FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

TESIS

"EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PERIODO 2020"

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CONTADORA PÚBLICA

PRESENTADO POR:

MARICIELO GARCIA CHUQUIPIONDO

ASESOR:

CPC. LLOID ALEX RODRÍGUEZ ICOMENA, Mg.

IQUITOS, PERÚ

2023

UNAP

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS
FACEN
"COMITÉ CENTRAL DE GRADOS Y TÍTULOS"

Facultad de Ciencias Económicas y de Negocios · Comité Central de Grados y Títulos · FACEN · UNAP · PRESIDENTE

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS Nº013-CCGyT-FACEN-UNAP-2023

En la ciudad de Iquitos, a los **26** días del mes de **enero** del año 2023, a horas: **04:00 p.m.** se dio inicio haciendo uso de la **plataforma Google Meet** la sustentación pública de la Tesis titulada: **"EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PERIODO 2020 "**, autorizado mediante **Resolución Decanal N°0156-2023-FACEN-UNAP** presentado por la Bachiller en Ciencias Contables **MARICIELO GARCIA CHUQUIPIONDO,** para optar el Título Profesional de **CONTADORA PÚBLICA** que otorga la UNAP de acuerdo a Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

El Jurado calificador y dictaminador está integrado por los siguientes profesionales:

CPC. JOSÉ RICARDO BALBUENA HERNÁNDEZ, Dr.	**(Presidente)**
CPC. CÉSAR ULISES MARIN ELÉSPURU, Mg.	**(Miembro)**
CPC. ROLAN RAMIREZ GÓMEZ, Mg.	**(Miembro)**

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: **DE MANERA ADECUADA**

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, arribó a las siguientes conclusiones:
La Sustentación Pública y la Tesis han sido: **APROBADAS** con la calificación **BUENA** (**16**).

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de Contadora Pública.

Siendo las **05:56 p.m.** del **26** de **enero** del 2023, se dio por concluido el acto académico.

CPC. JOSÉ RICARDO BALBUENA HERNÁNDEZ, Dr.
Presidente

CPC. CÉSAR ULISES MARIN ELÉSPURU, Dr.
Miembro

CPC. ROLAN RAMIREZ GÓMEZ, Mg.
Miembro

CPC. LLOID ALEX RODRIGUEZ ICOMENA, Mg.
Asesor

JURADO Y ASESOR

CPC. JOSÉ RICARDO BALBUENA HERNÁNDEZ, Dr.
Presidente
MATRICULA N°10-0849

CPC. CÉSAR ULISES MARIN ELÉSPURU, Dr.
Miembro
MATRICULA N°10-904

CPC. ROLAN RAMIREZ GÓMEZ, Mg.
Miembro
MATRICULA N° 10-966

CPC. LLOID ALEX RODRIGUEZ ICOMENA, Mg.
Asesor
MATRICULA N°10-0869

UNICHECK

Nombre del usuario:
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ID de Comprobación:
75974247

Fecha de comprobación:
18.10.2022 15:29:22 -05

Tipo de comprobación:
Doc vs Internet

Fecha del Informe:
18.10.2022 15:30:32 -05

ID de Usuario:
Ocultado por Ajustes de Privacidad

Nombre de archivo: **TESIS RESUMEN MARICIELO GARCIA CHUQUIPIONDO**

Recuento de páginas: **70** Recuento de palabras: **13239** Recuento de caracteres: **85971** Tamaño de archivo: **688.90 KB** ID de archivo: **87045503**

35% de Coincidencias

La coincidencia más alta: **7.15%** con la fuente de Internet (http://www.municanchis.gob.pe/descargas/PDC/PDC%20_AL_2030.pdf)

35% Fuentes de Internet | 1000 ..... Página 72

No se llevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

16.8% de Citas

Citas | 15 ..... Página 73

No se han encontrado referencias

0% de Exclusiones

No hay exclusiones

DEDICATORIA

La presente tesis le dedico a Dios, por haberme dado la vida y por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante en mi formación profesional. A mis padres y a mi mamita Luz, por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre su cariño y su apoyo incondicional, sin importar nuestras diferencias, siempre estuvieron presente guiándome y apoyándome en todo momento. A mi hermana que a pesar de los problemas no me dejo, me apoyo y me dio los ánimos necesarios para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

En el transcurso de la vida se nos presentan un sinfín de retos de los cuales solo los fuertes pueden salir adelante, con esfuerzo y dedicación, con arduo trabajo y apoyo ya sea nuestros amigos, familiares y maestros.

En esta investigación quiero agradecer a mi asesor de tesis, por su colaboración y orientación en la realización de este presente trabajo de investigación, por guiarme y por brindarme su amplio conocimiento.

De igual modo agradecer a mis padres por estar presentes en todo momento de mi vida académica y ahora profesional, por no dejarme decaer y brindarme la fuerza para salir adelante.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESOR	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1. Antecedentes	**3**
1.2. Bases Teóricas	6
1.3. Definición de términos básicos	11
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
2.1. Formulación de la Hipótesis	17
2.2. Variables y definiciones operacionales.	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y Diseño Metodológico	19
3.2. Diseño Muestral	20
3.3. Procedimientos de recolección de datos.	20
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	21

3.5. Aspectos éticos. 22

CAPÍTULO IV: RESULTADOS 24

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN 63

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES 68

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES 69

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN 70

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos
3. Consentimiento Informado

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Programa Articulado Nutricional (001) 24

Tabla 2: Programa Salud Materno Neonatal (002) 27

Tabla 3: Programa TBC-VIH (003) 30

Tabla 4:Programa Enfermedad Metaxenicas y Zoonóticas (0017) 32

Tabla 5:Programa Enfermedades No Transmisibles (0018) 35

Tabla 6: Programa Prevención y Control de Cáncer (0024) 38

Tabla 7: Programa Reducción de vulnerabilidad y atención de Emergencias por Desastres (0068) 41

Tabla 8: Programa Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas (0104) 44

Tabla 9: Programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con discapacidad (0129) 46

Tabla 10:Programa Control y Prevención en Salud Mental (0131) 50

Tabla 11: Acciones Centrales (9001) 53

Tabla 12: Actividades operativas ejecutadas por el Hospital Regional de Loreto, 2020. 54

Tabla 13: Resultados de la encuesta realizada a los funcionarios del Hospital Regional de Loreto. 57

Tabla 14:Resultados de la encuesta realizada a los Trabajadores del Hospital Regional de Loreto. 59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1: Programa Articulado Nutricional. 25

Gráfico 2: Programa Salud Materno Neonatal. 28

Gráfico 3: Programa TBC-VIH. 31

Gráfico 4:Programa Enfermedad Metaxenicas y Zoonóticas. 33

Gráfico 5:Programa Enfermedades No Transmisibles. 36

Gráfico 6:Programa Prevención y Control de Cáncer. 39

Gráfico 7:Programa Reducción de vulnerabilidad y atención de Emergencias por Desastres. 42

Gráfico 8:Programa Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas. 45

Gráfico 9:Programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con discapacidad. 47

Gráfico 10:Programa Control y Prevención en Salud Mental. 51

Gráfico 11:Acciones Centrales. 53

Gráfico 12: Porcentaje de actividades operativas ejecutadas por el Hospital Regional de Loreto, 2020. 55

Gráfico 13: Resultados de la encuesta realizada a los funcionarios del Hospital Regional de Loreto. 58

Gráfico 14:Resultados de la encuesta realizada a los Trabajadores del Hospital Regional de Loreto. 60

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como principal objetivo Evaluar el cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto para el logro de los objetivos institucionales, periodo 2020, para lo cual se ha desarrollado el tipo de investigación cuantitativa con diseño no experimental y tipo de diseño transaccional descriptivo; la población de estudio fueron 31 los trabajadores involucrados en el proceso, es decir funcionarios, personal administrativo y profesionales de la salud del Hospital Regional de Loreto, además de observar los documentos de gestión que corresponde al Plan Operativo Institucional; se llegó a la conclusión de que el nivel de ejecución de la actividad operativa programa articulado nutricional no fueron las adecuadas debido a que el Hospital Regional de Loreto se convirtió en Hospital Covid-19, hecho que generó la suspensión de las atenciones en consultorios externos por disposición del Ministerio de Salud; sin embargo, las metas financieras se ejecutaron al 98% motivados por disposición normativa que se podían ejecutar los saldos financieros de los programas para atender la emergencia por el Covid-19 y en las demás actividades operativas las metas físicas y financieras se cumplieron dentro de lo esperado a pesar de las restricciones dispuesto por las autoridades motivadas por la emergencia sanitaria por el COVID-19 destacando la actividad operativa del programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con discapacidad con una ejecución de meta física de 131%.

Palabras clave: Cumplimiento, evaluación, POI, actividad operativa.

ABSTRACT

The main objective of this research work was to evaluate compliance with the Institutional Operational Plan of the Regional Hospital of Loreto for the achievement of institutional objectives, period 2020, for which the type of quantitative research with non-experimental design and type of research has been developed. descriptive transactional design; The study population consisted of 31 workers involved in the process, that is, officials, administrative personnel and health professionals of the Regional Hospital of Loreto, in addition to observing the management documents that correspond to the Institutional Operational Plan; It was concluded that the level of execution of the operational activity of the articulated nutritional program was not adequate due to the fact that the Loreto Regional Hospital became a Covid-19 Hospital, a fact that generated the suspension of care in external clinics due to provision of the Ministry of Health; however, the financial goals were executed at 98% motivated by regulatory provision that the financial balances of the programs could be executed to attend to the emergency by Covid-19 and in the other operational activities the physical and financial goals were met within the expected despite the restrictions arranged by the authorities motivated by the health emergency caused by COVID-19, highlighting the operational activity of the Prevention and Management of Secondary Health Conditions program in people with disabilities with a physical goal execution of 131%.

Keywords: Compliance, evaluation, POI, operational activity.

INTRODUCCIÓN

La gestión de los servicios públicos debe estar orientada a la satisfacción de los ciudadanos con eficacia y eficiencia en todos los ámbitos, con el único propósito de obtener resultados favorables y un impacto real para elevar el nivel de salud y calidad de vida de la población usuaria.

En todo este proceso las estrategias de gestión, juegan un papel muy importante, la socialización, supervisión, monitoreo y evaluación del plan operativo institucional, fundamental para la planificación estratégica y operativa para los servicios de salud.

Medir los logros sustenta la razón de ser de las instituciones públicas, integrado por la misión, visión, objetivos y valores que definen la identidad de cada institución, el mismo que debe estar alineado con los objetivos particulares de sus integrantes y sobre todo que los integrantes deben conocer (Kaplan & Norton, 2004).

El plan operativo institucional expresa la programación de todas las actividades operativas que la institución espera alcanzar, buscando la racionalidad de la gestión y la optimización de los recursos disponibles, siendo este un instrumento de gestión que tiene como fin concertar los objetivos estratégicos.

El esquema tradicional que acostumbran la mayoría, por no decir todas las instituciones del estado donde las decisiones son tomadas sin socializar, a la ligera, sin medir y evaluar los resultados, es por ello que en la presente

investigación se evaluará el cumplimiento del Plan Operativo Institucional - POI en el Hospital Regional de Loreto.

El Hospital Regional de Loreto inicia sus actividades de atención en consultorios y hospitalización en 1990, notándose desde ya retrasos y falta de equipos tecnológicos; en 1995 firma convenio entre el Gobierno Peruano y el Banco Interamericano de Desarrollo (BDI) para la ejecución de un programa de fortalecimiento de los servicios de salud, en la cual se consideró el equipo médico relativamente moderno, el Hospital es un establecimiento con categoría Nivel III-1 de atención, responsable satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, por lo que la investigación servirá para identificar si se cumplieron con las metas y los objetivos institucionales.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2019, se desarrolló una investigación aplicada, de carácter no experimental, con un enfoque cuantitativo; tiene el propósito de determinar la incidencia del Plan Operativo Institucional en la gestión de compras del SATT, 2018. El estudio es de diseño correlacional causal, con una muestra de 25 funcionarios que laboran en el SATT, obtenida con un muestreo no paramétrico por conveniencia. Se aplicaron dos cuestionarios que permitieron determinar el nivel predominante del cumplimiento del POI y de la gestión de compras. Los datos se procesaron en Excel y SPSS v24, los que se registraron en tablas y figuras; se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk, comprobándose que la distribución no es normal por lo que se empleó la prueba Tau-b de Kendall y el Rho de Spearman. Se aplicó la tabla de contingencia cuyo resultado es que el 36.0% de funcionarios perciben el nivel regular en el cumplimiento del Plan Operativo Institucional y en la gestión de compras. El coeficiente Tau-b de Kendall = 0.330 con p-valor = 0,090 y el Rho de Spearman = 0.349 con p-valor = 0.087, ambos p-valor > 0.05; por lo que se acepta la hipótesis nula; concluyendo que la variable cumplimiento del Plan Operativo Institucional no incide en la variable gestión de compras. (Cabanillas, 2019).

En el 2018 se desarrolló una investigación que tuvo como objetivo determinar el Nivel de cumplimiento de las actividades del Plan Operativo para medir la Gestión de Calidad en la Subgerencia de Tesorería de la Municipalidad Provincial de Trujillo en el Periodo 2014 – 2016. La población comprende los

planes operativos, los reportes de autoevaluación y los reportes de ejecución de presupuestos y gastos de la MPT de los años 2014, 2015 y 2016; y se tomó como muestra los reportes generados para el área de Tesorería de la MPT de dichos años. El diseño de la presente Investigación es no experimental, transversal y descriptivo y la técnica utilizada fue el análisis documental. Se rechaza la hipótesis de investigación, es decir el nivel de cumplimiento de las actividades del Plan Operativo para medir la Gestión de Calidad en la Subgerencia de Tesorería de la Municipalidad Provincial de Trujillo no está en un nivel alto en el periodo 2014 – 2016. Sin embargo, se observa que más de un 80 por ciento de las actividades institucionales de la Subgerencia de Tesorería de la Municipalidad Provincial de Trujillo tienen un nivel de eficiencia mayor al 80%, por lo que se infiere que el nivel de cumplimiento de las Actividades Institucionales en global está en un nivel medio para dicho periodo. Se concluye que de las 14 actividades institucionales del POI 2014, existe una efectividad de 99.5%, una eficacia de 99.5% y una eficiencia de 109.9%. Así mismo se observa que 4 actividades no lograron la meta; mientras que de las 14 actividades institucionales del POI 2015, arrojó una efectividad de 83.7%, una eficacia de 83.7% y una eficiencia de 100.5%. Así mismo se observa que 8 actividades no lograron la meta; y para el POI 2016, se observa una efectividad de 99.2%, una eficacia de 99.2% y una eficiencia de 102.5%. Así mismo se observa que 6 actividades no lograron la meta. (Rodriguez, 2018).

En el 2018 se desarrolló la investigación que tuvo como objetivo demostrar la incidencia del Plan Operativo Institucional en el Presupuesto por resultados de la Municipalidad Provincial de Trujillo. El desarrollo de la presente

investigación, se realizó de acuerdo a la metodología de investigación científica propia del caso, y para la recolección de la información se aplicaron técnicas e instrumentos tales como: Análisis documental, observación, hoja de registro y guía de observación; los cuales sirvieron para hallar deficiencias como que el Plan Operativo Institucional incide desfavorablemente en el presupuesto por resultados. Durante la investigación, se detectó no se realizan el seguimiento adecuado del POI, ya que el Plan Operativo Institucional se efectúa posterior a la fase de programación del presupuesto, que no refleja el verdadero gasto por cada uno de los centros de costos, ejecución de actividades que no satisfacen las necesidades de la población. Para concluir se determina que, para la elaboración del Plan Operativo Institucional, debe conformarse una comisión de macro procesos y que el presupuesto por resultados debe de elaborarse por centro de costos. (Caballero, 2017).

En el 2017 se desarrolló el trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar el Proceso de Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional POI 2017 articulado al Presupuesto Institucional de Apertura PIA 2017 de la Municipalidad Provincial de Satipo; y esto se realizó a través del usos de instrumentos de recopilación de información como: Cuestionario de Encuestas, Test de Conocimientos y Entrevistas a los servidores públicos de la Municipalidad Provincial de Satipo, de los Órganos de Línea y de Asesoramiento. Asimismo, se utilizó el método descriptivo, que tiene como finalidad observar y describir, la información con la que se cuenta. Después de recopilada la información se sistematizó e interpretó los resultados obtenidos, concluyendo que el Proceso de Formulación y Aprobación del Plan

Operativo Institucional POI 2017 articulado al Proyecto del Presupuesto Institucional de Apertura PIA 2017 de la Municipalidad Provincial de Satipo, no ha cumplido con los lineamientos que establece la Directiva Nº001-2014-CEPLAN, se concluyó que los servidores públicos que laboran en la Municipalidad Provincial de Satipo, desconocen que son los programas presupuestales, y cuáles son los objetivos del Plan Estratégico Institucional así como del Plan de Desarrollo Concertado de la Provincia de Satipo 2008-2021. (Mallma, 2017).

1.2. Bases Teóricas

- ✓ **Plan Operativo Institucional.**

Un plan operativo institucional (POI) es un instrumento de gestión que contiene programaciones y actividades que deben ser ejecutadas en un periodo anual, que se orientan a alcanzar objetivos que; a su vez, permitan la ejecución de los recursos presupuestarios asignados en el presupuesto inicial con criterios de eficiencia, calidad de gasto y transparencia. (Transparencia.gob.pe).

El POI es un instrumento normativo que organiza y concreta los objetivos estratégicos de actividades operativas para el año fiscal con la finalidad de asegurar la racionalidad de la gestión gubernamental y optimizar la utilización de recursos presupuestales disponibles. (Transparencia.gob.pe)

El POI permite implementar la estrategia del PEI y responde básicamente a dos preguntas:

- ¿Qué hacer el próximo año?

La Alta Dirección de la entidad debe actualizar su conocimiento integral de la realidad (población y territorio) en la cual actúa y del futuro deseado para identificar posibles cambios (p. ej. gestión logística, productividad laboral, uso de TIC, etc.) para mejorar su oferta de bienes o servicios.

- ¿Cómo hacerlo?

La entidad debe definir si lo anterior será a través de la adquisición de bienes, de contratación de servicios (estudio, consultoría), de actividades de capacitación acompañamiento, del desarrollo de sistemas informáticos o de mejoras en infraestructura (equipamiento, obras, mantenimiento de los activos), entre otros. (Morales, et al, 2002).

✓ **Plan Operativo Institucional (POI) en el derecho peruano.**

Constituye el instrumento de planificación anual que desagrega el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) o Plan Estratégico Institucional (PEI) a fin de ponerlo en operación, desagregándolo en programas, actividades, metas y proyectos, concordantes con los objetivos estratégicos y las políticas definidas por la gestión de la entidad, dentro del marco de sus competencias.

La Ley del Sistema Nacional de Presupuesto señala, que el presupuesto constituye el instrumento de gestión del Estado que permite a las entidades lograr sus objetivos y metas contenidos en su Plan Operativo Institucional, lo que significa que antes de elaborar sus presupuestos las entidades deberían

contar con sus planes operativos debidamente aprobados. (derecho.org., 2018)

- ✓ **Elaboración del POI.**

- Se emiten directivas metodológicas para la elaboración del Plan Operativo.
- Se define los objetivos que se pretenden alcanzar en el periodo de un año con relación al Plan de Desarrollo Concertado (PDC) y del Plan de Desarrollo Institucional (PDI).
- Se definen los indicadores y metas a lograr en el periodo de un año, a fin de poder medir los resultados.
- A partir de los objetivos institucionales definidos, las gerencias y unidades orgánicas formulan sus planes operativos, estableciendo objetivos parciales (a nivel de cada gerencia) y específicos (a nivel de cada subgerencia), con sus respectivos indicadores y metas. Asimismo, deben establecer las actividades y proyectos a ser ejecutados para el logro de cada uno de los objetivos.
- Se define un cronograma de ejecución de las actividades y responsabilidades.
- Los planes operativos de cada gerencia y unidad orgánica deben ser consolidados en un solo documento para luego ser aprobados.
- Se establece mecanismos de monitoreo y evaluación del plan operativo, con el propósito de asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos, así como de tomar las acciones correctivas cuando los casos lo requieran. (derecho.org., 2018).

- ✓ **Formulación y aprobación del POI.**

Su elaboración da origen a la programación y formulación del presupuesto institucional, por ende el proyecto del POI se elabora nueve meses antes de iniciado del ejercicio anual, su aprobación es posterior a la aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) debido a que según el nivel de financiamiento autorizado a la entidad deberá ajustarse la cantidad de metas que se piensa ejecutar en el año por cada unidad orgánica, el POI es aprobado por la unidad que indica en el Reglamento de Organización y Funciones. (Morales et al, 2002).

- ✓ **Evaluacion del POI.**

El POI no cuenta con directivas propias, la ley anual del presupuesto señala que, de acuerdo al cumplimiento obtenido en las metas trazadas por cada area usuaria, la entidad podra disponer del incremento o reducciòn de los recursos a la unidad organica responsable de los resultados.

La ejecuciòn es reportada por cada unidad organica a la oficina de planificaciòn o a la que realice las funciones en la insttucion, se evalua en forma trimestral, en el mes de noviembre de cada año la oficina de planemiento deberà hacer un corte y evaluar el POI para determinar las las actividades que quedaràn pendientes de ejecuciòn al cierre del año.

En coordinación con la oficina de presupuesto y las unidades organicas deberá definir qué actividades programadas para el sigueinte año no son

prioridades para retirarles el financiaminto y poder cubrir las actividades pedientes que pasan el presupuesto del sigueinte años. (Morales et al, 2002).

CEPLAN es el organo encargado de elaborar el instructivo de formulación, aprobación y evaluación del POI como instrumento de nivel operativo de gestión a fin de hacer un adecuado seguimiento del avance a costo plazo de los planes estrategicos. (Morales et al, 2002)

- ✓ **Contenido del Plan Operativo Institucional – POI.**

- Los objetivos institucionales deben estar alineados con el PEI y su escala de prioridades.
- Las actividades, tareas y acciones están en relación de actividades de carácter estratégico y/o permanente que cada unidad orgánica se debe ejecutar en el año.
- Las actividades más representativas con enfoque en resultados, población y objetivo serán consideradas como metas presupuestarias.

- ✓ **Plan Operativo Institucional y su enlace.**

Define los objetivos institucionales para cada año y su orden de importancia conforme a una escala de prioridades, sobre la base de las tácticas previstas del PEI y de la evaluación del último POI ejecutado, cada unidad deberá definir qué actividades, tareas y acciones le corresponde desarrollar en el año. (Morales et al, 2002).

- ✓ **Órgano Responsable**

Cada unidad orgánica (órgano) de la entidad elabora su correspondiente plan operativo, mientras que la Oficina de planificación o la que realice las funciones como tal en la institución, es responsable de su consolidación, revisión de alineaciones con el PEI, seguimiento y evaluación. (Morales et al, 2002).

- ✓ **Centro Nacional de planeamiento estratégico - CEPLAN.**

El CEPLAN (Centro Nacional de planeamiento estratégico) es el organismo técnico especializado que ejerce la función de rector, orientador y coordinador.

Su creación, realizada mediante la dación del Decreto Legislativo Nº 1088 de fecha 27 de junio de 2008, se genera en la necesidad de que el Perú cuente con un Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico dinámico y eficaz, que en una etapa inicial se constituya en un elemento esencial de los procesos de fortalecimiento institucional y modernización del Estado. (CEPLAN, 2014).

1.3. Definición de términos básicos

- Articulación de Planes Estratégicos. Es el análisis mediante el cual se asegura que los objetivos estratégicos y sus correspondientes indicadores y metas, identificados en los diferentes procesos de planeamiento estratégico, sean coherentes entre sí, no se contrapongan y contribuyan al logro de los objetivos estratégicos establecidos en el sector o territorio, así como en el PEDN. (CEPLAN, 2014).

- Escenario. Es la descripción de una situación futura. Se construye sobre el conjunto de las variables estratégicas y refleja un comportamiento futuro de las mismas, permitiendo reconocer los riesgos y oportunidades. (CEPLAN, 2014).
- Fase de Análisis Prospectivo. Fase del proceso de planeamiento estratégico en la cual se diseña el modelo conceptual para comprender el tema de estudio, se identifican tendencias, se seleccionan variables, se construyen escenarios de futuro y se analizan riesgos y oportunidades. (CEPLAN, 2014).
- Fase Estratégica. Fase del proceso de planeamiento estratégico en la cual se construye el Escenario Apuesta, se formula la Visión, los objetivos estratégicos, los indicadores y metas, se identifican las acciones estratégicas y la correspondiente ruta estratégica. En esta fase se produce la articulación de objetivos con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional - PEDN. (CEPLAN, 2014).
- Fase de Seguimiento Fase del proceso de planeamiento estratégico mediante la cual se realiza el seguimiento continuo a las metas con el fi n de retroalimentar el proceso de planeamiento estratégico para el logro de los objetivos estratégicos. (CEPLAN, 2014).
- Competencia Compartida. Son aquellas competencias en las que intervienen dos o más niveles de gobierno y comparten fases sucesivas de los procesos implicados en la provisión de servicios. (CEPLAN, 2014).

- Competencia Exclusiva. Son aquellas competencias cuyo ejercicio corresponde de manera exclusiva a cada nivel de gobierno conforme a la Constitución y las leyes. (CEPLAN, 2014).
- Indicador. Es un enunciado que permite medir el estado de cumplimiento de un objetivo, facilitando su seguimiento. (CEPLAN, 2014)
- Meta. Es el valor proyectado del indicador para hacer el seguimiento al logro de los objetivos estratégicos. (CEPLAN, 2014)
- Misión. Define la razón de ser de la entidad en el marco de las competencias y funciones establecidas en su ley de creación; y de acuerdo a los criterios de la modernización del Estado. (CEPLAN, 2014)
- Modelo Conceptual. Estructura sistemática que representa el estado del conocimiento con relación a un tema, asimismo, identifica los componentes que lo integran, y los factores que influyen en ellos. (CEPLAN, 2014)
- Objetivo Estratégico. Es la descripción del propósito a ser alcanzado, que es medido a través de indicadores y sus correspondientes metas, las cuales se establecen de acuerdo al periodo del plan estratégico. (CEPLAN, 2014)
- El objetivo estratégico. Está compuesto por el propósito, los indicadores y las metas. (CEPLAN, 2014)
- Objetivo Nacional. Es la descripción del propósito a ser alcanzado a nivel nacional, es establecido en el Plan Estratégico de Desarrollo

Nacional - PEDN, y es medido a través de indicadores y sus correspondientes metas. (CEPLAN, 2014)

- Oportunidad Es un evento favorable que puede contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos, siempre que se tomen las decisiones para su aprovechamiento. (CEPLAN, 2014)
- Riesgo. Es un evento desfavorable que no ha ocurrido aún, y de ocurrir puede afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos estratégicos, siempre que no se tomen decisiones para disminuir o anular su efecto. (CEPLAN, 2014)
- Ruta Estratégica. Es el conjunto secuencial de acciones estratégicas que permite lograr los objetivos estratégicos.
- Tendencia Es el posible comportamiento a futuro de una variable asumiendo la continuidad del patrón histórico. (CEPLAN, 2014)
- Sistema Administrativo. Son los conjuntos de principios, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos que tienen por finalidad regular la utilización de los recursos en las entidades de la Administración Pública promoviendo la eficacia y eficiencia en su uso. (CEPLAN, 2014)
- Sistema Funcional. Son los conjuntos de principios, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos que tienen por finalidad asegurar el cumplimiento de políticas públicas que requieren la participación de todas o varias entidades del Estado. (CEPLAN, 2014)
- Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico. Es el conjunto articulado e integrado de órganos, subsistemas y relaciones

funcionales cuya finalidad es coordinar y viabilizar el proceso de planeamiento estratégico nacional para promover y orientar el desarrollo armónico y sostenido del país. (CEPLAN, 2014)

- Variable Estratégica. Es una cualidad o característica concreta que se deriva del modelo conceptual del sector o territorio, identificable y distinta de otras, con capacidad de cambiar y de ser medida directamente o a través de sus indicadores. (CEPLAN, 2014)
- Visión Es la situación del sector o territorio que se espera alcanzar en el futuro. Se establece de acuerdo al Escenario Apuesta y teniendo como referencia el Escenario Óptimo. Se construye de manera participativa. (CEPLAN, 2014)
- CEPLAN (Centro Nacional de planeamiento estratégico). Organismo especializado que orienta, coordina y es rector del Sistema Nacional de Planeamiento estratégico. Creado el 27 de junio del 2008. (CEPLAN, 2014)
- Plan de Desarrollo Concertado (PDC). Es el documento que, los gobiernos regionales y locales elaboran para sus respectivos ámbitos territoriales. En este documento se presenta la estrategia de desarrollo del territorio para el logro de los objetivos. (CEPLAN, 2014)
- Plan de Desarrollo Institucional (PDI). Planifica y establece políticas de gestión a mediano plazo, teniendo objetivos estratégicos institucionales para modernizar la organización y la gestión. (CEPLAN, 2014)

✓ **Base legal.**

- Directiva Nº 001-2014-CEPLAN. Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico - Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico. Lima, Perú, 02 de abril de 2014.
- Ley Nº 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 06 de diciembre de 2004.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 27293, Ley General del Sistema Nacional de Inversión Pública.
- Decreto Legislativo N° 1017, Ley de Contrataciones del Estado.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Decreto Supremo N° 034, que establece que la obligación de los organismos de la administración pública de formular Planes Operativos Institucionales (POI) que orienten su gestión

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la Hipótesis

2.1.1. Hipótesis General

El cumplimiento del Plan Operativo Institucional para el logro de objetivos en el Hospital Regional de Loreto es eficiente, periodo 2020.

2.1.2. Hipótesis Específicas

- Los procedimientos técnicos del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto son aplicados efectivamente.
- La socialización en el proceso de elaboración del Plan Operativo Institucional en el Hospital Regional de Loreto es deficiente.
- El seguimiento y control del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto, se realiza eficientemente.

2.2. Variables y definiciones operacionales.

Variable dependiente X:

Plan Operativo Institucional.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicadores	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Plan Operativo Institucional.	Instrumento de gestión que tiene como fin armonizar y concertar los objetivos estratégicos, así mismo expresa la programación de actividades operativas que se esperan alcanzar durante el año fiscal. (Transparencia.gob.pe)	Cuantitativa	Planificación estratégica Articulación de planes. Ejecución. Socialización.	Ordinal	Eficiente Deficiente	40 – 100 0 - 39	Técnica: Análisis de documentos y Encuesta. Instrumento: Guía de análisis de documentos y cuestionario.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño Metodológico

- ✓ **Tipo de Investigación**

Cuando hablamos de enfoque de investigación nos referimos a la naturaleza del estudio, en este caso la investigación será de tipo cuantitativo. “La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables. (Cabrero, 1996.)

- ✓ **Diseño de Investigación.**

El diseño de investigación de la presente investigación fue no experimental, ya que la investigación se realizó sin manipular deliberadamente las variables y solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (Hernández et al., 2014).

- ✓ **Tipo de Diseño de Investigación.**

La investigación fue de tipo de diseño transaccional, ya que se recolectarán datos en un solo momento; de alcance descriptivo simple, ya que presenta y describe la realidad de la ejecución del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto, periodo 2019. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades y/o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Dankhe, 1989)

3.2. Diseño Muestral

a) Población

(Sapieri, et al, 2010) muestra no probabilística intencional, la elección de los lementos no depende de la probabilidad, sinó de causas relacionadas con las aracterísticas de la investigación o de quien hace la muestra." (pág. 176).

La población de estudio fueron los 31 trabajadores involucrados en el proceso, funcionarios, personal administrativo y profesionales de la salud del Hospital Regional de Loreto, además de observar los documentos de gestión que corresponde al Plan Operativo Institucional.

b) Tamaño de la muestra de estudio.

Según las características de la investigación serán una muestra no probabilística intencional; es decir igual a la población ya que estará enmarcada en los registros del Plan operativo institucional del periodo 2020 del Hospital Regional de Loreto, se recolectarán información documental a fin de conocer la ejecución de las fases en la elaboración del Plan Operativo Institucional

3.3. Procedimientos de recolección de datos.

- ✓ **Técnicas.**

Se utilizará la siguiente técnica:

- Análisis de documentos porque a través de esta técnica se obtendrá información escrita, que comprende a todas las fases de la elaboración

del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto, del periodo 2020.

- Entrevista con preguntas abiertas y cerradas aplicadas a los funcionarios y/o trabajadores del Hospital Regional de Loreto, del periodo 2020.

✓ **Instrumentos.**

- Se utilizará la guía de análisis de documentos, instrumento que permite captar información valorativa sobre los documentos administrativos del Plan Operativo Institucional.
- Para la encuesta se realizará un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

La recolección de datos se realizará de la siguiente manera:

- Carta remitida al Hospital Regional de Loreto, solicitando autorización para acceder a los registros del Plan Operativo Institucional que nos sirva de referencia para el desarrollo de la investigación.
- Con la autorización, se procederá a revisar la información que comprenden todos datos del POI.
- Se procederá a llenar las fichas de observación (cuadros vacíos) para recolectar información útil que ayudará para el análisis de la información.
- La recolección de datos tendrá una duración de aproximadamente de 30 días, periodo en el cual se eliminarán registros y datos

existentes para quedarse con los valores de interés para la investigación.

- Una vez terminada la recolección de datos se procederá a la confección de la base de datos para el análisis estadístico respectivo.

a) Procedimiento de datos.

- La información recolectada será procesada en una hoja de cálculo Excel.
- Para finalizar se elaborará cuadros y gráficos necesarios para presentar la información sistematizada de las variables en estudio.

b) Análisis de Datos.

- La información recolectada será procesada en una hoja de cálculo Excel.
- Se procederá a realizar el análisis de los datos de forma pormenorizada en el periodo de estudio.
- Para finalizar se elaborarán cuadros y gráficos necesarios para presentar la información sistematizada de las variables en estudio.
- Finalmente se procederá a la elaboración del informe final de la tesis, para su respectiva sustentación.

3.5. Aspectos éticos

Durante la investigación se tomará en cuenta el respeto a la institución, a la persona, el reconocimiento de autoria, aplicación de la norma

APA, confidencialidad de la información y el consentimiento informado¸ remarcando que la información obtenida en la presente investigación será utilizada sólo para fines académicos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

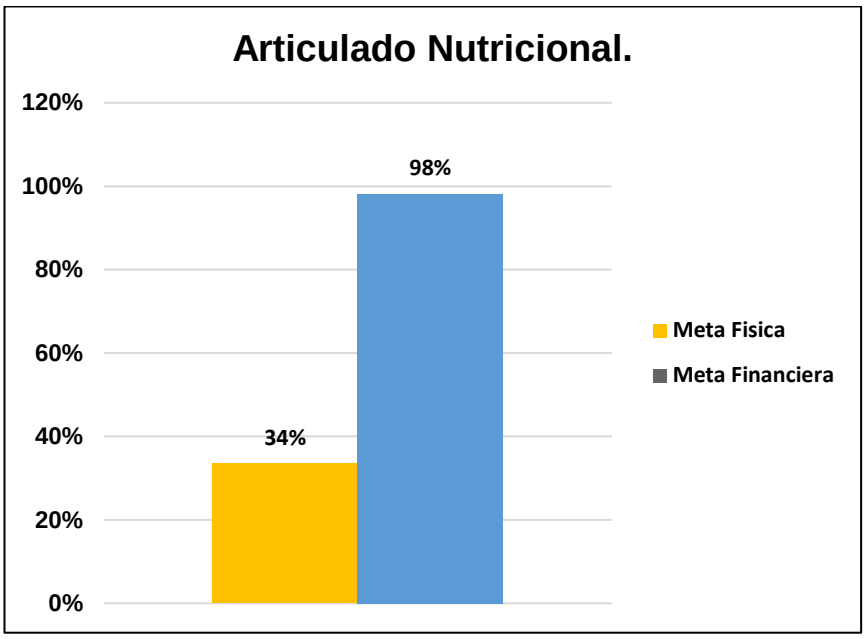
4.1. Resultados de la variable: Plan Operativo Institucional.

Objetivo General: El cumplimiento del Plan Operativo Institucional para el logro de objetivos en el Hospital Regional de Loreto es eficiente, periodo 2020.

Tabla 1: Programa Articulado Nutricional (001)

ACTIVIDADES OPERATIVAS INSTITUCIONALES 2020	Unidad de Medida	Meta Física			Meta Financiera				
		Programada	Ejecutada	Avance	PIA	PIM	Diferencia PIM - PIA	Ejecutada	Avance
APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	NIÑO PROTEGIDO	5,337	2,329	44%	83,481	65,026	-18,455	65,024	100%
ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	NIÑO CONTROLADO	502	136	27%	282,846	524,621	241,775	514,308	98%
ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA "A"	NIÑO SUPLEMENTADO	1,378	435	32%	1,746	0	-1,746	0	0%
ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	CASO TRATADO	2,750	939	34%	644,759	778,531	133,772	778,442	100%
ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS	CASO TRATADO	754	250	33%	38,077	31,341	-6,736	31,309	100%
ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	640	184	29%	174,221	653,093	478,872	616,598	94%
ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA COMPLICADA	CASO TRATADO	156	58	37%	2,641	0	-2,641	0	0%
BRINDAR ATENCIÓN A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	CASO TRATADO	800	44	6%	408,450	405,700	-2,750	405,651	100%
ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO A GESTANTES	GESTANTE SUPLEMENTADA	615	70	11%	2,754	0	-2,754	0	0%
ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNÓSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	CASO TRATADO	400	23	6%	91,809	90,009	-1,800	89,936	100%
TOTAL, ARTICULADO NUTRICIONAL (001)		**13,332**	**4,468**	**34%**	**1,730,784**	**2,548,321**	**817,537**	**2,501,268**	**98%**

Gráfico 1: Programa Articulado Nutricional.



En la tabla N 01, analizamos lo siguiente:

Meta Física.

- ✓ 04 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución menor al 30%
- ✓ 5 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor al 30% y menor al 45%.
- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Física, es de 34% de las 10 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

Meta Financiera.

- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Financiera, es de 98 % de las 10 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

Conclusiones.

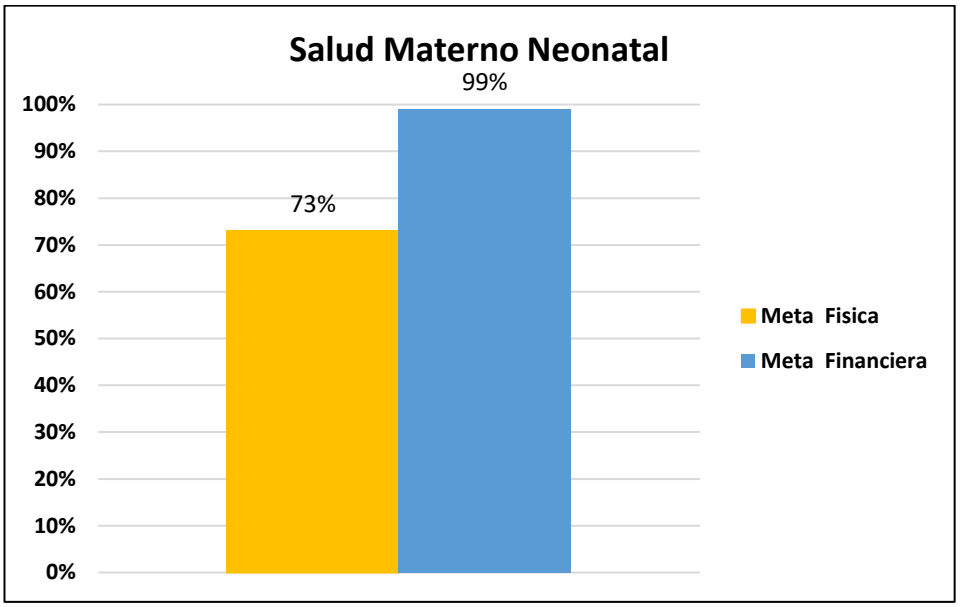
De las 10 actividades del PP001, los 5 primeros lugares en ejecución al 100% se encuentran las siguientes metas: Meta 0001 “Aplicación de Vacunas Completas”, Meta 0004 Atender a Niños con Infecciones Respiratorias Agudas, Meta 0005 Atender a Niños con Enfermedades Diarreicas Agudas, Meta 0008 Brindar atención a Otras Enfermedades Prevalentes, Meta 0010 Atender a Niños con Diagnóstico de Parasitosis Intestinal.

- ✓ El nivel de ejecución de las metas físicas no fueron las adecuadas debido a que el Hospital Regional de Loreto se convirtió en Hospital Covid-19, hecho que genero la suspensión de las atenciones en consultorios externos por disposición del Ministerio de Salud.
- ✓ Sin embargo, las metas financieras se ejecutaron al 98% motivados por disposición normativa que se podían ejecutar los saldos financieros de los programas para atender la emergencia por el Covid-19.

Tabla 2: Programa Salud Materno Neonatal (002)

ACTIVIDADES OPERATIVAS INSTITUCIONALES 2020	Unidad de Medida	Meta Física			Meta Financiera				
		Programada	Ejecutada	Avance	PIA	PIM	Diferencia PIM - PIA	Ejecutada	Avance
BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	ADOLESCENTE	20	12	60%	86,964	86,524	-440	86,486	100%
BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	GESTANTE CONTROLADA	192	144	75%	150,762	133,328	17,434	133,323	100%
MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACIÓN A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	PAREJA PROTEGIDA	849	1,009	119%	170,789	167,621	-3,168	167,590	100%
MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACIÓN A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	PERSONA ATENDIDA	977	727	74%	86,923	84,683	-2,240	84,652	100%
BRINDAR ATENCIÓN A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	1,014	1,152	114%	102,911	101,949	-962	101,948	100%
BRINDAR ATENCIÓN DE PARTO NORMAL	PARTO NORMAL	996	889	89%	494,840	468,896	-25,944	468,986	100%
BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO	PARTO COMPLICADO	144	120	83%	414,959	456,659	41,700	456,579	100%
BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	CESAREA	720	787	109%	1,118,330	1,009,274	-109,056	1,009,221	100%
ATENDER EL PUERPERIO	PUÉRPERA ATENDIDA	85	62	73%	29,556	28,756	-800	28,729	100%
ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	15	14	93%	268,363	264,918	-3,445	265,486	100%
ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	CASO TRATADO	80	93	116%	733,816	1,324,589	590,773	1,306,301	99%
ATENDER AL RECIÉN NACIDO NORMAL	RECIÉN NACIDO ATENDIDO	4,000	1,686	42%	147,247	133,271	-13,976	133,028	100%
ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	350	254	73%	862,958	1,651,481	788,523	1,597,073	97%
ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	CASO TRATADO	156	59	38%	1,192,860	1,185,120	-7,740	1,184,208	100%
TOTAL, SALUD MATERNO NEONATAL		**9,598**	**7,008**	**73%**	**5,861,278**	**7,097,069**	**1,270,659**	**7,023,610**	**99%**

Gráfico 2: Programa Salud Materno Neonatal.



Meta física

- ✓ 2 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución menor al 50%
- ✓ 8 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor al 50% y menor al 100%.
- ✓ 4 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor al 100%
- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Física, es de 73.02% de las 14 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

Meta financiera

- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Financiera, es de 98.95% de las 14 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

- ✓ 11 actividades Operativas, disminuyeron su presupuesto por un monto de S/. 185,179.00 para otras actividades operativas.
- ✓ 3 actividades Operativas, incrementaron sus presupuestos por transferencias SIS.

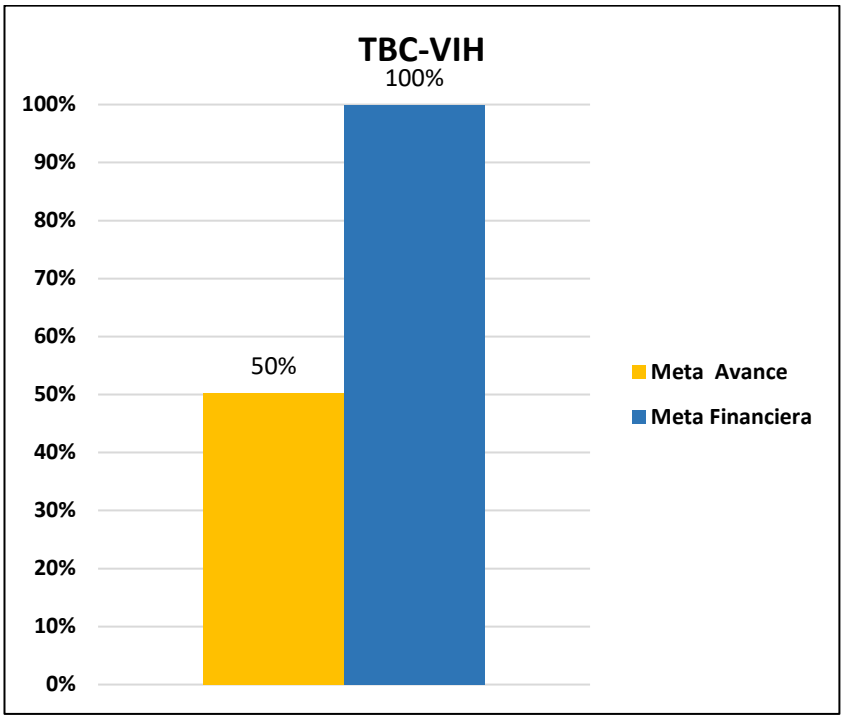
Conclusiones:

- ✓ La atención por consultorios externos se ha visto limitado por ser Hospital COVID-19, lo que motivó reprogramar las metas físicas.

Tabla 3: Programa TBC-VIH (003)

ACTIVIDADES OPERATIVAS INSTITUCIONALES 2020	Unidad de Medida	Meta Física			Meta Financiera				
		Programada	Ejecutada	Avance	PIA	PIM	Diferencia PIM - PIA	Ejecutada	Avance
DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	PERSONA TRATADA	3,000	1,002	33%	1,810	174	-1,636	174	100%
DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	PERSONA DIAGNOSTICADA	120	130	108%	2,448	0	-2,448	0	0%
BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	PERSONA TRATADA	170	96	56%	238,826	229,625	-9,201	229,016	100%
MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	TRABAJADOR PROTEGIDO	66	87	132%	1,384	250	-1,134	250	100%
BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	PERSONA ATENDIDA	750	755	101%	796,973	803,668	6,695	802,659	100%
BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS	GESTANTE ATENDIDA	15	0	0%	32,700	28,335	-4,365	28,313	100%
BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	PERSON A TRATADA	5	0	0%	4,300	1,000	-3,300	1,000	100%
BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBILIDAD	PERSONA TRATADA	25	16	64%	100,749	92,799	-7,950	92,645	100%
TOTAL, META FINANCIERA TBC - VIH EN S/.		**4,151**	**2,086**	**50%**	**1,179,190**	**1,155,851**	**-23,339**	**1,154,056**	**100%**

Gráfico 3: Programa TBC-VIH.



Meta física

- ✓ 3 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución menor al 50%, 2 Actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor de 50% y menor de 100% y 3 Actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor al 100%
- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Física, es de 50.25% de las 8 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

Meta financiera

- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Financiera, es de 99.85% de las 8 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.
- ✓ Según el resumen 7 Actividades Operativas, disminuyó su presupuesto por un monto de S/. 30,034.00 para otras actividades operativas.

- ✓ Según el resumen 1 Actividad Operativa, incrementó su presupuesto debido a las transferencias SIS.

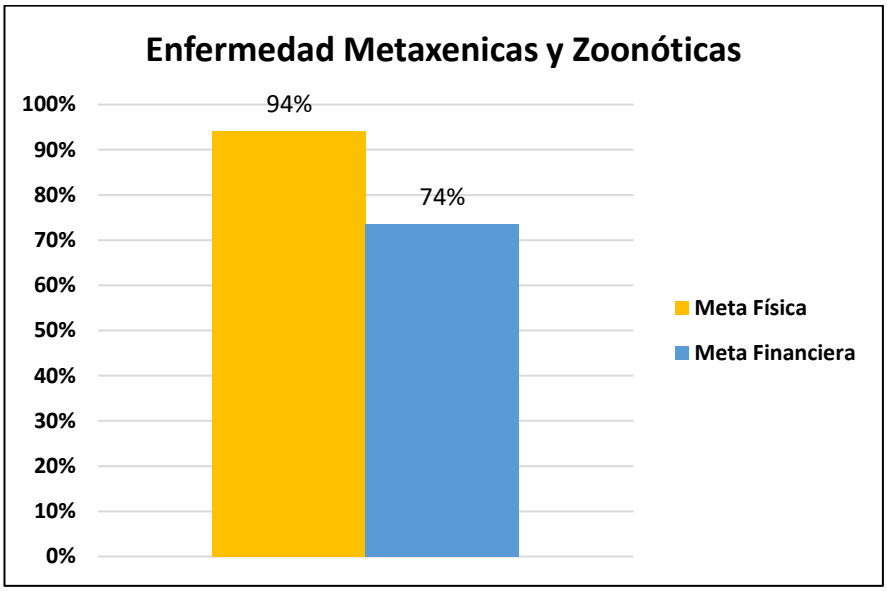
Conclusiones:

- ✓ No se cumplió con algunas metas por la razón expuesta, el Hospital es referencia de covid-19.
- ✓ No se cuenta con suficiente personal de enfermería en el área, debido a que resultaron positivo a la COVID-19.
- ✓ Búsqueda de la disminución de la morbimortalidad por Tuberculosis y VIH/SIDA.

Tabla 4: Programa Enfermedad Metaxenicas y Zoonóticas (0017)

ACTIVIDADES OPERATIVAS INSTITUCIONALES 2020	Unidad de Medida	Meta Física			Meta Financiera				
		Programada	Ejecutada	Avance	PIA	PIM	Diferencia PIM - PIA	Ejecutada	Avance
EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	PERSONA TRATADA	10,000	9,855	99%	31,202	578,421	547,219	424,718	73%
EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	PERSONA TRATADA	1,400	884	63%	676	0	-676	0	0%
MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL METAXENICAS Y ZOONOSIS	INFORME	8	8	100%	0	15,000	15,000	11,500	77%
TOTAL, META FINANCIERA PROGRAMA METAXENICAS Y ZOONOTICAS EN S/.		**11,408**	**10,747**	**94%**	**31,878**	**593,421**	**561,543**	**436,218**	**74%**

Gráfico 4: Programa Enfermedad Metaxenicas y Zoonóticas



Meta física

- ✓ 2 actividades operativas cuentan con un avance de ejecución mayor de 50% y menor de 100%
- ✓ 1 actividad operativa cuenta con un avance de ejecución de 100%.
- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Física, es de 94.21% de las 3 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

Meta financiera

- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Financiera, es de 73.51% de las 3 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.
- ✓ Según el resumen 1 Actividad Operativa, disminuyó su presupuesto por un monto de S/. 676.00 para otras actividades operativas.
- ✓ Según el resumen 2 Actividades Operativas, incremento su presupuesto debido a las transferencias SIS.

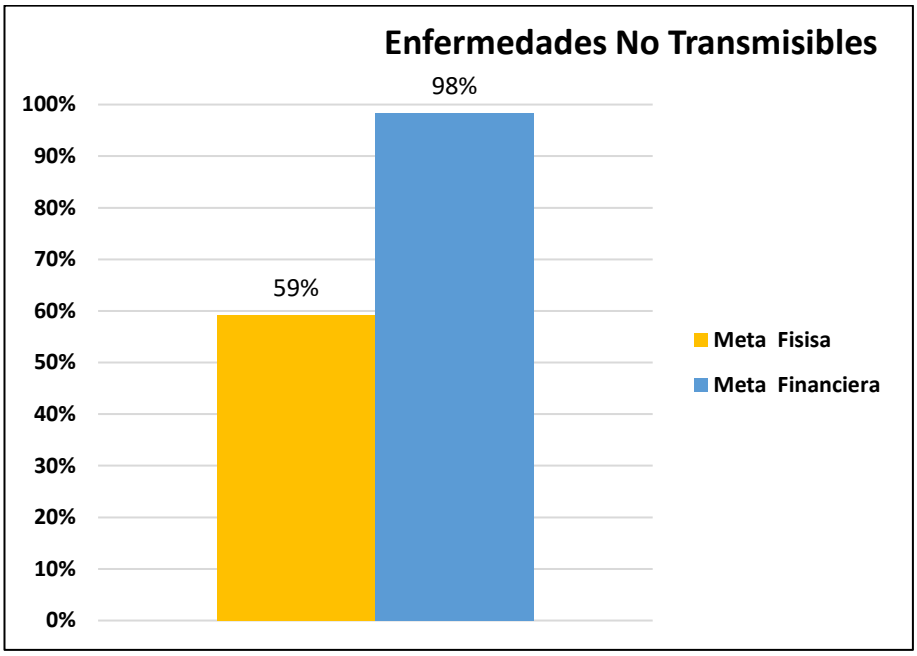
Conclusiones:

- ✓ En los primeros meses tuvieron casos de dengue y leptospirosis, logrando atender oportunamente la demanda de pacientes.
- ✓ El PIM del PP017 se incrementó a S/. 593,421.00 debido a las transferencias presupuestales recibidas, para financiar las prestaciones del SIS, así como la declaratoria de emergencia por dengue.

Tabla 5: Programa Enfermedades No Transmisibles (0018)

ACTIVIDADES OPERATIVAS INSTITUCIONALES 2020	Unidad de Medida	Meta Física			Meta Financiera				
		Programada	Ejecutada	Avance	PIA	PIM	Diferencia PIM - PIA	Ejecutada	Avance
EVALUACIÓN DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	PERSONA TAMIZADA	70	72	103%	110,090	94,408	-15,682	94,075	100%
BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	PERSONA TRATADA	70	0	0%	17,934	800	-17,134	800	100%
EXAMENES DE TAMIZAJE Y DISGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TAMIZADA	15	59	393%	153,004	126,007	-26,997	126,006	100%
BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TRATADA	30	0	0%	101,908	30,334	-71,574	30,334	100%
BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	PERSONA TRATADA	3,000	3,304	110%	842,897	1,173,156	330,259	1,173,154	100%
BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERSONA TRATADA	4,800	4,383	91%	1,615,861	2,244,419	628,558	2,177,640	97%
ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	2,690	1,061	39%	10,562	6,132	-4,430	6,128	100%
ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	4,916	405	8%	280,256	273,073	-7,183	273,034	100%
ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	PERSONA TRATADA	128	62	48%	60,875	79,137	18,262	79,113	100%
EXAMENES DE TAMIZAJE Y DISGNOSTICO EN RECIEN NACIDO CON FACTORES DE RIESGO PARA RETINOPATA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	PERSONA TAMIZADA	15	0	0%	4,330	0	-4,330	0	0%
EVALUACIÓN DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON GLAUCOMA	PERSONA TAMIZADA	25	15	60%	3,696	0	-3,696	0	0%
BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA	PERSONA ATENDIDA	50	0	0%	3,168	0	-3,168	0	0%
TOTAL, META FINANCIERA PROGRAMA NO TRANSMISIBLE EN S/.		**15,809**	**9,361**	**59%**	**3,204,581**	**4,027,466**	**822,885**	**3,960,284**	**98%**

Gráfico 5:Programa Enfermedades No Transmisibles.



Meta física

- ✓ 7 actividades Operativas cuentan con avance de ejecución menor al 50%, 2 Actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor al 50% y menor al 100%, 3 Actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor al 100% y menor de 400%
- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Física, es de 59.21% de las 12 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

Meta Financiera

- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Financiera, es de 98.33% de las 12 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del I-Semestre 2020.
- ✓ Según el resumen 09 Actividades Operativas, disminuyó su presupuesto por un monto de S/. 154,194.00 para otras actividades operativas.

- ✓ Según el resumen 03 Actividades Operativas, incrementaron su presupuesto debido a las transferencias SIS.

Resultado final

- ✓ Disminución de la Morbimortalidad y discapacidad por Enfermedades no Transmisibles.

Resultados intermedios

- ✓ Disminuir la incidencia de Enfermedades no Transmisibles.

Resultados inmediatos

- ✓ Fortalecer la Atención Integral de los Daños No Transmisibles desde la prevención, detección precoz, tratamiento y recuperación por etapas de vida.
- ✓ Fortalecer el adecuado registro de Sistema de información HIS de la estrategia de prevención y control de daños no transmisibles.

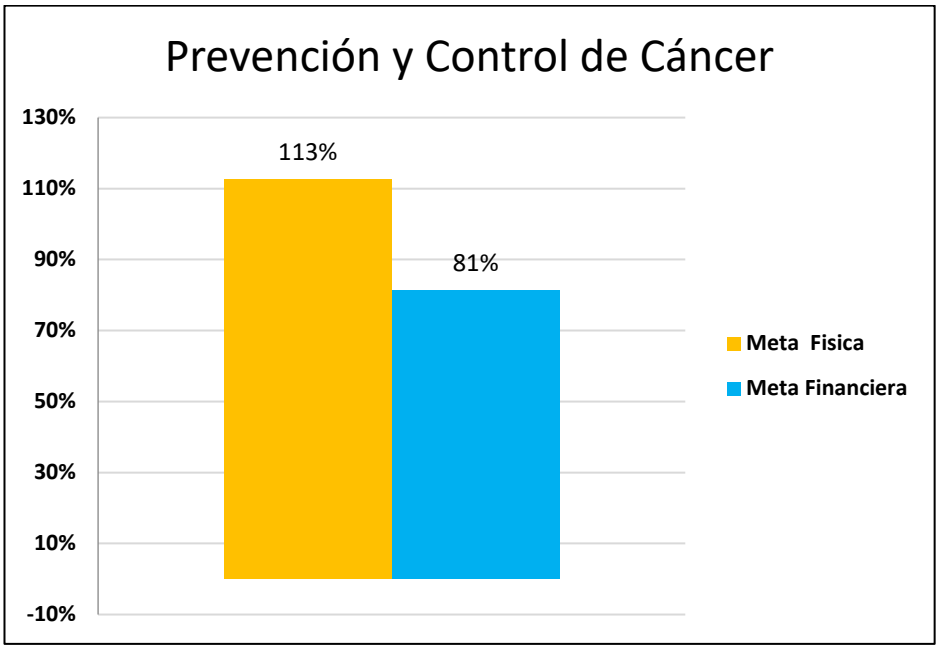
Conclusiones:

- ✓ Por la pandemia covid-19 no se logra obtener las metas adecuadas.
- ✓ Instrumental antiguo sin un plan que se financie para renovarlas.
- ✓ Deterioro de las unidades dentales y sin presupuesto para mantenimiento.

Tabla 6: Programa Prevención y Control de Cáncer (0024)

ACTIVIDADES OPERATIVAS INSTITUCIONALES 2020	Unidad de Medida	Meta Física			Meta Financiera				
		Programada	Ejecutada	Avance	PIA	PIM	Diferencia PIM - PIA	Ejecutada	Avance
DIAGNOSTICO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA DIAGNOSTICADA	50	79	158%	17,250	13,300	-3,950	13,300	100%
TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TRATADA	100	109	109%	147,513	250,661	103,148	200,542	80%
DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA DIAGNOSTICADA	22	64	291%	1,397	0	-1,397	0	0%
TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	PERSONA TRATADA	112	76	68%	8,938	31,229	22,291	22,567	72%
DIAGNOSTICO DEL CANCER DE ESTOMAGO	PERSONA DIAGNOSTICADA	20	25	125%	1,725	1,715	-10	1,715	100%
TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO	PERSONA TRATADA	30	16	53%	2,530	966	-1,564	966	100%
DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PROSTATA	PERSONA DIAGNOSTICADA	15	17	113%	4,597	4,580	-17	4,580	100%
TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA	PERSONA TRATADA	12	6	50%	1,635	1,625	-10	1,625	100%
DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PULMON	PERSONA DIAGNOSTICADA	5	3	60%	1,150	1,120	-30	1,120	100%
TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMON	PERSONA TRATADA	5	3	60%	3,450	1,120	-2,330	1,120	100%
DIAGNOSTICO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	PERSONA DIAGNOSTICADA	8	10	125%	1,150	665	-485	665	100%
TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	PERSONA DIAGNOSTICADA	10	11	110%	1,150	0	-1,150	0	0%
DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMA	PERSONA DIAGNOSTICADA	12	3	25%	6,095	6,045	-50	5,700	94%
TRATAMIENTO DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMA	PERSONA TRATADA	14	6	43%	575	0	-575	0	0%
TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	PERSONA TAMIZADA	700	219	31%	2,530	0	-2,530	0	0%
ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACIÓN	PERSONA ATENDIDA	90	0	0%	5,175	0	-5,175	0	0%
ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION	PERSONA ATENDIDA	30	71	237%	6,325	2,300	-4,025	2,300	100%
ATENCION CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PERSONA ATENDIDA	200	898	449%	6,302	0	-6,302	0	0%
TOTAL, META FINANCIERA PROGRAMA CANCER EN S/.		**1,435**	**1616**	**113%**	**219,487**	**315,326**	**95,839**	**256,200**	**81%**

Gráfico 6:Programa Prevención y Control de Cáncer.



Meta Física

- ✓ 6 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución menor o igual al 50%, 4 Actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor al 50 y menor al 100%, 5 Actividad Operativa cuenta con un avance de ejecución mayor de 100% y menor al 200%, 3 Actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor a 200% y menor a 450%
- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Física, es de 112.61% de las 18 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

Meta Financiera

- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Financiera, es de 55% de las 18 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

- ✓ Según el resumen 16 Actividades Operativas, disminuyó su presupuesto por un monto de S/. 29,600.00 para otras actividades operativas.
- ✓ Según el resumen 2 Actividad Operativa, incrementó su presupuesto debido a las transferencias SIS.

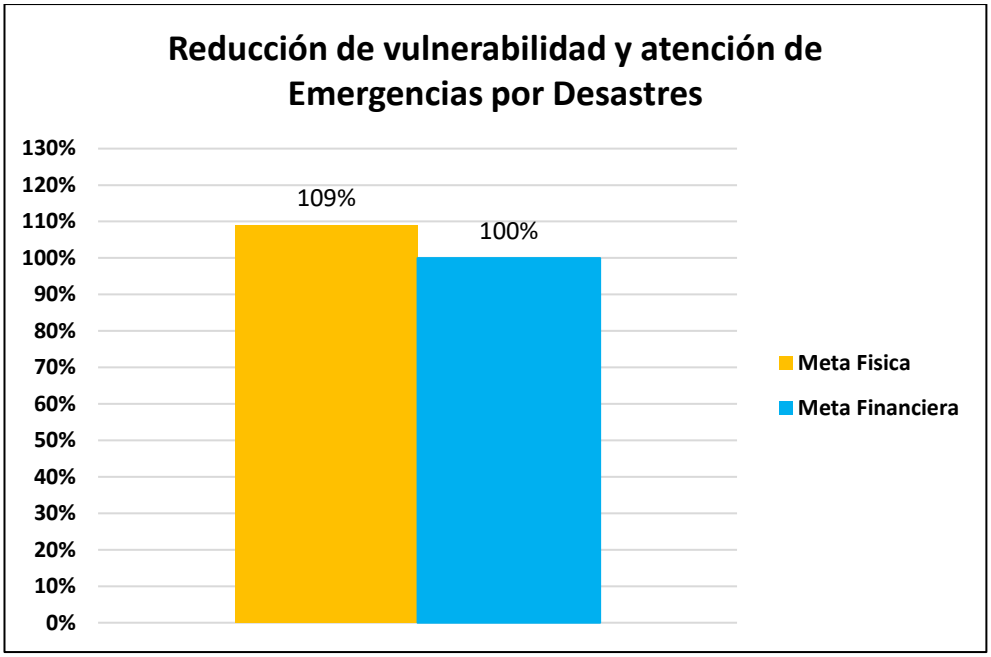
Conclusiones:

- ✓ Las actividades se cumplieron con cierta normalidad a pesar de las restricciones, lográndose cumplir las metas muy por encima de las programadas.
- ✓ Se requiere de nueva infraestructura para lograr ampliar la cobertura de la demanda creciente.

Tabla 7: Programa Reducción de vulnerabilidad y atención de Emergencias por Desastres (0068)

ACTIVIDADES OPERATIVAS INSTITUCIONALES 2020	Unidad de Medida	Meta Física			Meta Financiera				
		PROGRAMADA	EJECUTADA	AVANCE	PIA	PIM	Diferencia PIM - PIA	EJECUTADA	AVANCE
DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TÉCNICO	8	10	125%	1,900	153	-1,747	152	99%
DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTIÓN REACTIVA	REPORTE	1	1	100%	2,000	997	-1,003	997	100%
IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	BRIGADA	1	2	200%	10,100	11,708	1,608	11,708	100%
ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFRAESTRUCTURA MOVIL	1	1	100%	7,750	7,750	0	7,735	100%
DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REPORTE	12	12	100%	49,384	39,843	-9,541	39,842	100%
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN MATERIA DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO	PERSONA	30	30	100%	8,467	9,800	1,333	9,780	100%
DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PÚBLICOS	DOCUMENTO TECNICO	1	1	100%	15,000	15,000	0	15,000	100%
SEGURIDAD FÍSICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS	INTERVENCON	2	4	200%	126,666	126,666	0	126,664	100%
TOTAL, META FINANCIERA REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD EN S/.		**56**	**61**	**109%**	**221,267**	**211,917**	**-9,350**	**211,878**	**100%**

Gráfico 7:Programa Reducción de vulnerabilidad y atención de Emergencias por Desastres.



META FÍSICA

- ✓ 5 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución de 100%.
- ✓ 3 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor al 100% menor o igual a 200%.
- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Física, es de 108.93% de las 8 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

META FINANCIERA

- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Financiera, es de 99.98% de las 08 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.
- ✓ Según el resumen 3 Actividades Operativas, disminuyó su presupuesto por un monto de S/. 12,292.00 para otras actividades operativas.

- ✓ Según el resumen 2 Actividad Operativa, incrementó su presupuesto.
- ✓ 3 actividades Operativas mantuvieron su presupuesto inicial.

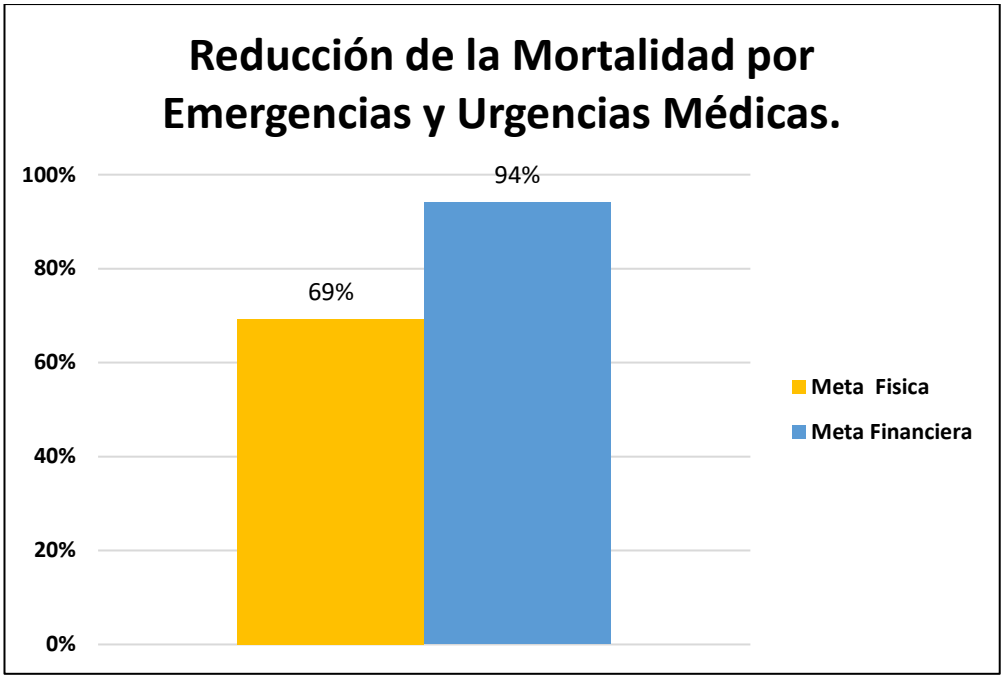
CONCLUSIONES:

- ✓ Por ser Hospital referencial de COVID-19 se tuvo que reprogramar las metas físicas y financieras.
- ✓ Al cierre del II-Semestre se logró cumplir con el 100% de las metas físicas programadas.
- ✓ Se realizó el monitoreo diario al servicio de emergencia y hospitalización para la actualización del reporte de los pacientes con Covid-19.

Tabla 8: Programa Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas (0104)

ACTIVIDADES OPERATIVAS INSTITUCIONALES 2020	Unidad de Medida	Meta Física			Meta Financiera				
		PROGRAMADA	EJECUTADA	AVANCE	PIA	PIM	Diferencia PIM - PIA	EJECUTADA	AVANCE
MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	INFORME	2	2	100%	7,686	5,405	-2,281	5,404	100%
COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	ATENCIÓN	750	569	76%	76,600	76,598	-2	76,598	100%
ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MÓDULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	ATENCIÓN	34,307	21,277	62%	2,081,932	2,026,239	-55,693	2,026,214	100%
ATENCION DE TRIAJE	ATENCIÓN	37,134	26,890	72%	319,921	318,061	-1,860	317,809	100%
ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCIÓN	4,000	4,016	100%	788,399	1,354,652	566,253	1,350,072	100%
ATENCION DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCIÓN	240	315	131%	474,518	673,817	199,299	672,391	100%
ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA	ATENCIÓN	2,000	1,190	60%	2,723,378	4,035,017	1,311,639	4,035,017	100%
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MÓVIL DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	ATENCIÓN	237	153	65%	30,020	29,970	-50	29,970	100%
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MÓVIL DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA MASIVA	PERSONA	215	115	53%	31,598	0	-31,598	0	0%
SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	ATENCIÓN	450	300	67%	49,012	608,344	559,332	76,361	13%
SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA URGENCIA	ATENCIÓN	450	381	85%	11,999	0	-11,999	0	0%
TOTAL, META FINANCIERA REDUCCION DE LA MOTALIDAD EN S/.		**79,785**	**55,208**	**69%**	**6,595,063**	**9,128,103**	**2,533,040**	**8,589,836**	**94%**

Gráfico 8:Programa Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas.



META FÍSICA

- ✓ 9 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor de 50% y menor igual a 100%
- ✓ 2 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor al 100% y menor al 150%
- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Física, es de 69.20% de las 11 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

META FINANCIERA

- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Financiera, es de 94.10% de las 11 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

- ✓ Según el resumen 7 Actividades Operativas, disminuyó su presupuesto por un monto de S/. 103,483.00 para otras actividades operativas.
- ✓ Según el resumen 4 Actividades Operativas, incrementó su presupuesto.

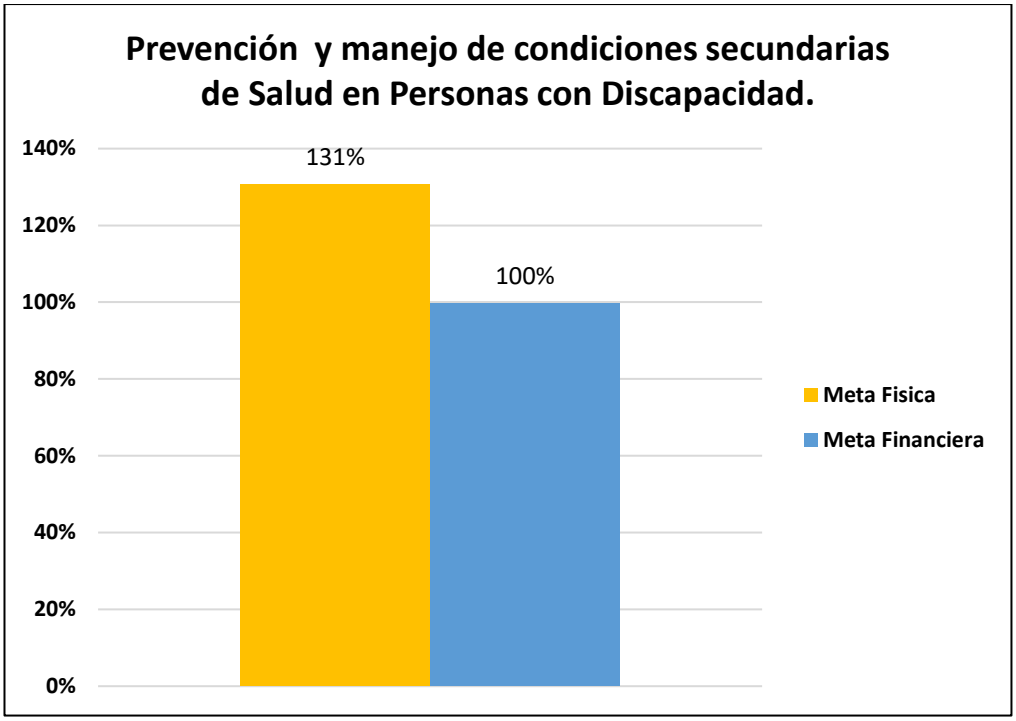
CONCLUSIONES:

- ✓ Por motivos de la pandemia se tuvo que reprogramar las metas físicas y financieras.
- ✓ Por ser Hospital referencial de COVID-19 no se logró cumplir con la meta adecuada.

Tabla 9: Programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con discapacidad (0129)

ACTIVIDADES OPERATIVAS INSTITUCIONALES 2020	Unidad de Medida	Meta Física			Meta Financiera				
		PROGRAMADA	EJECUTADA	AVANCE	PIA	PIM	Diferencia PIM - PIA	EJECUTADA	AVANCE
CAPACITACION EN MEDICINA DE REHABILITACION	PERSONA CAPACITADA	600	650	108%	12,500	12,180	-320	12,180	100%
ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	PERSONA ATENDIDA	1,363	2,073	152%	100,484	67,326	-33,158	66,826	99%
ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	PERSONA ATENDIDA	389	327	84%	101,178	75,974	-25,204	75,973	100%
ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	PERSONA ATENDIDA	551	764	139%	15,926	5,000	-10,926	5,000	100%
CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	PERSONA ATENDIDA	35	29	83%	10,800	10,750	-50	10,750	100%
CERTIFICACION DE INCAPACIDAD	PERSONA ATENDIDA	3	1	33%	3,500	3,500	0	3,500	100%
TOTAL, META FINANCIERA PROGRAMA DISCAPACIDAD EN S/.		**2,941**	**3,844**	**131%**	**244,388**	**174,730**	**-69,658**	**174,229**	**100%**

Gráfico 9: Programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con discapacidad.



META FÍSICA

- ✓ 1 actividad Operativa cuenta con un avance de ejecución menor de 50%
- ✓ 2 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor al 50% y menor al 100%
- ✓ 3 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor a 100% y menor a 200%
- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Física, es de 130.70% de las 6 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

META FINANCIERA

- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Financiera, es de 99.71% de las 6 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.
- ✓ Según el resumen 5 Actividades Operativas, disminuyó su presupuesto por un monto de S/. 69,658.00 para otras actividades operativas.
- ✓ 1 actividad Operativa mantuvo su presupuesto inicial.

Resultado final

- ✓ Disminuir las condiciones secundarias de salud y el grado de discapacidad de las personas con discapacidad.

Resultados intermedios

- ✓ Se busca prevenir, disminuir, controlar el grado de discapacidad para la recuperación y rehabilitación de la salud, en busca de la mejora continua de la calidad de la atención.
- ✓ Que la población acceda a una atención oportuna en rehabilitación para evaluación y certificación de discapacidad.
- ✓ Resultados inmediatos
- ✓ Desarrollo de normas y guías técnicas en beneficio de las personas con discapacidad.
- ✓ Capacitación a profesionales para la evaluación y expedición de certificados de discapacidad.
- ✓ Reducción de riesgo de discapacidad.
- ✓ Población con comorbilidad accede a prevención, control y atención.

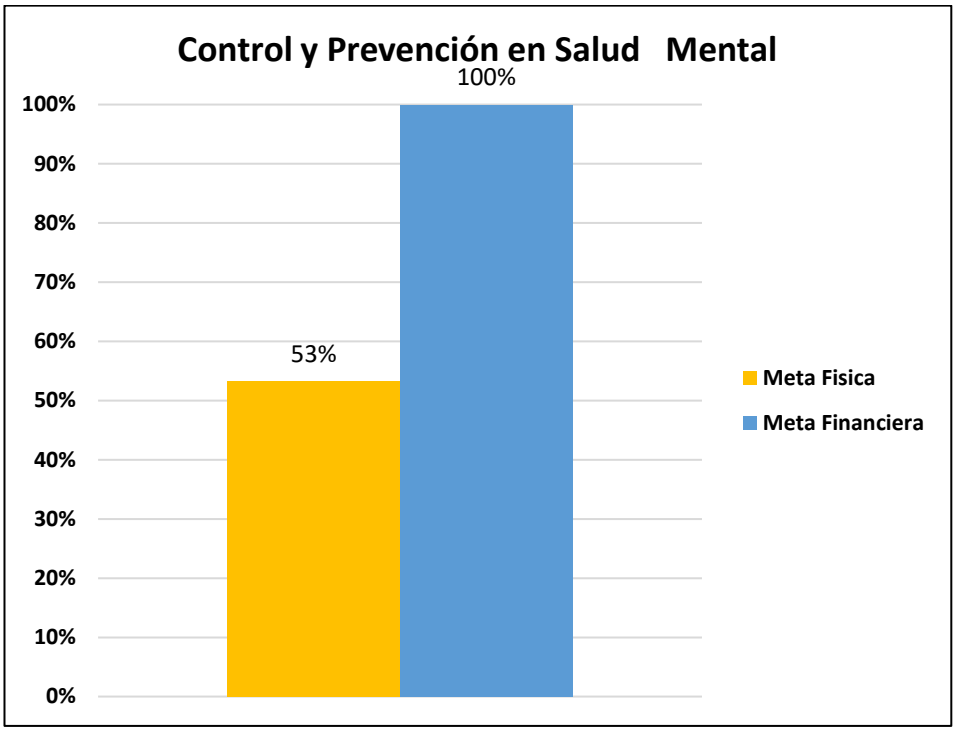
CONCLUSIONES:

- ✓ No se obtuvo en algunas actividades las coberturas adecuadas por la pandemia COVID-19 y no contar con suficiente profesional para la certificación de discapacidad.
- ✓ Por motivos de la pandemia se tuvo que reprogramar las metas físicas y financieras.
- ✓ Se formuló “Plan de trabajo de medicina física y rehabilitación para el cuidado y tratamiento de las personas con discapacidad, en el contexto de la pandemia covid-19”

Tabla 10:Programa Control y Prevención en Salud Mental (0131)

ACTIVIDADES OPERATIVAS INSTITUCIONALES 2020	Unidad de Medida	Meta Física			Meta Financiera				
		PROGRAMADA	EJECUTADA	AVANCE	PIA	PIM	Diferencia PIM - PIA	EJECUTADA	AVANCE
ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	4	4	100%	7,000	6,430	-570	6,372	99%
TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TAMIZADA	1,500	686	46%	1,001	851	-150	851	100%
TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	700	398	57%	13,613	12,639	-974	12,635	100%
TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	250	240	96%	2,067	0	-2,067	0	0%
TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	100	70	70%	113,289	101,224	-12,065	101,224	100%
TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	168	55	33%	107,920	88,542	-19,378	88,542	100%
TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	30	15	50%	100,864	76,034	-24,830	76,033	100%
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA ATENDIDA	30	9	30%	1,285	639	-646	638	100%
TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO	PERSONA TRATADA	446	149	33%	28,640	28,635	-5	28,635	100%
TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	128	97	76%	119,164	97,460	-21,704	97,460	100%
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO	PERSONA ATENDIDA	30	53	177%	4,800	4,800	0	4,799	100%
TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	50	56	112%	2,583	2,419	-164	2,418	100%
TOTAL, META FINANCIERA REDUCCION DE SALUD MENTAL EN S/.		**3,436**	**1832**	**53%**	**502,226**	**419,673**	**-82,553**	**419,608**	**100%**

Gráfico 10:Programa Control y Prevención en Salud Mental.



META FÍSICA

- ✓ 5 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución menor o igual a 50%.
- ✓ 5 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor al 50% y menor o igual a 100%
- ✓ 2 actividades Operativas cuentan con un avance de ejecución mayor al 100% y menor a 200%
- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Física, es de 53.33% de las 12 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.

META FINANCIERA

- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Financiera, es de 99.98% de las 12 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.
- ✓ Según el resumen 11 Actividades Operativas, disminuyó su presupuesto por un monto de S/. 82,553.00 para otras actividades operativas.
- ✓ Actividad Operativa mantuvo su presupuesto inicial.

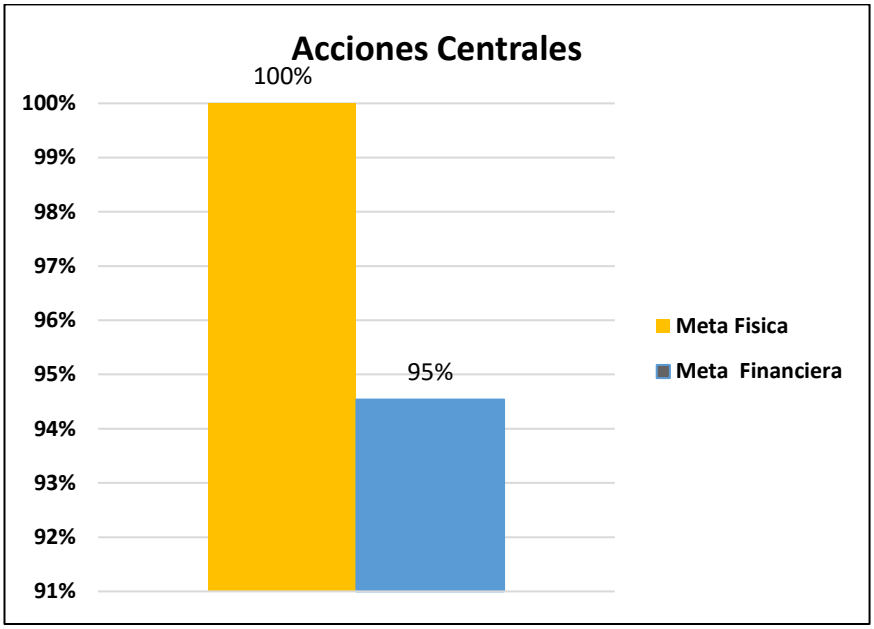
CONCLUSIONES:

- ✓ En el producto de tratamiento ambulatorio de persona con síndrome de trastorno psicótico no se logró cumplir con una ejecución adecuada de la meta física por qué no contamos con más especialistas Psiquiatras, solo tenemos 1 especialista y no se abastece.
- ✓ Otro punto que el hospital es referencia covid-19 y no se atendió en consultorio externos.
- ✓ Gran parte del personal de Salud Mental, se acogieron a las normas de la emergencia sanitaria, por tener alguna morbilidad de alto riesgo.
- ✓ Se mejoró la infraestructura del Servicio de Psiquiatría.
- ✓ La mayor parte del presupuesto de Salud Mental fue para el pago de personal CAS.

Tabla 11: Acciones Centrales (9001)

ACTIVIDADES OPERATIVAS INSTITUCIONALES 2020	Unidad de Medida	Meta Física			Meta Financiera				
		PROGRAMADA	EJECUTADA	AVANCE	PIA	PIM	Diferencia PIM - PIA	EJECUTADA	AVANCE
0007979 - PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	INFORME	24	24	100%	681,996.00	602,230.00	-79,766.00	599,616.00	100%
0000009 - GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	12	12	100%	7,986,675.00	6,688,574.00	-1,298,101.00	6,234,363.55	93%
0000009 - GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	12	12	100%	773,577.00	1,001,040.00	227,463.00	1,001,039.88	100%
0238543 - PAGO DE CUOTAS DEL REPRO - AFP	CUOTA	12	12	100%	42,063.00	42,083.00	20.00	42,062.16	100%
0000329 - GESTION DE RECURSOS HUMANOS	ACCION	36	36	100%	2,587.00	10,429.00	7,842.00	10,428.55	0%
0000008 - ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	INFORME	36	36	100%	33,509.00	32,422.00	-1,087.00	31,705.40	98%
		132	**132**	**100%**	9,520,407	8,376,778	**-1,143,629.00**	**7,919,215.54**	**95%**

Gráfico 11:Acciones Centrales.



META FÍSICA

- ✓ 6 actividades Operativas cuentan con un avance físico de ejecución de 100%.

- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Física, es de 100% de las 6 actividades operativas al cierre del II-Semestre 2020.

META FINANCIERA

- ✓ El promedio total de Ejecución de la Meta Financiera, es de 94.54% de las 6 actividades operativas con que cuenta el Programa, al cierre del II-Semestre 2020.
- ✓ Según el resumen 3 Actividades Operativas, disminuyó su presupuesto por un monto de S/. 1´378,954.00 para otras actividades operativas.

Tabla 12: Actividades operativas ejecutadas por el Hospital Regional de Loreto, 2020.

ACTIVIDADES OPERATIVAS INSTITUCIONALES 2020	Meta Física	Meta Financiera
Articulado Nutricional	34%	98%
Salud Materno Neonatal	73%	99%
TBC-VIH	50%	100%
Enfermedad Metaxenicas y Zoonóticas	94%	74%
Enfermedades No Transmisibles	59%	98%
Prevención y Control de Cáncer	113%	81%
Reducción de vulnerabilidad y atención de Emergencias por Desastres	109%	100%
Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas	69%	94%
Programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con discapacidad	131%	100%
Control y Prevención en Salud Mental	53%	100%
Acciones Centrales	100%	95%

Fuente: POI 2020 Hospital Regional de Lorero.

Gráfico 12: Porcentaje de actividades operativas ejecutadas por el Hospital Regional de Loreto, 2020.

Fuente: POI 2020 Hospital Regional de Lorero.

En la tabla y grafico N 12 se puede apreciar en ejecución de meta física de las 11 actividades operativas del Hospital Regional de Loreto, evidenciando una ejecución memor al 131% y mayores al 34%, siendo la actividad operativa del programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con discapacidad que tiene el 131% de ejecución en meta física y la actividad operativa del programa Articulado Nutricional el de menor porcentaje con un 34% en ejecución.

Con respecto a la ejecución en la meta financiera de las 11 actividades operativas del Hospital Regional de Loreto, se aprecia una ejecución menor a 100% y mayores al 74%, siendo la actividad operativa del programa Enfermedad Metaxenicas y Zoonóticas que tiene una ejecución del 74% y 04

actividades operativas: TBC-VIH, Reducción de vulnerabilidad y atención de Emergencias por Desastres, Programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con discapacidad, Control y Prevención en Salud Mental llegaron a ejecutar al 100%.

Por lo que podemos concluir que a pesar de que en el año 2020 el Hospital Regional de Loreto fue designado Hospital Covid-19 pudo cumplir con lo programado en el Plan Operativo Institucional.

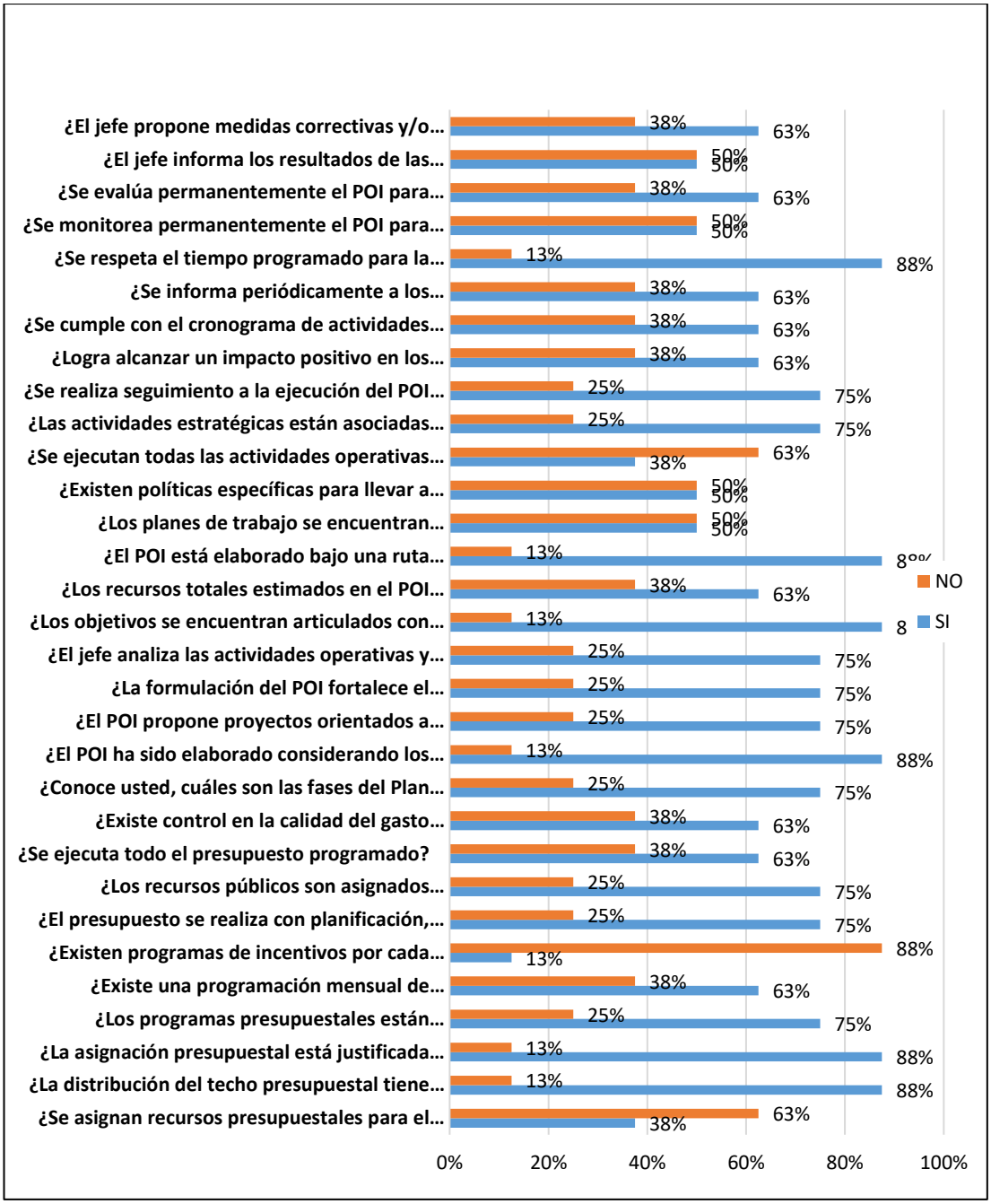
4.2. Encuesta realizada a los trabajadores y funcionarios del Hospital Regional de Loreto.

Tabla 13: Resultados de la encuesta realizada a los funcionarios del Hospital Regional de Loreto.

N° Preg.	PREGUNTAS	No Muestra	SI		NO		
			N°	%	N°	%	Total %
1	¿Se asignan recursos presupuestales para el plan de capacitación?	8	3	38%	5	63%	100%
2	¿La distribución del techo presupuestal tiene un enfoque por resultados?	8	7	88%	1	13%	100%
3	¿La asignación presupuestal está justificada para un determinado plan de trabajo?	8	7	88%	1	13%	100%
4	¿Los programas presupuestales están orientados a los objetivos de la entidad?	8	6	75%	2	25%	100%
5	¿Existe una programación mensual de ingresos y gastos?	8	5	63%	3	38%	100%
6	¿Existen programas de incentivos por cada meta superada en los planes de trabajo?	8	1	13%	7	88%	100%
7	¿El presupuesto se realiza con planificación, sentido de ahorro y austeridad?	8	6	75%	2	25%	100%
8	¿Los recursos públicos son asignados siguiendo los objetivos prioritarios?	8	6	75%	2	25%	100%
9	¿Se ejecuta todo el presupuesto programado?	8	5	63%	3	38%	100%
10	¿Existe control en la calidad del gasto presupuestal?	8	5	63%	3	38%	100%
11	¿Conoce usted, cuáles son las fases del Plan Operativo institucional?	8	6	75%	2	25%	100%
12	¿El POI ha sido elaborado considerando los lineamientos de la política institucional?	8	7	88%	1	13%	100%
13	¿El POI propone proyectos orientados a lograr la eficiencia y eficacia a las acciones del desarrollo institucional?	8	6	75%	2	25%	100%
14	¿La formulación del POI fortalece el desarrollo humano y las capacidades sociales?	8	6	75%	2	25%	100%
15	¿El jefe analiza las actividades operativas y metas sobre la base del presupuesto asignado?	8	6	75%	2	25%	100%
16	¿Los objetivos se encuentran articulados con los Planes Estratégicos Institucionales?	8	7	88%	1	13%	100%
17	¿Los recursos totales estimados en el POI tienen consistencia con el Presupuesto Institucional de Apertura?	8	5	63%	3	38%	100%
18	¿El POI está elaborado bajo una ruta estratégica?	8	7	88%	1	13%	100%
19	¿Los planes de trabajo se encuentran incluidos en el POI?	8	4	50%	4	50%	100%
20	¿Existen políticas específicas para llevar a cabo los planes de trabajo?	8	4	50%	4	50%	100%
21	¿Se ejecutan todas las actividades operativas programadas?	8	3	38%	5	63%	100%
22	¿Las actividades estratégicas están asociadas con los planes de trabajo?	8	6	75%	2	25%	100%
23	¿Se realiza seguimiento a la ejecución del POI para verificar el cumplimiento de las actividades programadas?	8	6	75%	2	25%	100%
24	¿Logra alcanzar un impacto positivo en los usuarios, una vez culminados los planes de trabajo?	8	5	63%	3	38%	100%
25	¿Se cumple con el cronograma de actividades establecidas en el POI?	8	5	63%	3	38%	100%
26	¿Se informa periódicamente a los colaboradores sobre el avance de metas?	8	5	63%	3	38%	100%
27	¿Se respeta el tiempo programado para la entrega del informe trimestral?	8	7	88%	1	13%	100%
28	¿Se monitorea permanentemente el POI para detectar las dificultades que se vienen experimentando?	8	4	50%	4	50%	100%
29	¿Se evalúa permanentemente el POI para determinar los logros alcanzados?	8	5	63%	3	38%	100%
30	¿El jefe informa los resultados de las evaluaciones trimestrales a los colaboradores?	8	4	50%	4	50%	100%
31	¿El jefe propone medidas correctivas y/o sugerencias para facilitar el cumplimiento de las actividades programadas?	8	5	63%	3	38%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios del Hospital Regional de Loreto.

Gráfico 13: Resultados de la encuesta realizada a los funcionarios del Hospital Regional de Loreto.



Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios del Hospital Regional de Loreto.

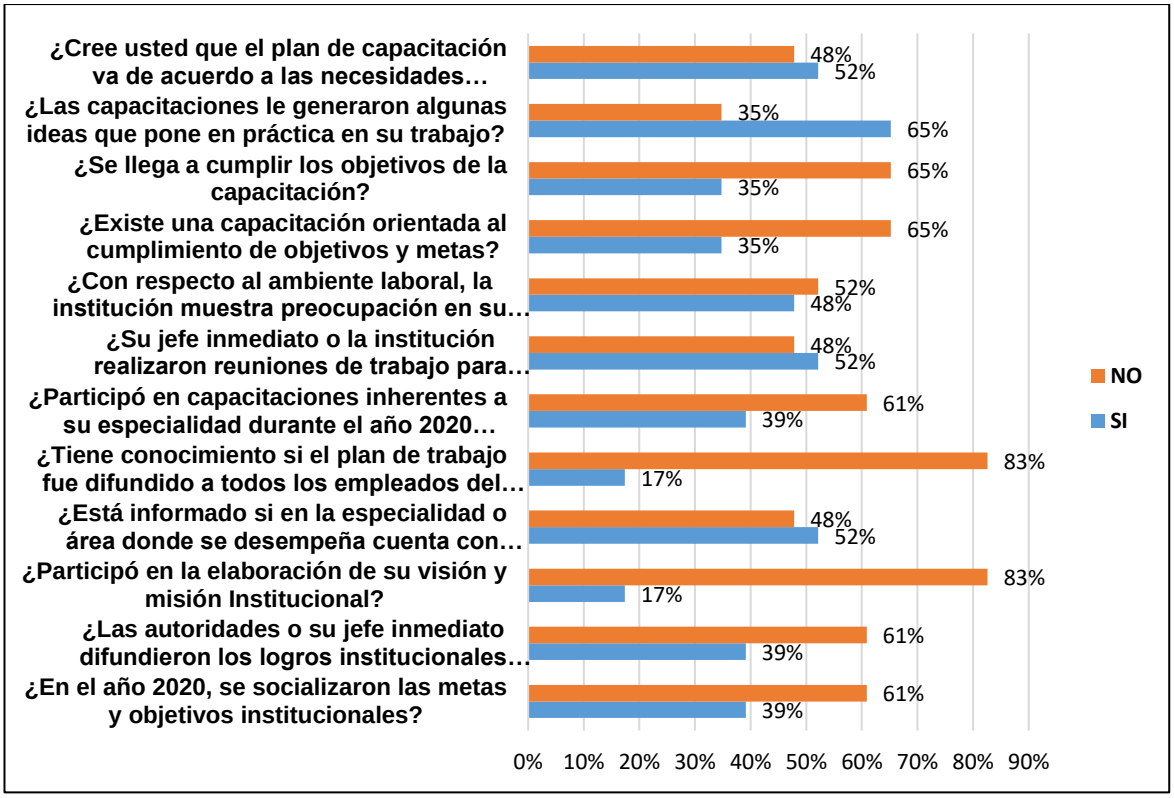
Tabla 14:Resultados de la encuesta realizada a los Trabajadores del Hospital Regional de Loreto.

Fuente: Encuesta realizada a los funcionarios del Hospital Regional de Loreto.

N° Preg.	PREGUNTAS	Total Muestra	SI N°	SI %	NO N°	NO %	Total %
1	¿En el año 2020, se socializaron las metas y objetivos institucionales?	23	9	39%	14	61%	100%
2	¿Las autoridades o su jefe inmediato difundieron los logros institucionales del año 2020?	23	9	39%	14	61%	100%
3	¿Participó en la elaboración de su visión y misión Institucional?	23	4	17%	19	83%	100%
4	¿Está informado si en la especialidad o área donde se desempeña cuenta con un plan de trabajo para todo el año?	23	12	52%	11	48%	100%
5	¿Tiene conocimiento si el plan de trabajo fue difundido a todos los empleados del Hospital?	23	4	17%	19	83%	100%
6	¿Participó en capacitaciones inherentes a su especialidad durante el año 2020 organizadas por la institución?	23	9	39%	14	61%	100%
7	¿Su jefe inmediato o la institución realizaron reuniones de trabajo para evaluar los avances de los objetivos y metas del año 2020 y corregir si hubo desviaciones?	23	12	52%	11	48%	100%
8	¿Con respecto al ambiente laboral, la institución muestra preocupación en su desarrollo personal y profesional?	23	11	48%	12	52%	100%
9	¿Existe una capacitación orientada al cumplimiento de objetivos y metas?	23	8	35%	15	65%	100%
10	¿Se llega a cumplir los objetivos de la capacitación?	23	8	35%	15	65%	100%
11	¿Las capacitaciones le generaron algunas ideas que pone en práctica en su trabajo?	23	15	65%	8	35%	100%
12	¿Cree usted que el plan de capacitación va de acuerdo a las necesidades detectadas?	23	12	52%	11	48%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores del Hospital Regional de Loreto.

Gráfico 14:Resultados de la encuesta realizada a los Trabajadores del Hospital Regional de Loreto.



Fuente: Encuesta realizada a los trabajadores del Hospital Regional de Loreto.

Objetivo específico 01.

- Identificar los procedimientos técnicos del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto.

De acuerdo a la tabla N 13 se describe lo siguiente:

El 63% de funcionarios indican que no se asignan recursos para el plan de capacitación, sin embargo, el 88% precisa que la distribución del marco presupuestal tiene un enfoque por resultados además de que el presupuesto justifica un determinado plan de trabajo que es ajustado a los techos aprobados.

Así mismo el 75% de funcionarios precisan que los programas presupuestales están orientados a los objetivos de la entidad y el 63% de funcionarios también consideran que existe una programación mensual de los ingresos y gastos.

Además, que el 75% opina que el presupuesto se realiza con planificación, sentido de ahorro y austeridad siguiendo los objetivos prioritarios.

Se encuentra también que el 63% de funcionarios indican que el Hospital Regional de Loreto ejecuta el presupuesto programado y controla la calidad del gasto, asimismo el 75% conoce las fases del Plan Operativo Institucional, además de que el 75% considera que el Hospital propone proyectos orientados a lograr la eficiencia y eficacia para las acciones del desarrollo institucional, el 88% indica que los objetivos se encuentran articulados con los planes estratégicos de la institución y que el POI está elaborado bajo una ruta estratégica.

Por lo que se concluye que los procedimientos técnicos del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto son la programación de actividades operativas y acciones estratégicas, establecer los objetivos institucionales, determinar las metas a ejecutar, determinar el presupuesto además de ejecutar y evaluar, procedimientos que se cumplieron de acuerdo a las respuestas emitidas en la encuesta realizada a los funcionarios del Hospital Regional de Loreto.

Objetivo específico 02.

- Identificar si el Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto es socializado en toda la institución.

El 61% de los trabajadores del Hospital Regional de Loreto indica que en el año 2020 no se socializaron las metas y objetivos institucional, además que

el 61% precisan que las autoridades no difundieron los logros institucionales del año 2020.

El 63% de los funcionarios indican que se informa periódicamente a los colaboradores sobre el avance de las metas; asimismo el 50% indica que los jefes informan los resultados de las evaluaciones trimestrales a los colaboradores.

Por lo que se puede concluir que el Hospital Regional de Loreto socializa el POI solo a funcionarios mas no a todos los trabajadores del Hospital Regional de Loreto.

Objetivo específico 03.

- Identificar si se realiza el seguimiento y control del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto.

El 75% de los funcionarios encuestados manifiestan que se realiza seguimiento a la ejecución del POI para verificar el cumplimiento de las actividades programadas, además el 50% de encuestados manifiestan que se monitorea permanentemente el POI para detectar las dificultades que se vienen experimentando, el 63% manifiesta que se evalúa permanentemente el POI para detectar las dificultades que se vienen experimentando.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

De acuerdo a la información estudiada encontramos lo siguiente:

- **Con respecto a la Hipótesis General:** El cumplimiento del Plan Operativo Institucional para el logro de objetivos en el Hospital Regional de Loreto es eficiente, periodo 2020; el resultado se evidencia según la tabla y grafico N 12 que la ejecución de la meta física de las 11 actividades operativas del Hospital Regional de Loreto es menor al 131% y mayor al 34%, siendo la actividad operativa del programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con discapacidad tiene el 131% de ejecución en meta física y la actividad operativa del programa Articulado Nutricional el menor porcentaje con un 34% en ejecución; con respecto a la ejecución en la meta financiera de las 11 actividades operativas del Hospital Regional de Loreto, se aprecia una ejecución menor a 100% y mayores al 74%, siendo la actividad operativa del programa Enfermedad Metaxenicas y Zoonóticas con una ejecución del 74% y 04 actividades operativas: TBC-VIH, Reducción de vulnerabilidad y atención de Emergencias por Desastres, Programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con discapacidad, Control y Prevención en Salud Mental llegaron a ejecutar al 100%; por lo que podemos concluir que a pesar de que en el año 2020 el Hospital Regional de Loreto fue designado Hospital Covid-19 pudo cumplir con lo programado en el Plan Operativo Institucional, investigación

que se alinea con (Rodriguez, 2018) ya que concluyo que de las 14 actividades institucionales del POI 2015, arrojó una efectividad de 83.7%, una eficacia de 83.7% y una eficiencia de 100.5%.

- **Con respecto a la Hipótesis Especifica 1**: Los procedimientos técnicos del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto son aplicados eficientemente. El 63% de funcionarios indican que no se asignan recursos para el plan de capacitación, sin embargo, el 88% precisa que la distribución del techo presupuestal tiene un enfoque por resultados además de que el presupuesto justifica para un determinado plan de trabajo; así mismo el 75% de funcionarios precisan que los programas presupuestales están orientados a los objetivos de la entidad y el 63% de funcionarios también consideran que existe una programación mensual de los ingresos y gastos; además, que el 75% opina que el presupuesto de realiza con planificación, sentido de ahorro y austeridad siguiendo los objetivos prioritarios.

  Se encuentra también que el 63% de funcionarios indican que el Hospital Regional de Loreto ejecuta el presupuesto programado y controla la calidad del gasto, asimismo el 75% conocen las fases del Plan Operativo Institucional, además de que el 75% considera que el Hospital propone proyectos orientados a lograr la eficiencia y eficacia para las acciones del desarrollo institucional, y el 88% indica que los objetivos se encuentran articulados con los planes estratégicos de la institución y que el POI está elaborado bajo una ruta estratégica.

Por lo que se concluye que los procedimientos técnicos del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto son la programación de actividades operativas y acciones estratégicas, establecer los objetivos institucionales, determinar las metas a ejecutar, determinar el presupuesto además de ejecutar y evaluar ejecución y procedimientos que se cumplieron eficientemente.

- **Con respecto a la Hipótesis Especifica 2**: La socialización en el proceso de elaboración del Plan Operativo Institucional en el Hospital Regional de Loreto es deficiente. El 61% de los trabajadores del Hospital Regional de Loreto indica que en el año 2020 no se socializaron las metas y objetivos institucionales, además el 61% de trabajadores precisan que las autoridades no difundieron los logros institucionales del año 2020.

  El 63% de los funcionarios indican que se informa periódicamente a los colaboradores sobre el avance de las metas; asimismo el 50% indica que los jefes informan los resultados de las evaluaciones trimestrales a los colaboradores; Por lo que se puede concluir que el Hospital Regional de Loreto socializa el POI solo a funcionarios más no a todos los trabajadores del Hospital Regional de Loreto investigación que se alinea con (Mallma, 2017) en donde concluyó que los servidores públicos que laboran en la Municipalidad Provincial de Satipo, desconocen que son los programas presupuestales, y cuáles son los objetivos del Plan Estratégico Institucional así como del Plan de Desarrollo Concertado de la Provincia de Satipo 2008- 2021.

- **Con respecto a la Hipótesis Especifica 3**: El seguimiento y control del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto, se realiza eficientemente. El 75% de los funcionarios encuestados manifiestan que se realiza seguimiento a la ejecución del POI para verificar el cumplimiento de las actividades programadas, además el 50% de encuestados manifiestan que se monitoree permanentemente el POI para detectar las dificultades que se vienen experimentando, el 63% manifiesta que se evalúa permanentemente el POI para detectar las dificultades que se vienen experimentando, investigación que difiere con (Caballero, 2017) ya que concluyeron se detectó no se realizan el seguimiento adecuado del POI, ya que el Plan Operativo Institucional se efectúa posterior a la fase de programación del presupuesto, que no refleja el verdadero gasto por cada uno de los centros de costos, ejecución de actividades que no satisfacen las necesidades de la población determinando que para la elaboración del Plan Operativo Institucional, debe conformarse una comisión de macro procesos y que el presupuesto por resultados debe de elaborarse por centro de costos.

5.1. Contrastación de Hipótesis

La contrastación de hipótesis de la presente tesis se realizó relacionando los datos obtenidos en la encuesta dirigida a los funcionarios y trabajadores del Hospital Regional de Loreto.

TIPO DE HIPÓTESIS	HIPÓTESIS	PRUEBA DE HIPÓTESIS
HG	El cumplimiento del Plan Operativo Institucional para el logro de objetivos en el Hospital Regional de Loreto es eficiente, periodo 2020.	**ACEPTA**
HE_1	Los procedimientos técnicos del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto son aplicados eficientemente.	**ACEPTA**
HE_2	La socialización en el proceso de elaboración del Plan Operativo Institucional en el Hospital Regional de Loreto es deficiente.	**ACEPTA**
HE_3	El seguimiento y control del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto, se realiza eficientemente.	**ACEPTA**

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de ejecución de la actividad operativa programa articulado nutricional no fueron las adecuadas debido a que el Hospital Regional de Loreto se convirtió en Hospital Covid-19, hecho que generó la suspensión de las atenciones en consultorios externos por disposición del Ministerio de Salud; sin embargo, las metas financieras se ejecutaron al 98% motivados por disposición normativa que se podían ejecutar los saldos financieros de los programas para atender la emergencia por el Covid-19.

- ✓ En las demás actividades operativas las metas físicas y financieras se cumplieron dentro de lo esperado a pesar de las restricciones dispuesto por las autoridades motivadas por la emergencia sanitaria por el COVID-19. Destacando la actividad operativa del programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con discapacidad con una ejecución de meta física de 131%.

- ✓ La programación de metas físicas y financieras se realizan articuladamente con los responsables de cada centro de costo en el Hospital Regional de Loreto, teniendo en consideración las actividades misionales alineadas con los objetivos institucionales que responden a objetivos regionales y nacionales.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- ✓ Las Actividades Operativas Institucionales debe ser equitativo en la ejecución con relación a las metas programadas (físicas y financieras).

- ✓ Los responsables de los Centros de Costos deben coordinar con el Equipo Técnico de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, las modificaciones Físicas y Financieras aprobadas en el Plan Operativo Institucional con el sustento y documentación que lo amerite.

- ✓ El personal nombrado asistencial y administrativo debe desarrollar sus funciones y acciones específicas dentro del presupuesto asignado (Programas Presupuestales, Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Producto).

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

Ballesta, J. (2002). Analisis de la Rentabilidad de la Empresa.

Bolsa de Valores de Lima. (s.f.). https://www.bvl.com.pe/bvlupdate/2021-06-16-rentabilidad-frente-al-promedio-de-mercado.

Caballero, N. C. (2017). El Plan Operativo intitucional y su incidencia en el presupuesto por resultados de la Municipalidad Provincial de Trujillo, año 2016-2017. Trujillo.: Universidad Privada Antenor Orrego.

Cabanillas, D. R. (2019). Cumplimiento del Plan Operativo Institucional y su incidencia en la gestión de compras en el Servicio de Administración Tributaria de Trujillo, 2018. Peru. : Universidad Cesard Vallejo- Escuela de Post Grado.

Cabrero, G. L. (1996.). El debate, investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa, Enfermería Clínica.

Castañeda, L. Z., & Reyes, M. I. (2017). Gestión Financiera y su Influencia en la rentabilidad de la Empresa Industrias del Perno S.A.C. Periodo 2017. Lima - Perú: Universidad Privada del Norte.

CEPLAN. (2014). https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13103/PLAN_13103_2015_MEMORIA_INSTITUCIONAL_CEPLAN_2014.PDF.

Córdova, P. M. (2012). Gestión Financiera . Bogotá: Ecoe ediciones.

Dankhe, G. (1989). Investigaciòn y Comunicaciòn . Mexico: DF McGraw Hill.

derecho.org., L. (2018). Plan Operativo Institucional. peru.leyderecho.org Retrieved 09, 2021, from https://peru.leyderecho.org/plan-operativo-institucional/.

Fajardo, O. M., & Soto, G. C. (2018). Gestión Financiera Epresarial/ http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12487. Machala-Ecuador : Editorial UTMACH.

Ferraz, P. C., Román, C. P., & Galbán., M. A. (2013). Planificación Financiera. Madrid: ESIC EDITORIAL.

Gitman. (1992). Fundamentos de la Administración Financiera . Mexico.

Gitman, L. L. (2003). Principios de Aministración Financiera. Neucalpan de juárez: Pearson Educación de Mexico.

Glosario de términos financieros. (s.f.). https://www.lahipotecaria.com/colombia/wp-content/uploads/2014/10/Glosario-terminos-Financieros.pdf.

Gómez, A. O. (2005). Gestión Financiera y Diagnostico Estratégico . Colombia: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández, S. R., & Mendoza, T. C. (2018.). Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico: Mc Graw Hill Education.

Hernandez, V., & Ochoa, O. (1997). Administración de inversiones. Mexico: McGraw-Hil.

Horne, J. V. (2012). Administracion Financiera /https://www.academia.edu/17838510/Administraci%C3%B3n_Financiera_10

ma_Ed_James_C_Van_Horne. Mexico: Prentice Hall Hispanoamericana S.A.

Jiménez, M. V., & Lozano, H. M. (2017). Gestión Financiera y la Rentabilidad de la empresa San Jose Inversiones S.R.L, Jaen 2017. Jaen- Peru: Universidad Señor de Sipán .

Kaplan, R., & Norton, P. (2004). Measuring the strategic readiness of intangible assets. Harvarb Business Review.

Mallma, M. M. (2017). Proceso de formulaciòn y aprobaciòn del Plan Operativo Institucional - POI 2017 y su articulaciòn al presupuesto institucional de apertuta 2017 de la Municipalidad de Satipo. Huancayo.: Universidad Peruana los Andes.

Olivera, M. M. (2011). Herramientas de Gestión Financiera. Lima Peru : Ediciones Caballero Bustamante.

Ortega, J. (2014). Rentabiidad. http://ocw.uc3m.es/economia financieraycontabilidad/economia-de-la-empresa/material-de clase1/Rentabilidad.pdf.

OSCE. (2012). Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.

Quishpi, K. J. (2019). La Gestión Financiera y la Rentabilidad de la Empresa de Servicios Turisicos Hosteria Arrayan y Piedra de la Ciudad de Macas - Ecuador, periodo 2015-2018. Riobamba - Ecuador 2019: Univerdidad Nacional de Chimborazo.

Rodriguez, P. K. (2018). El nivel de cumplimiento de las actividades del Plan Operativo para medir la gestion de calidad en la Sub Genrencia de tesoreria

de la Municipalidad Provincial de Trujillo periodo 2014-2016. Trujillo.: Universidad Nacional de Trujillo.

Sánchez, J. (2012). Analisis de Rentabilidad de la empresa. <http://www.5campus.com/leccion/anarenta>.

Sumalave, V. W. (2020). Gestión Financiera y Rentabilidad en una empresa bajo Régimen General. Callao - Peru: Universidad Nacional del Calla / Escuela de Post Grado.

Transparencia.gob.pe. (s.f.). http://www.transparencia.gob.pe/contenidos/pte_transparencia_contenido_glosario.aspx?pag=20#.YUHqj51KhPY.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título de la Investigación.	Pregunta de Investigación.	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
EVALUACIÒN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PERIODO 2020	**General** ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del Plan Operativo Institucional para el logro de objetivos del Hospital Regional de Loreto, periodo 2020?	**General** Evaluar el cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto para el logro de los objetivos institucionales, periodo 2020.	**General** El cumplimiento del Plan Operativo Institucional para el logro de objetivos en el Hospital Regional de Loreto es eficiente, periodo 2020.	Tipo de investigación: Cuantitativa Diseño de investigación: No experimental Tipo de diseño: Transaccional.	La población de estudio fueron los 31 trabajadores involucrados en el proceso, es decir funcionarios, personal administrativo y profesionales de la salud del Hospital Regional de Loreto, además de observar los documentos de gestión que corresponde al Plan Operativo Institucional. **Técnicas para el Procesamiento y Análisis de Datos.** Se utilizará la siguiente técnica: Análisis de documentos porque a través de esta técnica se obtendrá información escrita, que comprende a todas las fases de la elaboración del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto, del periodo 2020. Entrevista con preguntas abiertas y cerradas aplicadas a los funcionarios y/o trabajadores del Hospital Regional de Loreto, del periodo 2020.	Guía de análisis de documentos y cuestionario.
	Especifico ¿Cuáles son los procedimientos técnicos del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto, periodo 2020? ¿De qué manera se cumple la socialización en el proceso de la elaboración del Plan Operativo Institucional en el Hospital Regional de Loreto, periodo 2020? ¿De qué manera se realiza el seguimiento y control del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto, periodo 2020?	**Especifico** Identificar los procedimientos técnicos del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto, periodo 2020. Identificar si el Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto es socializado en toda la institución, periodo 2020. Identificar si se realiza el seguimiento y control del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto, periodo 2020.	**Especifico** HE1. Los procedimientos técnicos del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto son aplicados eficientemente, periodo 2020. HE2. La socialización en el proceso de elaboración del Plan Operativo Institucional en el Hospital Regional de Loreto es deficiente, periodo 2020. HE3. El seguimiento y control del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Loreto, se realiza eficientemente, periodo 2020. .			

2. Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA

DIRIGIDO : A LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) amigo(a). Esta encuesta es estrictamente anónima y tiene por finalidad recoger información sobre las dimensiones de la variable, a fin de disponer de un marco de referencia, por tanto, agradecemos responder con la mayor sinceridad y seriedad, marcando con una (X) la alternativa que crees que es correcta.

PREGUNTAS	SI	NO
DIRIGIDO A LOS TRABAJAFORES		
¿En el año 2020, se socializaron las metas y objetivos institucionales?		
¿Las autoridades o su jefe inmediato difundieron los logros institucionales del año 2020?		
¿Participó en la elaboración de su visión y misión Institucional?		
¿Está informado si en la especialidad o área donde se desempeña cuenta con un plan de trabajo para todo el año?		
¿Tiene conocimiento si el plan de trabajo fue difundido a todos los empleados del Hospital?		
¿Participó en capacitaciones inherentes a su especialidad durante el año 2020 organizadas por la institución?		
¿Su jefe inmediato o la institución realizaron reuniones de trabajo para evaluar los avances de los objetivos y metas del año 2020 y corregir si hubo desviaciones?		
¿Con respecto al ambiente laboral, la institución muestra preocupación en su desarrollo personal y profesional?		
¿Existe una capacitación orientada al cumplimiento de objetivos y metas?		
¿Se llega a cumplir los objetivos de la capacitación?		
¿Las capacitaciones le generaron algunas ideas que pone en práctica en su trabajo?		
¿Cree usted que el plan de capacitación va de acuerdo a las necesidades detectadas?		

DIRIGIDO : A LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) amigo(a). Esta encuesta es estrictamente anónima y tiene por finalidad recoger información sobre las dimensiones de la variable, a fin de disponer de un marco de referencia, por tanto, agradecemos responder con la mayor sinceridad y seriedad, marcando con una (X) la alternativa que crees que es correcta.

PREGUNTAS	SI	NO
¿Se asignan recursos presupuestales para el plan de capacitación?		
¿La distribución del techo presupuestal tiene un enfoque por resultados?		
¿La asignación presupuestal está justificada para un determinado plan de trabajo?		
¿Los programas presupuestales están orientados a los objetivos de la entidad?		
¿Existe una programación mensual de ingresos y gastos?		
¿Existen programas de incentivos por cada meta superada en los planes de trabajo?		
¿El presupuesto se realiza con planificación, sentido de ahorro y austeridad?		
¿Los recursos públicos son asignados siguiendo los objetivos prioritarios?		
¿Se ejecuta todo el presupuesto programado?		
¿Existe control en la calidad del gasto presupuestal?		
¿Conoce usted, cuáles son las fases del Plan Operativo institucional?		
¿El POI ha sido elaborado considerando los lineamientos de la política institucional?		
¿El POI propone proyectos orientados a lograr la eficiencia y eficacia a las acciones del desarrollo institucional?		
¿La formulación del POI fortalece el desarrollo humano y las capacidades sociales?		
¿El jefe analiza las actividades operativas y metas sobre la base del presupuesto asignado?		
¿Los objetivos se encuentran articulados con los Planes Estratégicos Institucionales?		

¿Los recursos totales estimados en el POI tienen consistencia con el Presupuesto Institucional de Apertura?		
¿El POI está elaborado bajo una ruta estratégica?		
¿Los planes de trabajo se encuentran incluidos en el POI?		
¿Existen políticas específicas para llevar a cabo los planes de trabajo?		
¿Se ejecutan todas las actividades operativas programadas?		
¿Las actividades estratégicas están asociadas con los planes de trabajo?		
¿Se realiza seguimiento a la ejecución del POI para verificar el cumplimiento de las actividades programadas?		
¿Logra alcanzar un impacto positivo en los usuarios, una vez culminados los planes de trabajo?		
¿Se cumple con el cronograma de actividades establecidas en el POI?		
¿Se informa periódicamente a los colaboradores sobre el avance de metas?		
¿Se respeta el tiempo programado para la entrega del informe trimestral?		
¿Se monitorea permanentemente el POI para detectar las dificultades que se vienen experimentando?		
¿Se evalúa permanentemente el POI para determinar los logros alcanzados?		
¿El jefe informa los resultados de las evaluaciones trimestrales a los colaboradores?		
¿El jefe propone medidas correctivas y/o sugerencias para facilitar el cumplimiento de las actividades programadas?		

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL – 2020.

OEI.11	MINIMIZAR LA PERCEPCIÓN DE CORRUPCIÓN INSTITUCIONAL EN LA POBLACIÓN																			
	AEI.11.02	FORTALECER LA INTEGRIDAD DEL SISTEMA FINANCIERO Y CONTABLE DE LA ENTIDAD																		
								PROGRAMACION												
		COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubigeo	U.M.	Prioridad	Meta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Anual
							Fisico													
		19AO000101267	GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA OFICINA DEL OCI	160108 : PUNCHANA	060 : INFORME	5 : Muy baja	Financiero S/.													
Centro de Costo:	03.01 - Oficina Ejecutiva de Administración																			
OEI.11	MINIMIZAR LA PERCEPCIÓN DE CORRUPCIÓN INSTITUCIONAL EN LA POBLACIÓN																			
	AEI.11.05	CONSOLIDAR UNA GESTIÓN POR RESULTADOS																		
								PROGRAMACION												
		COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubigeo	U.M.	Prioridad	Meta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Anual
							Fisico													
		19AO000598628	GESTION ADMINISTRATIVA	160108 : PUNCHANA	001 : ACCION	5 : Muy baja	Financiero S/.													
Centro de Costo:	03.03 - OFICINA DE LOGISTICA																			
OEI.11	MINIMIZAR LA PERCEPCIÓN DE CORRUPCIÓN INSTITUCIONAL EN LA POBLACIÓN																			
	AEI.11.05	CONSOLIDAR UNA GESTIÓN POR RESULTADOS																		
								PROGRAMACION												
		COD.	Actividad Operativa / Inversiones	Ubigeo	U.M.	Prioridad	Meta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total Anual
							Fisico													
		19AO000119637	OPERATIVIDAD DE LOS PROCESOS EN EL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO	160108 : PUNCHANA	001 : ACCION	5 : Muy baja	Financiero S/.													
Centro de Costo:	03.04 - SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO																			

3. Consentimiento Informado

"Felipe Arriola Iglesias"
Te sirve con .....

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Punchana, 23 de diciembre 2021

Carta N°316-A-2021-GRL-DRS/L.30.50
Srta.
Maricielo García Chuquipiondo
Ciudad.
Asunto : Autorización de proyecto de Tesis

De mi consideración,

Tras la verificación de lo expuesto en su solicitud en relación con el uso de la información y de ser necesario entrevista y/o cuestionario para ser desarrollado por los colaboradores de la empresa, acción realizada para el proyecto de Tesis titulado "EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PERIODO 2020".

En nombre de nuestra Institución, me complace informarle que se ha estudiado su propuesta y visto la pertinencia del proyecto de tesis, por lo que su solitud es: **AUTORIZADA**

Se expide al interesado para las acciones que corresponda.

Atentamente,

Dirección de Salud - Loreto
Dirección General
Hospital Regional de Loreto

DIRECCION REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
Dr. MIGUEL MARTIN MACCA PINTO
CMP N° 30666 - RNE 28553
Director General

C.c
Archivo

MMBP/violeta