2012-2013 le comunicaron las Metas institucionales.   | 161     | 100,0%     | 0        | 0,0%       | 161   | 100,0%     |
| 5. En el presente año 2012-2013 le informaron cuales son los Objetivos institucionales.   | 161     | 100,0%     | 0        | 0,0%       | 161   | 100,0%     |
| 6. En el presente año las autoridades o su jefe inmediato difundieron el avance de las metas o los logros institucionales del año 2012-2013.  | 161     | 100,0%     | 0        | 0,0%       | 161   | 100,0%     |
| 7. Durante el año su jefe inmediato o la institución le comunicaron o difundió reuniones de trabajo para evaluar los avances de los objetivos y metas del año 2012-2013 y corregir si hubo desviaciones | 161     | 100,0%     | 0        | 0,0%       | 161   | 100,0%     |
| 8. Sabe si en la especialidad o área donde se desempeña cuenta con un plan de trabajo para todo el año.   | 161     | 100,0%     | 0        | 0,0%       | 161   | 100,0%     |
| 9. Si contestó si a la pregunta anterior tiene conocimiento si el plan de trabajo fue difundido a todos los empleados.  | 161     | 100,0%     | 0        | 0,0%       | 161   | 100,0%     |

**Fuente:** Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, Marzo 2015

Teniendo en cuenta que las preguntas atañen a todos los grupos ocupacionales y entre ello funcionarios encuestados por establecimiento, es decir si laboran en la Red de Salud o el Hospital y dentro del Hospital a los que están asociados a la parte administrativa, es necesario conocer si el plan operativo es tomado en cuenta para la toma de decisiones.

### Hipótesis

*El cumplimiento de las fases del Plan Operativo Institucional es importante para el logro de los objetivos institucionales, en la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache.*

### Estadístico de prueba

Chi Cuadrada, para medir la relación entre las dos variables. V de Cramer para medir la fuerza de asociación entre las dos variables.

### Calculo del estadístico Chi<sup>2</sup> y V de Cramer con software SPSS21

#### La primera pregunta a relacionar: Segmento ocupacional y si participó en la elaboración de su PEI.

|         |                | Participó en la elaboración de su Plan Estratégico Institucional |     | Total |
|---------|----------------|--|-----|-------|
|         |                | Si   | No  |       |
| Cargo   | Administrativo | 4  | 38  | 42    |
| Laboral | Asistencial    | 40   | 79  | 119   |
| Total   |                | 44   | 117 | 161   |

**Fuente:** Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, marzo 2015.

#### Resultado: Chi<sup>2</sup>

|   | Valor              | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|---|--------------------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson                 | 5,258 <sup>a</sup> | 1  | ,022                        |
| Corrección por continuidad <sup>b</sup> | 4,311              | 1  | ,038                        |
| Razón de verosimilitudes                | 5,979              | 1  | ,014                        |
| Asociación lineal por lineal            | 5,225              | 1  | ,022                        |
| N de casos válidos                      | 161                |    |                             |

a. 15 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

b. La frecuencia mínima esperada es 1,02.

**Fuente:** Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, marzo 2015.

## Resultado: V de Cramer

|                         |                         | Medidas simétricas |                                |                           |                   |
|-------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------------|
|                         |                         | Valor              | Error típ. asint. <sup>a</sup> | T aproximada <sup>b</sup> | Sig. aproximada   |
| Nominal por nominal     | Phi                     | -,181              |                                |                           | ,022              |
|                         | V de Cramer             | ,181               |                                |                           | ,022              |
| Intervalo por intervalo | R de Pearson            | -,181              | ,062                           | -2,317                    | ,022 <sup>c</sup> |
| Ordinal por ordinal     | Correlación de Spearman | -,181              | ,062                           | -2,317                    | ,022 <sup>c</sup> |
| N de casos válidos      |                         | 161                |                                |                           |                   |

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

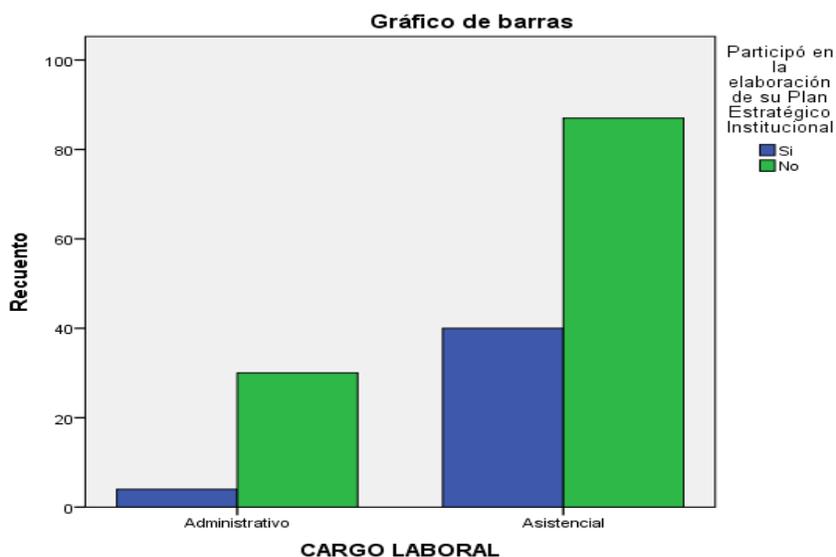
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

**Fuente:** Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, marzo 2015

### Gráfico 7.

#### Personal que participo en el PEI por segmento ocupacional



**Fuente:** Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, marzo 2015

a. Segunda pregunta a relacionar: Grupo ocupacional y si participó en la elaboración de su POI.

## Resultado: Chi2

| Pruebas de chi-cuadrado      |                     |    |                                |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
|                              | Valor               | gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 33,479 <sup>a</sup> | 12 | ,001                           |
| Razón de verosimilitudes     | 39,892              | 12 | ,000                           |
| Asociación lineal por lineal | 12,407              | 1  | ,000                           |
| N de casos válidos           | 161                 |    |                                |

a. 15 casillas (17,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,02.

**Fuente:** Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, marzo 2015

## Resultado: V de Cramer

| Medidas simétricas      |                         |       |                                   |                                  |                        |
|-------------------------|-------------------------|-------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
|                         |                         | Valor | Error típ.<br>asint. <sup>a</sup> | T<br>aproximad<br>a <sup>b</sup> | Sig.<br>aproximad<br>a |
| Nominal por nominal     | Phi                     | ,456  |                                   |                                  | ,001                   |
|                         | V de Cramer             | ,456  |                                   |                                  | ,001                   |
| Intervalo por intervalo | R de Pearson            | ,278  | ,058                              | 3,656                            | ,000 <sup>c</sup>      |
| Ordinal por ordinal     | Correlación de Spearman | ,209  | ,066                              | 2,701                            | ,008 <sup>c</sup>      |
| N de casos válidos      |                         | 161   |                                   |                                  |                        |

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

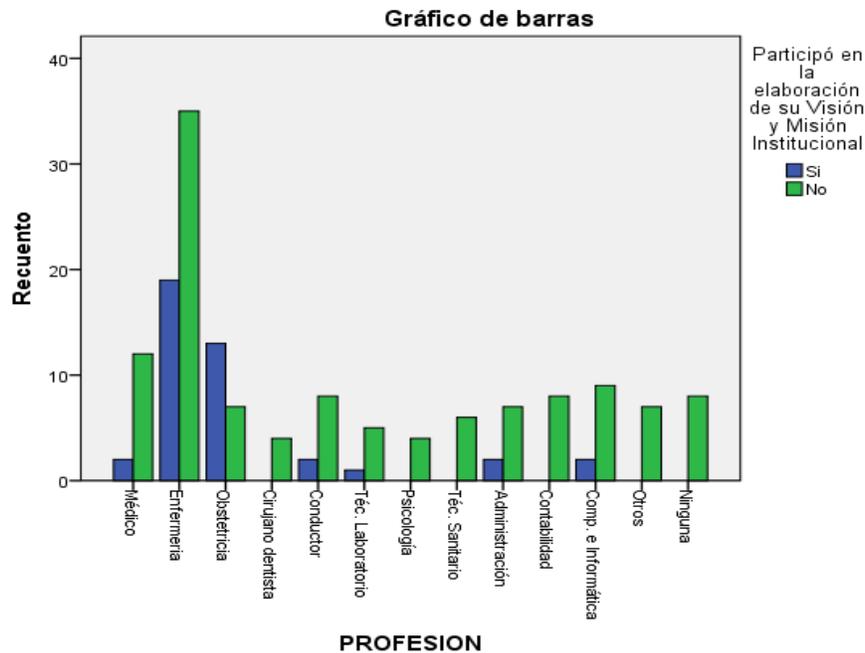
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

**Fuente:** Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, marzo 2015

**Gráfico 8.**

**Grupos profesionales que participó en su visión y misión**



**Fuente:** Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, marzo 2015

**b. Tercera pregunta a relacionar: Grupos por establecimiento y si participó en la elaboración de su POI.**

**Resultado: Chi2**

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b> |                     |    |                             |
|--------------------------------|---------------------|----|-----------------------------|
|                                | Valor               | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson        | 14,604 <sup>a</sup> | 3  | ,002                        |
| Razón de verosimilitudes       | 16,193              | 3  | ,001                        |
| Asociación lineal por lineal   | ,961                | 1  | ,327                        |
| N de casos válidos             | 161                 |    |                             |

a. 2 casillas (20,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,20.

**Fuente:** Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, marzo 2015

## Resultado: V de Cramer

| Medidas simétricas      |                         |       |                                |                           |                   |
|-------------------------|-------------------------|-------|--------------------------------|---------------------------|-------------------|
|                         |                         | Valor | Error típ. asint. <sup>a</sup> | T aproximada <sup>b</sup> | Sig. aproximada   |
| Nominal por nominal     | Phi                     | ,301  |                                |                           | ,002              |
|                         | V de Cramer             | ,301  |                                |                           | ,002              |
| Intervalo por intervalo | R de Pearson            | -,078 | ,087                           | -,980                     | ,328 <sup>c</sup> |
| Ordinal por ordinal     | Correlación de Spearman | -,149 | ,080                           | -                         | ,059 <sup>c</sup> |
| N de casos válidos      |                         | 161   |                                |                           |                   |

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

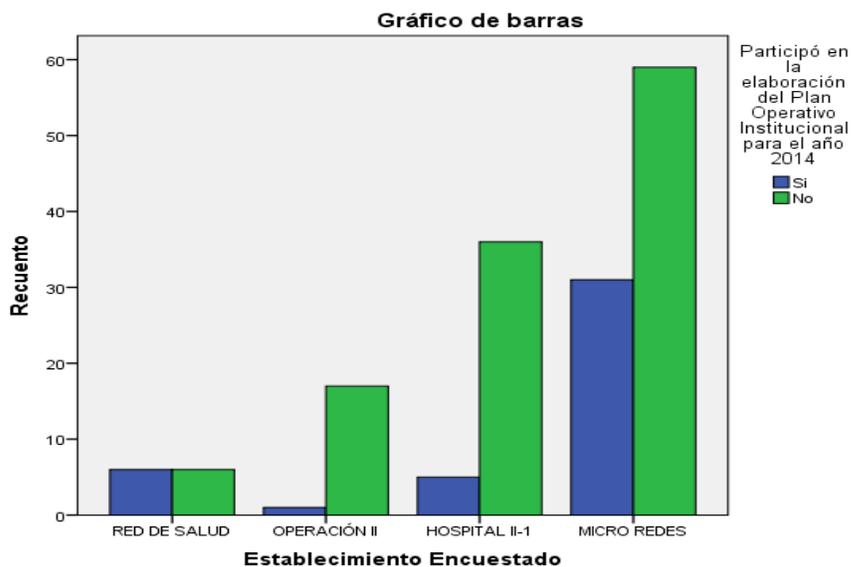
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

**Fuente:** Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, marzo 2015

## Gráfico 9.

### Participación en la elaboración del POI por establecimiento



**Fuente:** Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, marzo 2015

### Regla de decisión

En este caso es preciso calcular el valor crítico, que representa el límite entre la región de aceptación y la región de rechazo. Se trabajará con la probabilidad asociada al estadístico de prueba. Bajo la región de aceptación están las probabilidades mayores al nivel de significancia = 0.05

Bajo la región de rechazo están las probabilidades menores o iguales al nivel de significancia = 0.05

### Resumen:

|                         | Pregunta 1 | Pregunta 2 | Pregunta 3 |
|-------------------------|------------|------------|------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 0,022      | 0,001      | 0,002      |
| V de Cramer             | 0,022      | 0,001      | 0,002      |

Fuente: Elaborado por C. Rengifo R. sobre la base de datos de la encuesta, marzo 2015

### Regla de decisión.

#### Chi Cuadrado (Chi<sup>2</sup>)

En este caso, puede observarse que el estadístico asociado a CHI CUADRADO da 0,022, el más alto, resultado que da en la asociación de la pregunta 1, es decir, menor a 0.05, entonces, se acepta la hipótesis nula que dice *“El cumplimiento de las fases del POI es importante para el logro de la ejecución presupuestaria y las metas propuestas, entre los grupos ocupacionales y por tipo de establecimiento”*. El resultado es evidente en la tabla de frecuencias (gráficos).

#### V de Cramer:

V=0: indica independencia absoluta

V=1: se obtiene cuando la dependencia es directa y perfecta,

V=-1: se obtiene cuando la dependencia es inversa y perfecta,

En todos los casos  $0 > V < 1$ , entonces se puede afirmar que esta asociación no es muy fuerte, ya que el más alto es de 0.022, pero en todos los casos esta asociación es positiva.

## CONCLUSIONES

1. En la Red de Salud y el Hospital Rural de Tocache, no se ha logrado los objetivos institucionales debido a que no se ha podido minimizar el número de atenciones por enfermedades que más ataca a la población. Como se puede apreciar en el cuadro N° 6, la atención por infección de vías urinarias se ha incrementado en un 24% con respecto al 2012; la atención a los pacientes por amigdalitis aguda se ha incrementado en un 21% con respecto al 2012 y la atención por rinofaringitis aguda se ha incrementado en un 27% con respecto al 2012.
2. No se logró los objetivos institucionales debido a que el año 2013 la principal causa de mortalidad a nivel del departamento de San Martín es causado por la Influenza (gripe) y neumonía con 237 muertes, incrementándose un 3.2% con respecto al año anterior. Para el año 2013, ocupa el segundo puesto tumores malignos con 191 muertes, incrementándose un 0.4% con respecto al año 2012, y enfermedades hipertensivas con 119 muertes, como se puede apreciar en los cuadros N° 7 y N°8.
3. No se logró los objetivos institucionales debido a que las herramientas de gestión, tal como se puede apreciar en el cuadro N° 11, la Red de Salud y el Hospital Rural de Tocache no cuenta con un Plan Estratégico Institucional, no cuenta con el Manual de Perfiles de Puesto-SERVIR; no cuenta con los indicadores de medición de logros y metas, y lo más importante no cuenta con un equipo de trabajo para la evaluación y control de los objetivos.
4. Con respecto al Plan Operativo Institucional por Programas, se ha podido determinar que en la Red de Salud y el Hospital Rural de Tocache, no se viene efectuando el cumplimiento de las fases del POI. No se cumple la fase de socialización ya que en la encuesta realizada el 50.3% refiere que no le comunicaron las metas institucionales y el 49.1% no le comunicaron los

objetivos institucionales; en consecuencia, el 52.8% refiere que no está enterado de los logros y metas alcanzadas.

5. Con respecto a la elaboración del POI por programas el 73.3% expresó que no participó en su elaboración; el 59.6% manifestó que no se hace el seguimiento del POI y el 44.1% manifestó que no se evalúa el POI en su integridad, solo se hacen reuniones de trabajo para afinar algunos problemas encontrados.

## RECOMENDACIONES

1. La Red de Salud y el Hospital Rural de Tocache debe elaborar el Plan Operativo Institucional, y prestarle atención al cumplimiento de los procedimientos técnicos en su elaboración, socialización, seguimiento y evaluación para el logro de sus objetivos institucionales.
2. Dependiendo de los planes Operativos elaborados por el Gobierno Central solo en coordinación con el Gobierno Regional, no es suficiente, es necesario que la institución cuente con un Plan estratégico Institucional que le permita identificar los problemas institucionales y los de la localidad en materia de salud a fin de plantearse metas a corto y largo plazo, y a su vez estas compatibilicen con las políticas de salud del gobierno central.
3. Cada una de las fases del plan operativo, es decir socialización, elaboración, seguimiento y evaluación realizado por programas, se debe realizar no sólo con los involucrados a cada programa, si no que este debe darse transversalmente a nivel de institución.

## BIBLIOGRAFÍA

- Albuquerque, Francisco; Cortés, Patricia. (Compiladores). 2001. Desarrollo económico local y descentralización en América Latina: Análisis comparativo. Proyecto Regional de Desarrollo Económico Local y Descentralización CEPAL/GTZ. Santiago de Chile. Recuperado el 02 de abril de 2015 en [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2691/S2001704\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2691/S2001704_es.pdf?sequence=1)
- Armijo, Marianela. Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. CEPAL. Serie manuales N° 69. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Pg. 10.
- Ballart, Xavier (1992), “¿Cómo evaluar programas y servicios públicos?: Aproximación sistemática y estudio de caso”. Ministerio para las Administraciones Públicas. Madrid. 284 pg.
- CEPLAN. (22 de agosto de 2014). *Marco Conceptual del Planeamiento Estratégico*. Obtenido de [www.ceplan.gob.pe/documentos/marco-conceptual-del-planeamiento-estrategico](http://www.ceplan.gob.pe/documentos/marco-conceptual-del-planeamiento-estrategico): [www.ceplan.gob.pe](http://www.ceplan.gob.pe)
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la Teoría General de la Administración, 7ma. edición*. México: Mc Graw Hill.
- Fernández Fernández, J. M., & Morala Gómez, B. (2006). Análisis de entidades públicas mediante indicadores de gestión: instrumento de rendición de cuentas. *Pecunia: revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*. N°. 2, 79-100.
- Guerrero Orozco, O. 1985. Las ciencias camerales. Revista ensayos, UNAM, México. vol. II, número 6, pp. 16-20; en <http://omarquerrero.org/articulos/Cameral.pdf>
- Guerrero Orozco, O. (1997). *Principios de Administración Pública*. Santa Fe de Bogotá: Escuela Superior de Administración Pública .
- Kaplan, R. & Norton P. 2004. Measuring the strategic readiness of intangible assets. Harvard Business Review.

- Martínez O. Luisa María. 2013. La Planificación en el Siglo XXI. Desafíos Institucionales y Claves para un Nuevo Enfoque. Documento aprobado por la XV Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. Recuperado el 02 de marzo de <http://old.clad.org/documentos/otros-documentos/La%20Planificacion%20del%20Siglo%20XXI.pdf>
- Oviedo, Heidi Celina, & Campo-Arias, Adalberto. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Retrieved March 05, 2015, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&tlng=es).
- Plasencia Asorey, Carolina. El Sistema de Control Interno: garantía del logro de los objetivos, en [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_5\\_10/san01510.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san01510.htm).
- Programa Pro Descentralización PRODES – USAID. Módulo Planeamiento Concertado e Institucional. Guía específica Plan operativo institucional Segunda edición actualizada Noviembre de 2006. pag. 6.
- Ramió, C., & Ballart, X. (1993). *Lectura de Teoría de la Organización Vol. I*. Madrid: Ministerio para las Administraciones Públicas. Dirección General de Servicios. INAP y Ministerio de la Presidencia. Boletín Oficial del Estado .
- Ramió, C., & Ballart, X. (1993). *Lectura de Teoría de la Organización Vol. II*. Madrid: Ministerio para las Administraciones Públicas. Dirección General de Servicios. INAP y Ministerio de la Presidencia. Boletín Oficial del Estado .
- Sanín A. Hector. 1999. Control de Gestión y evaluación de resultados en la gerencia pública. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES. Dirección de Proyectos y Programación de Inversiones. Santiago de Chile.
- Soto Cañedo, Carlos A.; Percca Rondón, María N. 2011. Proceso de Elaboración de un Plan Estratégico Institucional - PEI - Parte I. Actualidad Gubernamental N° 30 - Abril 2011.
- Stubbs, E. A. (22 de agosto de 2014). *Indicadores de desempeño: naturaleza, utilidad y construcción*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/ci/v33n1/v33n1a18.pdf>: <http://www.scielo.br>

Vargas Gonzáles, V., & Hernández Barrios, E. (2007). Indicadores de Gestión Hospitalaria. *Revista de Ciencias Sociales*, Vol. 13, N° 3, 444-454.

<http://app3.minsa.gob.pe/descentralizacion/aers/aers/informes/SAN%20MARTIN.htm>

### **Normas legales y documentos de trabajo**

Resolución Jefatural N° 003-94-INAP/DNR, aprueba la Directiva N° 002-94-INAP/DNR *“Normas para la orientación, formulación, aplicación, evaluación y actualización del Plan de Trabajo Institucional (POI)”*.

Ley N° 27658. Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.

Ley N° 27783. Bases de la Descentralización.

Ley N° 28112. Ley marco de la Administración Financiera del Sector Público.

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

Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021. (Documento promovido por la presidencia del Consejo de Ministros pp.5-8).

Decreto supremo N°054-2011-PCM. Aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional denominado Plan Bicentenario del Perú hacia el 2021.

## **ANEXOS**