



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

**La inversión pública en infraestructura hospitalaria y la  
fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión Pública**

**AUTORA:**

Robles Castro, Rocio Del Pilar ([orcid.org/0009-0006-3789-7730](https://orcid.org/0009-0006-3789-7730))

**ASESORES:**

Dr. Murriel Santolalla, Luis Alberto ([orcid.org/0000-0001-8079-3167](https://orcid.org/0000-0001-8079-3167))

Dr. Diaz Agreda, Jorge Luis([orcid.org/0000-0003-1260-0727](https://orcid.org/0000-0003-1260-0727))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

**TRUJILLO - PERÚ  
2024**

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis a Dios y le agradezco por ponerme en este momento tan importante y enseñarme a levantarme en los momentos difíciles y valorar las oportunidades y los momentos llenos de alegría.

Gracias a mi esposo Jorge y a mis queridos hijos Valeria, Camila y Pablo, por acompañarme siempre en mi camino hacia el éxito familiar y profesional, convirtiéndose en mi inspiración para seguir luchando cada día.

Gracias a mis hermanos Moisés y Eli que siempre me han apoyado y son sobre todo hermanos a quienes adoro con el alma.

Gracias mi querida madre René y mi querido padre Pablo, ambos son mis ángeles, uno en la tierra y otro en el cielo.

.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad César Vallejo por brindarme el programa de maestría adecuado que me permitió fortalecer mis conocimientos en el campo de la administración pública.

También agradezco a mis profesores por impartir los conocimientos más didácticos, lo que hizo de esta maestría una experiencia única e inolvidable.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MURRIEL SANTOLALLA LUIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "La inversión pública en infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023.", cuyo autor es ROBLES CASTRO ROCIO DEL PILAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 09 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LUIS ALBERTO MURRIEL SANTOLALLA DNI: 32130801 ORCID: 0000-0001-8079-3167	Firmado electrónicamente por: MSANTOLALLAL el 11-01-2024 08:45:47

Código documento Trilce: TRI - 0727837





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, ROBLES CASTRO ROCIO DEL PILAR estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "La inversión pública en infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ROCIO DEL PILAR ROBLES CASTRO DNI: 40878042 ORCID: 0009-0006-3789-7730	Firmado electrónicamente por: RROBLESC el 09-01- 2024 13:11:34

Código documento Trilce: TRI - 0727864

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
Resumen.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Identificación de variables y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimiento.....	19
3.6. Métodos de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de la Inversión pública en infraestructura hospitalaria.....	22
Tabla 2 Tabla de Frecuencia de la Fase de ejecución.....	22
Tabla 3 Nivel de las dimensiones de la Inversión Pública en Infraestructura Hospitalaria.....	24
Tabla 4 Tabla de Frecuencia de las dimensiones de la FE.....	25
Tabla 5 Correlación del Inversión Pública de Infraestructura Hospitalaria y Fase de Ejecución.....	27
Tabla 6 Correlación del Inversión Pública de Infraestructura Hospitalaria y la Fase de Ejecución y sus dimensiones.....	29
Tabla 7 Pruebas de la normalidad para las variables Inversión pública de Infraestructura Hospitalaria y la Fase de Ejecución.....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Invierte.pe.....	13
Figura 2 Esquema del diseño.....	15
Figura 3 Nivel de la Inversión pública en infraestructura hospitalaria.....	22
Figura 4 Nivel de la Fase de ejecución.....	23
Figura 5 Niveles de las dimensiones de la Inversión pública de infraestructura hospitalaria.....	24
Figura 6 Niveles de las dimensiones de la Inversión pública de infraestructura hospitalaria.....	25

## Resumen

El objetivo del estudio es determinar la relación entre los IPIH y la FE en una región del Perú 2022-2023. La metodología que se utilizó es de tipo básica, con diseño correlacional, las técnicas que usó para la recolección de datos fué la encuesta. Para la hipótesis específica-1 (IPIH \* Certificación), hubo una relación positiva y significativa, con un coeficiente de correlación de 0,730 siendo alta y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula. Para la hipótesis específica-2 (IPIH \* Compromiso), hubo una relación positiva y significativa, con un coeficiente de correlación de 0,730 siendo alta y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula. Para la hipótesis específica-3 (IPIH\*Devengado), hubo una relación positiva y significativa, con una correlación alta de 0,714 y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula. Para la hipótesis específica-4 (IPIH\*Pago) hubo una relación significativa, con una correlación de 0,655 siendo directa y significativa entre las variables y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Concluyendo, se puede decir que: Existe relación directa significativa entre las variables IPIH y la FE de una región del Perú año 2022-2023.

Palabras clave: IPIH, FE, EP, PRONIS

## Abstract

The objective of the study is to determine the relationship between IPIH and FE in a region of Peru 2022-2023. The methodology used is basic, with a correlational design, the techniques used for data collection were the survey. For specific hypothesis-1 (IPIH \* Certification), there was a positive and significant relationship, with a correlation coefficient of 0.730 being high and  $p = 0.001 < 0.05$ , so the null hypothesis is rejected. For specific hypothesis-2 (IPIH \* Commitment), there was a positive and significant relationship, with a correlation coefficient of 0.730 being high and  $p = 0.001 < 0.05$ , so the null hypothesis is rejected. For specific hypothesis-3 (IPIH\*Accrued), there was a positive and significant relationship, with a high correlation of 0.714 and  $p = 0.001 < 0.05$ , so the null hypothesis is rejected. For specific hypothesis-4 (IPIH\*Payment) there was a significant relationship, with a correlation of 0.655 being direct and significant between the variables and  $p = 0.001 < 0.05$ , so the null hypothesis is rejected.

Concluding, it can be said that: There is a significant direct relationship between the IPIH variables and the FE of a region of Peru in the year 2022-2023.

keywords: IPIH, FE, EP, PRONIS

## I. INTRODUCCIÓN

La salud se ha visto tan vulnerable en los últimos tiempos, lo que hace necesario que se cuente con la infraestructura adecuada, personal técnico calificado y cumpliendo las normas técnicas en lugares descentralizados para así de esta manera evitar la congestión de los hospitales en una región del Perú 2022-2023.

El presente proyecto denominado: La inversión pública en infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023, es un proyecto de investigación descriptiva, para el análisis de los proyectos de Infraestructura Hospitalaria cuyo estado situacional actual es en Ejecución; por tal motivo se indagará en los portales de internet de acceso público y otros.

**A nivel internacional**, en referencia a la infraestructura de Hospitales, Salamanca (2022), en su trabajo para obtener el título de Magister en Ingeniería Civil concluye que la construcción hospitalaria maneja una dificultad mayor frente a otro tipo de construcciones, debido a que son proyectos multidisciplinarios y a las diferentes complejidades que lo rodean, junto con la especialidad y alta dificultad de materiales, equipos y acabados que manejan; es por ello que esta investigación se enfoca a la infraestructura hospitalaria.

**A nivel nacional**, en referencia a lo expuesto en el PNISC (2022), Uno de los inconvenientes expuestos es el precario estado situacional de la infraestructura de salud en el país puesto que existen muchos enigmas desde la propiedad de los terrenos, es decir el 48% de locales de salud del MINSA no cuentan con los terrenos saneados e inscritos en los Registro públicos, asimismo en el caso de la antigüedad más del 50% de establecimientos de salud MINSA supera los 30 años y el 15% supera los 50 años por otra parte en referencia a la calidad en el MINSA, 66% del material usado para la construcción de la infraestructura de salud son precarios; a diferencia de ESSALUD, que el 87.9% de su infraestructura es de material noble. Los centros de salud de un primer nivel de atención con material de construcción deficiente se encuentran en los departamentos de Ucayali (95%), Huánuco

(86%), Ayacucho y Cusco (82% cada uno). (Diario oficial el peruano, página web)

Una de las condiciones que aportan a la precariedad de la Infraestructura Hospitalaria sería el atraso en la etapa que estos proyectos están en ejecución; puesto que según refiere la CGR los departamentos con la mayor cantidad de inversión de obras paralizadas corresponden a los departamentos de La Libertad y Arequipa con S/ 4684 millones (83 obras paralizadas) y S/ 3111 millones (94 obras) respectivamente, así como también Cusco contaría con S/ 2782 millones (412 obras). (CGR, página web)

**A nivel local**, hay varios proyectos relevantes de infraestructura de hospitales que aún no han sido atendidos con la asignación de presupuestos por motivo que se sus expedientes técnicos se encuentran observados así lo indicó en diciembre del 2021, La coordinadora general del Pronis, MBA. Lidia Saccatoma, quien representó una comisión en la región la Libertad, dicha comisión fue establecida con la finalidad de dar solución a las diversas demandas de la región de la Libertad con resultados que permitan el destrabe de los proyectos de salud , en tal sentido la coordinadora informó la situación sobre los avances de los proyectos de infraestructura hospitalaria; así como las acciones que el Pronis viene ejecutando para destrabar los proyectos que actualmente se encuentran paralizados o a la espera de financiamiento.

Es más, muchos de estos proyectos de envergadura han dado lugar a problemas sociales e inclusive con las rondas campesinas dando lugar a paralizaciones de transportes entre otros, que afectan a la economía del país. (PRONIS, página web)

El trabajo presentado, corresponde a la lista de proyectos de inversión que tiene injerencia la Región la Libertad, donde existieron retrasos en la FE, en base a esta ello, se procederá a analizar los proyectos desde el expediente técnico y la documentación emitida por la entidad durante la etapa de ejecución y así poder tamizar las condiciones que llevaron al retraso en su ejecución de estos proyectos que permitan proporcionar mejores servicios médicos y de salud a la población.

El lapso de análisis será desde el año 2022 hasta el año 2023 y se elaborará una sugerencia de acciones preventivas y correctivas, lo cual aportará un análisis que sirva de peldaño para una posterior ejecución correcta de Infraestructura Hospitalaria en cualquier región del Perú.

**Se planteó el enunciado del problema:** ¿Qué relación hay entre la inversión pública en infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023? con los siguientes problemática específica:

PE1. ¿Qué relación hay entre la IPIH y certificación de la FE en una región del Perú 2022-2023?

PE2. ¿Qué relación hay entre la IPIH y compromiso de la FE en una región del Perú 2022-2023?

PE3. ¿Qué relación hay entre la IPIH y el devengado de la FE en una región del Perú 2022-2023?

PE4. ¿Qué relación hay entre la IPIH y el Pago de la FE en una región del Perú 2022-2023?

El estudio tiene **una justificación social** por las bondades que nos aportará para la sociedad, mejorando la inversión pública en infraestructura hospitalaria, para que sea un peldaño a escalar en otros proyectos tanto en la Región la Libertad como en otras entidades.

El estudio tiene una **justificación técnica** puesto que es un proyecto necesario que ayudará a mejorar la atención de los servicios de salud, ayudándonos a encontrar los problemas que se encuentran en la etapa de ejecución de las obras de infraestructura hospitalaria.

El estudio cuenta con una **justificación teórica** porque permite dar solución a las problemáticas que se presenten referente a una inadecuada aplicación de la inversión pública en infraestructura hospitalaria. En aras de la justificación práctica, la siguiente investigación incluye el análisis y la comprensión de la situación y recomendaciones de soluciones, es decir que además los resultados obtenidos con la investigación sirvan de sustento para

la gestión de soluciones para mejorar la inversión pública en infraestructura hospitalaria por parte de la entidad.

El estudio cuenta con la Justificación metodológica debido a que Los métodos cuantitativos, que se describen más adelante en el Capítulo 3, los cuales brindan una comprensión de los procedimientos y herramientas para obtener datos a través de los cuales la información se puede gestionar, medir, cuantificar y probar con variables de investigación definidas basadas en análisis estadístico descriptivo, con esto se logra el objetivo del estudio; adicionando también que los instrumentos cuentan con validez y veracidad puesto que, la técnica empleada es la encuesta tipo Likert, que se aplicará a los trabajadores seleccionados de una región del Perú sobre la inversión pública de la infraestructura hospitalaria, será validada mediante juicio de expertos.

**El objetivo general** es establecer de qué manera hay relación entre los proyectos de inversión de infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023.

**Los objetivos específicos:**

O1. Definir la relación que hay entre la IPIH y la certificación de la FE en una región del Perú 2022-2023,

O2. Definir la relación que hay entre la IPIH y el compromiso de la FE en una región del Perú 2022-2023,

O3. Definir la relación que hay entre la IPIH y el devengado de la FE en una región del Perú 2022-2023,

O4. Definir la relación que hay entre la IPIH y el Pago de la FE en una región del Perú 2022-2023.

**La hipótesis general** contemplada en la siguiente investigación es: Están relacionadas significativamente las variables de la inversión pública en infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023. **Las hipótesis específicas:**

HA1. Están relacionadas significativamente la IPIH y la certificación de la FE en una región del Perú 2022-2023.

HA2. Están relacionadas significativamente la IPIH y el compromiso de la FE en una región del Perú 2022-2023.

HA3. Están relacionadas significativamente la IPIH y el devengado de la FE en una región del Perú 2022-2023.

HA4. Están relacionadas significativamente la IPIH y el pago de la FE en una región del Perú 2022-2023.

## II. MARCO TEÓRICO

En la región de La libertad, existen varios proyectos relevantes de infraestructura de hospitales que aún no han sido atendidos con la asignación de presupuestos por motivo que sus expedientes técnicos se encuentran observados, es decir fueron aprobados mediante resolución y al momento que se convocan a concurso público para ejecución de la obra, surgen consultas que ameritan modificar el expediente técnico o en el peor de los casos no culminan su ejecución por encontrarse trabados, con problemas de gestión. Para un mejor entendimiento de la problemática encontrada se obtuvo los siguientes antecedentes que nos permitirán dejar en claro la presente investigación:

**En el ámbito nacional**, sobre la variable de proyectos de infraestructura hospitalaria, y específicamente la región La Libertad según lo indicó en diciembre del 2021, la coordinadora general del PRONIS, MBA. Lidia Saccatoma, quien representó una comisión en la región, dicha comisión fue establecida con la finalidad de dar solución a las diversas demandas de la región de la Libertad con resultados que permitan la continuidad de los proyectos de salud, que en ese instante se encontraban paralizados, en tal sentido la coordinadora informó la situación sobre los avances de los proyectos de infraestructura hospitalaria; así como las acciones que el PRONIS viene ejecutando para destrabar los proyectos que actualmente se encuentran paralizados o a la espera de financiamiento.

Es más, muchos de estos proyectos de envergadura han dado lugar a problemas sociales e inclusive con las rondas campesinas dando lugar a paralizaciones de transportes entre otros, que afectan a la economía de la región y por ende del país. (PRONIS, página web)

**A nivel nacional**, Allcarima (2022) en su estudio cualitativo realizado en Lima, sobre la variable de ejecución presupuestaria de proyectos de inversión de infraestructura hospitalaria sustentada para recibir el Grado de Magíster en Gestión Pública, cuyo objetivo fue efectuar una evaluación de la gestión de actividades llevadas a cabo en PRONIS, durante la fase de ejecución y en consecuencia proponer mejoras que permitan mejorar las brechas de

infraestructura hospitalaria, cuya metodología es cualitativa con una muestra no probabilística homogénea, indica que la derivación y/o incorporación de presupuesto al PRONIS es en más cantidad durante la fase de ejecución; en este sentido las controversias suscitadas en la etapa mencionada afectan en más alto porcentaje a la ejecución presupuestal del programa. Como consecuencia, y al ser de interés social las controversias generadas en plena ejecución del proyecto y sus posibles causas, con el objeto de identificar unas recomendaciones de mejora que permitan contar con una óptima capacidad de gestión de la inversión pública.

**En el ámbito nacional**, Villavicencio (2017), sobre la variable la ejecución presupuestaria, en su investigación para recibir el grado de magíster en GP en una entidad del sector público - Lima – 2015, la metodología utilizada fue la cualitativa descriptiva, su población fue 25 colaboradores que trabajan en la entidad de la investigación y sus instrumentos encuesta, concluyó que el objetivo del presupuesto público es reactivar el desarrollo socioeconómico del país; en este sentido, se incorporan recursos enmarcados a las políticas y planes de gobierno, para así de esta manera poder obtener buenos resultados y que como consecuencia reactive o mejore la economía de los ciudadanos. Es por este motivo que las investigaciones de este tipo son importantes para todos los ciudadanos; puesto que tener una buena planificación eficaz, eficiente y oportuna para la ejecución del presupuesto, minimiza el uso de los recursos del estado en función a planificado, es decir con una buena planificación, nos permitirá una mejora en la inversión pública y consecuentemente obtener una vida de mejor calidad.

**En el ámbito nacional**, sobre la variable de ejecución presupuestaria de proyectos de infraestructura hospitalaria, el Ministerio de salud en su MINSA (2022), en su artículo sobre el diagnóstico de deficiencias de equipamiento e infraestructura del sector salud, Informa que se ha encontrado que gran parte de la infraestructura de salud ha sido construida bajo normas técnicas menos rigurosas comparándolo con los las normas técnicas sísmicas aplicados a la infraestructura construida en estos últimos años. En consecuencia, en muchos casos han dado lugar a las ampliaciones dando como producto muchas

instalaciones poco funcionales y ambientes inadecuados, contraviniendo las normas de seguridad al haberse generando un crecimiento que no está enmarcado a un plan de desarrollo integral de la entidad prestadora del servicio de salud.

Es decir, con la finalidad de medir el valor de los indicadores de brechas de calidad, se debe tener en consideración que una infraestructura y equipamiento de e sus servicios de salud deben encontrarse ejecutados conforme a lo establecido en las NTS N° 113, N° 110 o N° 119.

En el PNISC (2022-2025) referente a la variable ejecución presupuestaria de proyectos, indica que el difícil trabajo realizado en materia de infraestructura pública no se acaba con lo publicado en el PNISC 2022-2025. Se debe interiorizar y concientizar, en especial en el sector público, el concepto proyectos de edificaciones que perduren en tiempo es decir que sean sostenibles, desde su inicio hasta la ejecución y cierre de estos. Asimismo, se tiene que mejorar el análisis, la visión y la estrategia de los proyectos priorizados de infraestructura, siendo estrictos en la medición de los indicadores de sostenibilidad de cada uno de ellos.

**A nivel internacional** en la investigación de Gordo (2017), referente a la variable ejecución presupuestaria de proyectos menciona que:

Existen en controversia varios principios en gerencia de proyectos, los mismos que recomiendan que en la fase de planificación del proyecto se debe hacer uso de más recursos, estimando el tiempo y todo lo necesario para de esta manera generar un cronograma y una programación óptima con personal idóneo; así mismo aconseja en caso de que el proyecto tenga como prioridad terminarlo en cierto plazo o con el tiempo limitado; se usarán recursos críticos para las actividades críticas evitando así que se originen retrasos. De las herramientas que se pueden usar son: incentivos; control de riesgos; contrato de personal calificado y eficiente, etc.

La toma de decisiones de los administrativos debe tener en cuenta que los mecanismos de adjudicación de contratos sean eficaces y transparentes.

Como aporte principal se encuentra que al igual que en Colombia en otras partes del planeta se pueden encontrar proyectos que han sufrido significativos retrasos y sobrecostos, los mismos que con una buena administración y determinación de alcance se pudieron haber evitado o mitigado.

**A nivel internacional**, también se encontró el trabajo de investigación de Zavala (2019), realizada en la universidad de Chile, referente a la variable ejecución presupuestaria de proyectos, la cual tuvo como objetivo la unidad de análisis de proyectos de inversión pública en transportes del país, teniendo como referencia los proyectos peruanos, la metodología utilizada en su desarrollo se basó en un modelo econométrico que permite analizar y correlacionar características intrínsecas del proyecto con el adicional de presupuesto y ampliación de plazo, la metodología fue cuantitativa, los instrumentos fueron análisis documentarios en relación a las dimensiones de interés y como conclusión indica en su estudio que las variables que afectan la el porcentaje en la ejecución de los proyectos en el Perú de tipo transportes, en el lapso de tiempo del 2005 – 2018, son los adicionales y las ampliaciones de plazo de la pre- inversión. De igual manera, se indica que los gobiernos locales y regionales son los menos eficientes con respecto al gobierno nacional. En cuanto a la envergadura, los costos del proyecto, evidentemente cuando se incrementa el monto ejecutado mayores son los adicionales y las ampliaciones de plazo de los proyectos públicos

**A nivel internacional** también, referente a la ejecución de las obras en su trabajo de investigación cualitativa sobre la variable ejecución presupuestaria de proyectos realizada en el país de Ecuador, Ruiz (2021), en una de sus conclusiones manifiesta que, durante la contratación de las obras, se identificaron áreas críticas, las mismas que se originaron como resultado de las deficiencias en los documentos elaborados por la entidad contratante y en base a los cuales, las Comisiones Técnicas evaluaron las ofertas. Faltas como documentación o detalles insuficientes de los pliegos, ligadas generalmente, con los lineamientos de evaluación de las ofertas y sus parámetros de valoración. Las áreas críticas evidenciadas en la fase de presentación de

ofertas, se debe a la deficiente evaluación y otorgamiento de puntajes a los parámetros Plazo de ejecución de obra y al Cronograma del Proyecto, ya que éstos son parte de la Integridad de las ofertas, y, por tanto, la evaluación corresponde a la evaluación cumple/no cumple. Otra área crítica se refiere a que en las especificaciones técnicas de los trabajos de imprimación a efectuarse en las vías; no se especificó el lugar donde se ubicaban las canteras para la extracción de los materiales pétreos y, por ende, se dificultó calcular la distancia que se utilizarían para calcular los costos estimados del transporte de materiales necesario para la ejecución.

**A nivel internacional**, en referencia a la variable infraestructura Hospitalaria, en su investigación cualitativa, Salamanca (2022), en su tesis de maestría en Ingeniería en la Universidad de Colombia indicó que el propósito de su investigación era desarrollar la metodología para la identificación de riesgos en la remodelación de construcciones hospitalarias, la metodología fue cualitativa descriptiva, los instrumentos fueron cuestionarios indica que las obras de hospitales manejan un grado de complejidad mucho mayor frente a otro tipo de obras, debido a las diferentes dificultades que lo rodean, junto con la especificidad y alta complejidad de materiales, equipos y acabados que manejan; es por ello que este documento se enmarca en los proyectos hospitalarios.

El MEF (2023), en su artículo: Metas de ejecución del presupuesto de inversión regional y municipal para 2023 menciona las actividades a desarrollar con el fin de fortalecer el cumplimiento de los objetivos a ejecutar el año 2023; así también indica las lecciones aprendidas al año 2022, como son: hacer mensualmente una programación de metas y compromisos, hacer una gestión proactiva antes que reactiva, hacer una gestión de los riesgos para reducir inconvenientes– ruta crítica, se deben delegar las tareas, las decisiones del gerente de las inversiones deben estar respaldadas por el titular de la entidad, tener en cuenta la revisión y actualización del E.T. durante el proceso de ejecución física con profesionales capacitados y que cuenten experiencia en gestión de proyectos y sus contratos.

**En cuanto a las teorías** José, A., Jiménez, M., (2022) en su publicación Introducción a la teoría estadística del riesgo, define al riesgo como todo lo que puede desencadenar un evento no deseado, conduciendo a secuelas inesperadamente negativas; por lo que, hoy en día, el procesamiento tanto estadístico como matemático de los riesgos forma parte de los conocimientos básicos necesarios para profesionales estadísticos y financieros.

Por otra parte, **en cuanto a las teorías** Veintimilla, Gómez, & Mora, (2019) justifica la relevancia de la mejora continua ya que utilizando los lineamientos preestablecidos podemos obtener resultados que nos reflejen las problemáticas en la empresa y estas a su vez transformarlas en actividades de mejora en donde se hace seguimiento al progreso periódico de lo encontrado en los diferentes ámbitos sin afectar en resultado que la entidad ofrece.

También referente a las acciones, ventajas o gratificaciones que se ofrecen para alquilar o vender tenemos a la teoría de servicios los mismos que son productos intangibles que requieren ejecutar ciertas acciones y en consecuencia otorgar la satisfacción del cliente, es decir, los servicios son generalmente intangibles y no requieren la adquisición de propiedad. (Coote et al., 2019).

Así mismo, **la teoría de la infraestructura** se compone de un conjunto de instalaciones, recursos personales, técnico, bienes y servicios, que sirven para respaldar la ejecución de distintas actividades. Es decir, se utiliza para definir la obra, infraestructura de los servicios y sistemas disponibles en una localidad, lo mismo que también puede ser aplicado en empresas públicas o privadas no necesariamente del estado. (Josa y Aguado, 2019).

Citando a la “Teoría de Control Interno” de Holmes (1992). concluyó que es de responsabilidad de la dirección el aplicar el control interno para proteger activos en una entidad sea pública o privada, así como también de velar por su custodia y control adecuado, para evitar los fraudes en sus distintas modalidades, malversación, estafa o hurto. El compromiso de los trabajadores y todos los trabajadores o las personas que estén involucradas directamente

las tecnologías informáticas y asimismo todos los recursos a utilizarse deben contar con la autorización de la dirección. Describe que otra de las tareas de la dirección gerencial es asegurarse que la información contable sea correcta y de confianza, que sirvan de motivación para las acertadas decisiones.

**En cuanto a las definiciones y conceptos**, según el artículo publicado por el MEF (2022), se necesita agilizar el crecimiento del país, implementando para ello unos procesos menos complejos que nos permitan una mejoría, en este sentido, se inició el cambio mediante la entrada en vigencia del INVIERTE.PE, cuyo ente Rector es la DGPMI.

Este sistema nuevo tuvo su origen mediante el D.L. N° 1252 del 01 del mes de diciembre de año 2016, y se encuentra vigente a partir del 24 de febrero del año 2017.

El concepto de Ciclo de Inversión es un proceso a través del cual se crea, diseña, evalúa, ejecuta y es puesto en marcha un proyecto, para brindar sus beneficios y prestar oportunamente los servicios y la infraestructura indispensable en el beneficio de la población.

Según el MEF (2022) Un ciclo de inversión consta de las 4 fase s: PMI, FyE, Ejecución y Funcionamiento.

**Figura 1**  
Invierte.pe



**1. Programación Multianual de Inversiones (PMI):** su objetivo principal es obtener la interrelación entre el planeamiento estratégico y el proceso presupuestario, mediante la elaboración y selección de una lista de inversiones orientadas al cierre y priorización de brechas, enmarcada a los objetivos y metas para el desarrollo del país, sectorial y/o territorial.

**2. Formulación y Evaluación (FyE):** consta de la formulación del proyecto, de aquellas propuestas de inversión necesarias para alcanzar objetivos estratégicos en la programación multianual de inversiones, y la evaluación correspondiente sobre el planteamiento técnico del proyecto que sea oportuno y teniendo en cuenta ciertos estándares, para que sean proyectos sostenibles.

**3. Ejecución:** se entiende por ejecución la etapa de desarrollo de los Expedientes técnicos definitivos o documentos similares y la ejecución física de obras públicas. Así también, es en esta etapa donde se implementan actividades de seguimiento financiero y físico mediante el Sistema informático (SSI).

**4. Funcionamiento:** se entiende por funcionamiento a la operación y mantenimiento de la infraestructura generada cuando la inversión se ejecutó y la provisión de los servicios que se implementaron con tal ejecución. En esta fase de la inversión se puede llevar a cabo un control después de la ejecución con el fin de adquirir como resultado lecciones históricas y aprendidas que nos permitan mejorar continuamente, las mismas que se puedan implementar en futuras inversiones, así como indispensable para rendir cuentas.

Según lo establecido en ( Ley N° 28411, Art. 33, 2004), la Ejecución del Gasto comprende las siguientes fases: 1)certificación, 2)compromiso, 3)devengado y 4)pago.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación:

La investigación fue básica, es decir se consideró la relación de la IPIH y la EP en una región del Perú.

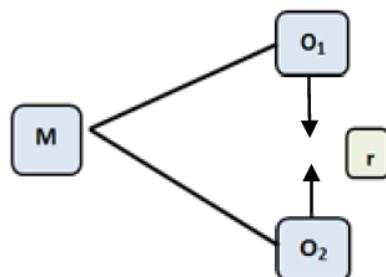
Por su enfoque, es cuantitativo según Yilmaz (2013) ya que se recogieron los datos para contrastar la hipótesis con programas estadísticos y así graficar las variables y su comportamiento.

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Es pertinente aclarar que es no experimental porque no se operan las variables y por otra parte es correlacional-descriptiva-transversal, puesto que se resaltó la relación de las variables y su comportamiento en un tiempo determinado, no realizando ninguna interferencia. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010),

Figura 2.

Esquema del diseño



M: Trabajadores

O1: Observaciones de la inversión pública en infraestructura Hospitalaria.

O2: Observaciones de la fase de ejecución de proyectos.

r: Relación.

### **3.2. Variables y operacionalización**

A continuación, se enuncian las variables, categorizando cada una de ellas.

#### **3.2.1. Variables**

##### **Variable 1: La inversión pública en infraestructura hospitalaria.**

La Inversión Pública, según el artículo publicado por el MEF (2022), es el uso de recursos a favor de la adquisición de bienes que aporten al desarrollo de diferentes actividades y la ejecución significa que de esta manera se debe poner en marcha todo lo que se ha planificado durante la viabilidad del proyecto.

En referencia a la infraestructura de Hospitales, Salamanca (2022), en su trabajo de maestría en Ingeniería concluye que la construcción hospitalaria maneja una dificultad mayor frente a otro tipo de construcciones, debido a que son proyectos multidisciplinarios y a las diferentes complejidades que lo rodean, junto con la especialidad y alta dificultad de materiales, equipos y acabados que manejan.

##### **Definición operacional**

La variable de IPIH fue medida usando el cuestionario organizado en cuatro dimensiones, usando intervalos.

##### **Indicadores:**

comprende: -organización y coordinación, -capacidad técnica, -planificación y control, -recursos económicos y participación conjunta; está compuesta por 40 ítems.

##### **Escala de medición**

En una escala de intervalos: Bueno (161-200), Regular (93-160) y Malo (40-92).

##### **Variable 2: La fase de ejecución**

### Definición conceptual

La fase de ejecución se refiere a un conjunto de procesos, cuyo objetivo es la ejecución oportuna de los gastos para cumplir con la prestación de servicios y la implementación de proyectos por parte de diversas entidades del estado, para lograr los objetivos, de conformidad con el presupuesto (Art. 11, Directiva N° 0007- 2020-EF/20.01).

### Definición operacional

La variable fase de ejecución fue medida aplicando un cuestionario estructurado en cuatro dimensiones, usando intervalos.

### Indicadores

Está compuesta por 40 ítems que comprende: para la dimensión certificación (1-10), para la dimensión compromiso (11-20), para la dimensión devengado (21-30) y para la dimensión pago (31-40).

### Escala de medición

En una escala de intervalos de Bueno (161-200), Regular (93-160) y Malo (40-92).

## **3.3. Población, muestra y muestreo**

**3.3.1. Población:** Es un conjunto conformado por personas o elementos que poseen características comunes, en este caso se obtuvieron los datos de 50 trabajadores que laboran en un gobierno regional del Perú 2022-2023.

No se consideró muestra porque la población de estudio es pequeña y de fácil acceso, por tanto, se trabajó con la totalidad de la población.

### Criterios de inclusión

-Trabajadores que laboren en la subgerencia de estudios definitivos.

**3.3.2 Unidad del análisis:** Un trabajador de un gobierno regional del Perú.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de data**

#### **3.4.1. Técnica**

Se usó la técnica de la encuesta.

#### **3.4.2. Instrumento**

Se usó como instrumento al cuestionario que permitió la recolección de data de los trabajadores del gobierno regional 2022-2023.

Se procedió con la elaboración del Cuestionario en base de 80 interrogantes. Para la variable inversión pública de infraestructura hospitalaria se usaron 40 ítems distribuidas en las dimensiones: - organizacional y coordinación, -Capacidad técnica, -Planificación y control, -Recursos económicos, -Participación conjunta, conjuntamente con sus indicadores, basándose en las normativas componentes y principios de la ejecución de proyectos; estableciendo la escala tipo Likert -de orden múltiple-, con la posibilidad de cinco(5) respuestas, con opciones del 1 al 5: nunca(uno), casi nunca (dos), a veces (tres), siempre (cuatro) y casi siempre (cinco).

Para variable ejecución de proyectos, se consideró 40 ítems con sus dimensiones: Certificación, Compromiso, Devengado, pago y sus correspondientes indicadores, estableciendo una escala tipo Likert -de orden múltiple-, con la posibilidad de cinco(5) respuestas: nunca(uno), casi nunca (dos), a veces (tres), siempre (cuatro) y casi siempre (cinco).

### **3.4.3. Validez del instrumento**

Estos instrumentos fueron evaluados usando el método de validez de contenido a través del juicio de expertos.

A los expertos se les dio la responsabilidad de revisar los cuestionarios. Intervinieron como expertos la Ing. Claudia Villón Prieto, Doctora en GP y Gobernabilidad, y los Magísteres en GP: Lic. Diana Tello Murrugarra y Lic. Alejandro Sandoval Oliva. (ver anexos 7, 8 y 9)

### **3.4.4. Confiabilidad del instrumento**

Posteriormente, los datos obtenidos se procesaron con ayuda del SPSS v.29, empleando el coeficiente de Alfa de Cronbach( $\alpha$ ), es decir el método de consistencia interna.

De esta manera se verificó la confiabilidad de los cuestionarios por cada una de las variables, resaltando lo antes dicho, Posso & Bertheau (2020) indicaron que los instrumentos debe tener en cuenta la validez y fiabilidad.

En cuanto a los cuestionarios de IPIH y FE se obtuvo valores de .914 y .918, siendo estos valores excelentes por ser mayor que 0.90. Se presentaron evidencias en el anexo 10.

## **3.5. Procedimiento**

En los instrumentos se usó la escala de medición de intervalo – Likert-, valorado en puntos: nunca(uno), casi nunca (dos), a veces (tres), siempre (cuatro) y casi siempre (cinco) opciones en respuesta a las preguntas, que dio las opciones a los trabajadores abordados de elegir la opción más próxima a su criterio, los mismos que para mejor interpretación se organizaron En una escala de intervalos de Bueno (161-200), Regular (93-160) y Malo (40-92). El tiempo que se tomó cada uno de los trabajadores en desarrollar la encuesta fue de aproximadamente quince minutos,

por instrumento, el mismo que fue desarrollado individualmente. Luego se procedió a analizar los datos, vaciando los resultados en una matriz usando la hoja Excel, de esta manera se pudo cuantificar los niveles y consecuentemente contrastar la hipótesis. Los datos obtenidos fueron interpretados, con la teoría validada y la discusión de resultados.

Al finalizar se concluyó y recomendó en cumplimiento a los objetivos del presente trabajo.

### **3.6. Método de análisis de datos.**

La data recopilada se vació a una tabla de puntuaciones elaborada en los Softwares Ms Excel y el IBM SPSS vs. 29.0, permitiendo de esta manera el análisis inferencial de los datos y su respectiva matriz.

Posteriormente, se empleó los métodos no paramétricos de la estadística inferencial, usando la prueba de Normalidad (Anexo2) y de correlación de Spearman, ésta, es una prueba estadística que se utilizó para determinar la intensidad y dirección de la correlación. Los resultados se fijaron en  $p < 0,05$ ; es decir, en un nivel de significancia estadística del 5%.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se encuestó al personal que libremente estuvo de acuerdo con participar en la investigación, otorgándosele libertad para contestar las preguntas del instrumento. El trabajo es de interés social por tal motivo, se actuó haciendo prevalecer el interés de los demás, haciendo lo posible para que los resultados beneficien a la institución.

El presente trabajo no ocasiono ningún daño a la organización ni a los trabajadores que participaron. Así mismo , las actividades llevadas a cabo con la finalidad de concluir el presente fueron

justas, dando la posibilidad de que trabajadores participen sin ninguna discriminación.

Esta es la primera vez que se realiza la presente investigación a esta población y la única manera de los datos requeridos es aplicando el instrumento que son cuestionarios de las encuestas diseñadas.

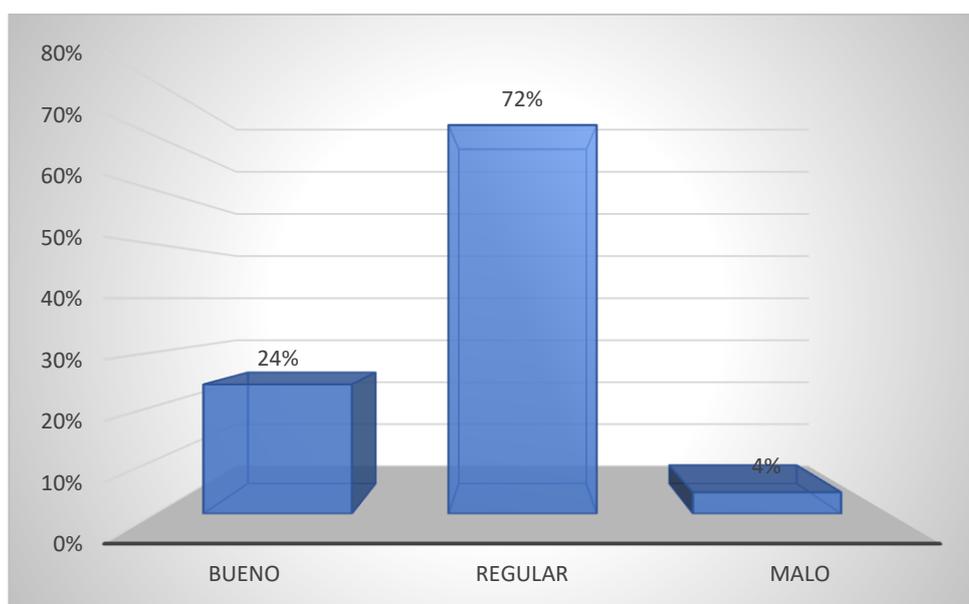
## IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

Nivel de la Inversión pública en infraestructura hospitalaria

Nivel	intervalo	frecuencia	Porcentaje
Bueno	161-200	12	24%
Regular	93-160	36	72%
Malo	40-92	2	4%
Total		50	100%

Fuente: cuestionario aplicado a los trabajadores de una región del Perú 2022-2023



**Figura 3** Nivel de la Inversión pública en infraestructura hospitalaria

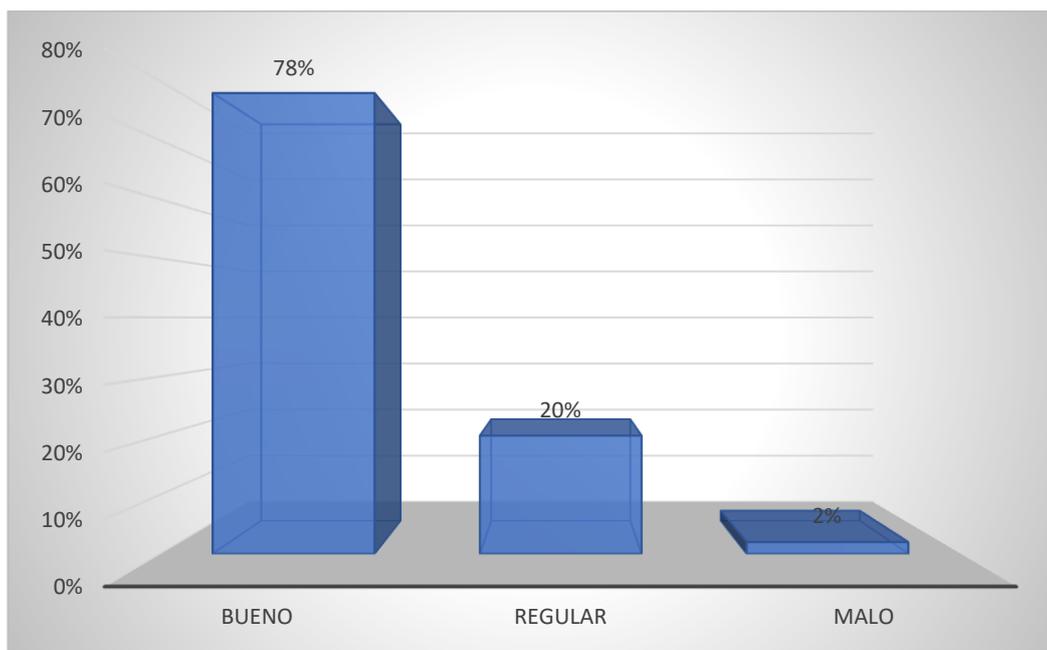
**Tabla 2**

Tabla de Frecuencia de la Fase de ejecución

Nivel	intervalo	frecuencia	Porcentaje
Bueno	161-200	39	78%

Regular	93-160	10	20%
Malo	40-92	1	2%
Total		50	100%

Fuente: cuestionario aplicado a los trabajadores de una región del Perú 2022-2023



**Figura 4 Nivel de la Fase de ejecución**

En la tabla 1, se muestra los resultados de frecuencia sobre la IPIH; es decir, puede ver que la percepción y/u opinión de gran parte de los trabajadores del GR, es regular (72%), un (24%) la percibió como bueno y la percibió como mala el (4%).

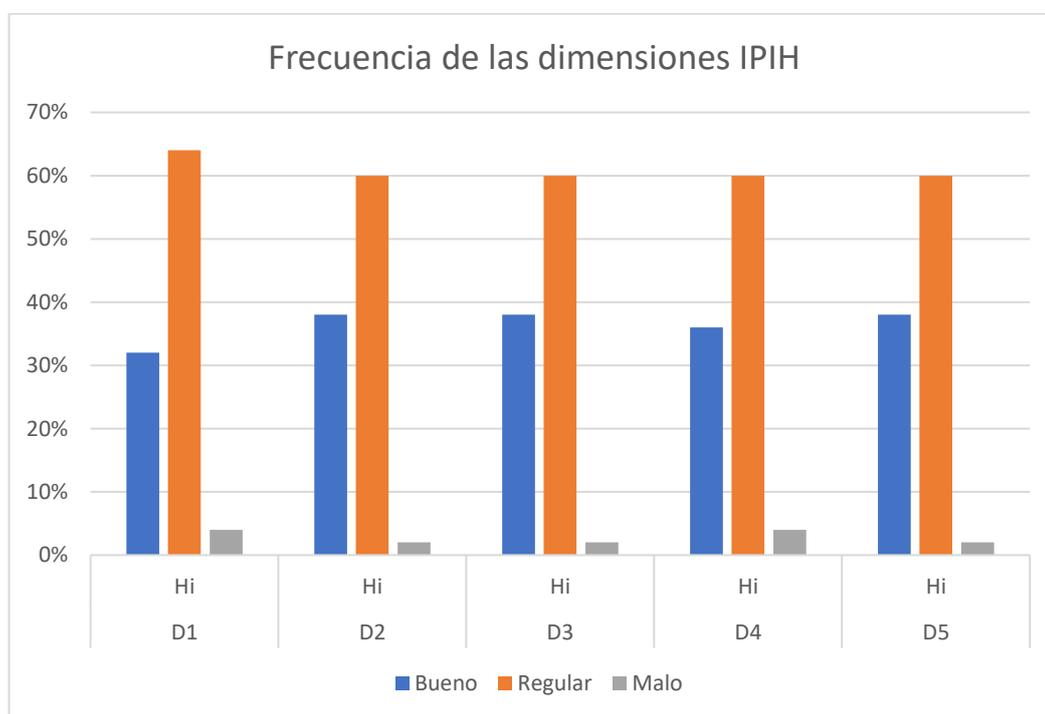
De la misma forma de la tabla 2, se muestra los resultados de frecuencia sobre FE; es decir, se puede ver que la mayoría de encuestados apreció como buena (78%), un (20%) consideró como regular y la percibió como mala el (2%).

**Tabla 3**

Nivel de las dimensiones de la Inversión Pública en Infraestructura Hospitalaria

	D1		D2		D3		D4		D5	
Nivel	Fi	Hi								
Bueno	16	32%	19	38%	19	38%	18	36%	19	38%
Regular	32	64%	30	60%	30	60%	30	60%	30	60%
Malo	2	4%	1	2%	1	2%	2	4%	1	2%
Total	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

Fuente: cuestionario aplicado a los trabajadores de una región del Perú 2022-2023



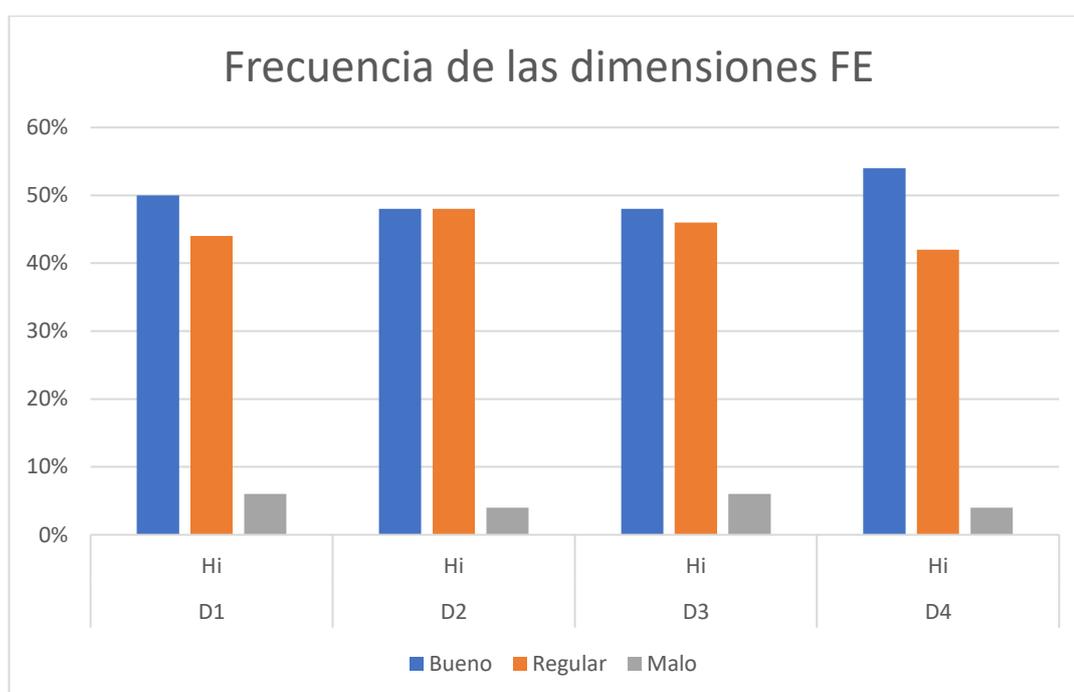
**Figura 5 Niveles de las dimensiones de la Inversión pública de infraestructura hospitalaria.**

**Tabla 4**

Nivel de las dimensiones de la de la Fase de Ejecución

	D1		D2		D3		D4	
Nivel	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi
Bueno	25	50%	24	48%	24	48%	27	54%
Regular	22	44%	24	48%	23	46%	21	42%
Malo	3	6%	2	4%	3	6%	2	4%
Total	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

Fuente: cuestionario aplicado a los trabajadores de una región del Perú 2022-2023



**Figura 6 Niveles de las dimensiones de la Inversión pública de infraestructura hospitalaria.**

En la Tabla 3 para la dimensión Esquema organizacional y coordinación, 32%, 64% y 4% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente. Por otra parte, para la dimensión Capacidad Técnica, 38%,

60% y 2% de trabajadores lo calificaron en niveles Bueno, regular y malo respectivamente. Asimismo, para la dimensión Planificación y control, 38%, 60% y 2% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente. De igual manera, para la dimensión Recursos económicos, 36%, 60% y 4% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente. Finalmente, para la dimensión Participación conjunta, 38%, 60% y 2% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente.

En la Tabla 4 para la dimensión Certificación, 50%, 44% y 6% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente. Por otra parte, para la dimensión Compromiso, 48%, 48% y 4% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente. Asimismo, para la dimensión Devengado, 48%, 46% y 6% de trabajadores lo calificaron en niveles Bueno, regular y malo respectivamente. De igual manera, para la dimensión Pago, 54%, 42% y 4% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente.

### **Contraste de la hipótesis general**

Siendo

*Ha*: Existe una relación directa y significativa entre la inversión Pública en infraestructura Hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023.

*Ho*: No Existe una relación directa y significativa entre la inversión Pública en infraestructura Hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023.

Criterio de decisión

*SI,  $p < 0.05$ , se rechaza  $H_0$*

*SI,  $p \geq 0.05$ , se acepta  $H_0$*

**Tabla 5:**

**Correlación del Inversión Pública de Infraestructura Hospitalaria y Fase de Ejecución.**

**Correlaciones**

			Inversión pública en infraestructura hospitalaria	Fase de ejecución
Rho de Spearman	Inversión pública en infraestructura hospitalaria	Coefficiente de correlación	1.000	.592**
		Sig.(bilateral)		<.001
		N	50	50
	Fase de ejecución	Coefficiente de correlación	.592**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	
		N	50	50

*\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral)*

En la tabla precedente se observa, que el coeficiente de correlación entre las variables de IPIH y FE es 0.592\*\* lo que demuestra que las variables se relacionan directa y significativamente; de igual manera, la sig. calculada es de 0.001; y por ser su valor inferior que la sig. teórica de 0.05; se rechazó la  $H_0$ , lo que confirmó que la IPIH se relaciona directa y significativamente con los FE en una región del Perú 2022-2023.

**Contraste de la hipótesis específica 1**

Siendo

$H_a$ : Existe una relación directa y significativa entre la inversión Pública en infraestructura Hospitalaria y la Certificación en una región del Perú 2022-2023.

$H_0$ : No Existe una relación directa y significativa entre la inversión Pública en infraestructura Hospitalaria y la Certificación en una región del Perú 2022-2023.

Criterio de decisión

$SI, p < 0.05, se rechaza H_0$

$SI, p \geq 0.05, se acepta H_0$

### **Contraste de la hipótesis específica 2**

Siendo

*Ha*: Existe una relación directa y significativa entre la inversión Pública en infraestructura Hospitalaria y el Compromiso en una región del Perú 2022-2023.

*Ho*: No Existe una relación directa y significativa entre la inversión Pública en infraestructura Hospitalaria y el compromiso en una región del Perú 2022-2023.

Criterio de decisión

*SI,  $p < 0.05$ , se rechaza  $H_0$*

*SI,  $p \geq 0.05$ , se acepta  $H_0$*

### **Contraste de la hipótesis específica 3**

Siendo

*Ha*: Existe una relación directa y significativa entre la inversión Pública en infraestructura Hospitalaria y el Devengado en una región del Perú 2022-2023.

*Ho*: No Existe una relación directa y significativa entre la inversión Pública en infraestructura Hospitalaria y el Devengado en una región del Perú 2022-2023.

Criterio de decisión

*SI,  $p < 0.05$ , se rechaza  $H_0$*

*SI,  $p \geq 0.05$ , se acepta  $H_0$*

### **Contraste de la hipótesis específica 4**

Siendo

*Ha*: Existe una relación directa y significativa entre la inversión Pública en infraestructura Hospitalaria y el Pago en una región del Perú 2022-2023.

$H_0$ : No Existe una relación directa y significativa entre la inversión Pública en infraestructura Hospitalaria y el Pago en una región del Perú 2022-2023.

Criterio de decisión

$SI, p < 0.05$ , se rechaza  $H_0$

$SI, p \geq 0.05$ , se acepta  $H_0$

**TABLA 6**

**Correlación del Inversión Pública de Infraestructura Hospitalaria y la Fase de Ejecución y sus dimensiones**

**Correlaciones**

			Inversión pública en infraestructura hospitalaria	Certificación	Compromiso	Devengado	Pago
Rho de Spearman	Inversión pública en infraestructura hospitalaria	Coefficiente de correlación	1.000	.730**	.730**	.714**	.655**
		Sig.(bilateral)	.	<.001	<.001	<.001	<.001
		N	50	50	50	50	50
	Certificación	Coefficiente de correlación	.730	1.000	.725**	.706**	.701**
		Sig.(bilateral)	<.001	.	<.001	<.001	<.001
		N	50	50	50	50	50
	Compromiso	Coefficiente de correlación	.730**	.725**	1.000	.762**	.687**
		Sig.(bilateral)	<.001	<.001	.	<.001	<.001
		N	50	50	50	50	50
	Devengado	Coefficiente de correlación	.655**	.706**	.762**	1.000	.630**
		Sig.(bilateral)	<.001	<.001	<.001	.	<.001
		N	50	50	50	50	50
	Pago	Coefficiente de correlación	.592**	.701**	.687**	.630**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	<.001	<.001	<.001	.
		N	50	50	50	50	50

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral)

En esta tabla se pudo ver que; para la hipótesis específica-1 (IPIH \* Certificación), hubo una relación positiva y significativa, con un coeficiente de correlación de 0,730 siendo alta y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula. Para la hipótesis específica-2 (IPIH \* Compromiso), hubo una relación positiva y significativa, con un coeficiente de correlación de 0,730 siendo alta y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula. Para la hipótesis específica-3 (IPIH\*Devengado), hubo una relación positiva y significativa, con una correlación alta de 0,714 y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula. Para la hipótesis específica-4 (IPIH\*Pago) hubo una

relación significativa, con una correlación de 0,655 siendo directa y significativa entre las variables y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula.

## V. DISCUSIÓN

Del análisis descriptivo de la investigación se encontró que para la dimensión Esquema organizacional y coordinación, 32%, 64% y 4% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente. Por otra parte, para la dimensión Capacidad Técnica, 38%, 60% y 2% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente. Asimismo, para la dimensión Planificación y control, 38%, 60% y 2% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente. De igual manera, para la dimensión Recursos económicos, 36%, 60% y 4% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente. Finalmente, para la dimensión Participación conjunta, 38%, 60% y 2% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente.

Así también, para la dimensión Certificación, 50%, 44% y 6% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente. Por otra parte, para la dimensión Compromiso, 48%, 48% y 4% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente. Asimismo, para la dimensión Devengado, 48%, 46% y 6% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente. De igual manera, para la dimensión Pago, 54%, 42% y 4% de trabajadores lo calificaron en niveles de Bueno, regular y malo respectivamente.

En la tabla precedente se observa, que el coeficiente de correlación entre las variables de IPIH y FE es 0.592\*\* lo que demuestra que las variables se relacionan directa y significativamente; de igual manera, la sig. calculada es de 0.001; y por ser su valor inferior que la sig. teórica de 0.05; se rechazó la  $H_0$ , lo que confirmó que la IPIH se relaciona directa y significativamente con los FE en una región del Perú 2022-2023.

Se observó también que, para la hipótesis específica-1 (IPIH \* Certificación), hubo una relación positiva y significativa, con un

coeficiente de correlación de 0,730 siendo alta y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula. Para la hipótesis específica-2 (IPIH \* Compromiso), hubo una relación positiva y significativa, con un coeficiente de correlación de 0,730 siendo alta y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula. Para la hipótesis específica-3 (IPIH\*Devengado), hubo una relación positiva y significativa, con una correlación alta de 0,714 y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula. Para la hipótesis específica-4 (IPIH\*Pago) hubo una relación significativa, con una correlación de 0,655 siendo directa y significativa entre las variables y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Refiriéndose a la infraestructura de Hospitales, Salamanca (2022), obtuvo una maestría en ingeniería civil, concluyendo que la construcción de un hospital enfrenta mayores dificultades en comparación con otro tipo de edificaciones por ser multidisciplinarios. La diversidad de proyectos disciplinares y su entorno, así como la profesionalidad y alto nivel de complejidad de sus materiales, equipamientos y acabados, hacen que este estudio se centre en la infraestructura hospitalaria.

Según la CGR (2022), una de las condiciones que provocan la inestabilidad de la infraestructura hospitalaria es el retraso en la fase de ejecución de estos proyectos, en las provincias con mayores inversiones reportadas en proyectos paralizados, corresponden a los departamentos de La Libertad y Arequipa con S/ 4684 millones (83 proyectos paralizados) y S/ 3111 millones (94 proyectos paralizados) respectivamente, así como también Cusco contaría con S/ 2782 millones (412 proyectos paralizados).

La coordinadora general del PRONIS, MBA. Lidia Saccatoma (2021), en representación del Consejo Regional La Libertad, dijo que el comité fue creado para brindar soluciones a las diversas necesidades de la región La Libertad para que los proyectos de salud puedan funcionar sin problemas. El avance de los proyectos de infraestructura y las medidas adoptadas por PRONIS para poner fin a proyectos que actualmente están estancados o en espera de recursos para su ejecución.

Es más, muchos de estos proyectos hospitalarios son de envergadura y han dado lugar a problemas sociales e inclusive con las rondas campesinas dando lugar a paralizaciones de transportes entre otros, que afectan a la economía del país.

Allcarima (2022), afirma en su estudio que en la etapa de ejecución la derivación y/o inclusión de presupuestos en el PRONIS es mayor, es decir; las disputas suscitadas en las etapas antes mencionadas tienen un impacto proporcionalmente mayor en el presupuesto del PRONIS.

Teniendo en cuenta lo antes dicho, se busca identificar propuestas de mejora para lograr oportunidades óptimas de gestión de la inversión pública mitigando las posibles causas de controversias en la etapa de ejecución de los proyectos.

Por tanto, es importante que la fase de ejecución requiere ser tratado en los GR y otras entidades del estado, identificando los riesgos que limiten su ejecución y tomando las acciones oportunas mejorando el porcentaje de gasto presupuestario con el afán de brindar los servicios de salud a la población de manera oportuna.

Villavicencio (2017), concluyó que el objetivo del presupuesto público es reactivar el desarrollo social y económico del país; en este sentido, se incorporan recursos enmarcados a las políticas y planes de gobierno, para así de esta manera poder obtener buenos resultados y que como consecuencia reactive o mejore la economía de los ciudadanos. Es por este motivo que las investigaciones de este tipo son importantes para todos los ciudadanos; puesto que tener una buena planificación eficaz, eficiente y oportuna para la ejecución del presupuesto, minimiza el uso de los recursos del estado en función a planificado, es decir con una buena planificación, nos permitirá una mejora en la inversión pública y consecuentemente obtener una vida de mejor calidad.

Sobre la fase de ejecución el MINSA (2022), en su artículo sobre el Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud, Informa que se ha encontrado que gran parte de la infraestructura de salud ha sido construida bajo normas técnicas menos rigurosas

comparándolo con los las normas técnicas sísmicas aplicados a la infraestructura construida en estos últimos años. En consecuencia, en muchos casos han dado lugar a las ampliaciones dando como producto muchas instalaciones poco funcionales y ambientes inadecuados, contraviniendo las normas de seguridad al haberse generando un crecimiento que no está enmarcado a un plan de desarrollo integral de la entidad prestadora del servicio de salud.

Es decir, con la finalidad de medir el valor de los indicadores de brechas de calidad, se debe tener en consideración que una infraestructura y equipamiento de e sus servicios de salud deben encontrarse ejecutados conforme a lo establecido en las NTS N° 113, N° 110 o N° 119.

En el PNISC (2022-2025) referente a la variable ejecución presupuestaria de proyectos, indica que el difícil trabajo realizado en materia de infraestructura pública no se acaba con lo publicado en el PNISC 2022-2025. Se debe interiorizar y concientizar, en especial en el sector público, el concepto proyectos de edificaciones que perduren en tiempo es decir que sean sostenibles, desde su inicio hasta la ejecución y cierre de estos. Asimismo, se tiene que mejorar el análisis, la visión y la estrategia de los proyectos priorizados de infraestructura, siendo estrictos en la medición de los indicadores de sostenibilidad de cada uno de ellos.

En este sentido se requiere que el gobierno mejore las políticas de diagnóstico de los proyectos con la población identificando de esta manera sus necesidades en cuanto a los proyectos de infraestructura hospitalaria y su estado real, a fin de realizar una programación adecuada para el cumplimiento de las metas y puesta en marcha de los servicios que esta brinda.

De lo indicado por Gordo (2017), referente a la variable ejecución presupuestaria de proyectos menciona que:

Existen en controversia varios principios en gerencia de proyectos, los mismos que recomiendan que en la fase de planificación del proyecto se debe hacer uso de más recursos, estimando el tiempo y todo lo necesario para de esta manera generar un cronograma y una programación óptima

con personal idóneo; así mismo aconseja en caso de que el proyecto tenga como prioridad terminarlo en cierto plazo o con el tiempo limitado; se usarán recursos críticos para las actividades críticas evitando así que se originen retrasos. De las herramientas que se pueden usar son: incentivos; control de riesgos; contrato de personal calificado y eficiente, etc.

La toma de decisiones de los administrativos debe tener en cuenta que los mecanismos de adjudicación de contratos sean eficaces y transparentes.

Como aporte principal se encuentra que al igual que en Colombia en otras partes del planeta se pueden encontrar proyectos que han sufrido significativos retrasos y sobrecostos, los mismos que con una buena administración y determinación de alcance se pudieron haber evitado o mitigado.

De la investigación de Zavala (2019), indica en su estudio que las variables que afectan la el porcentaje en la ejecución de los proyectos en el Perú de tipo transportes, en el lapso de tiempo del 2005 – 2018, son los adicionales y las ampliaciones de plazo de la pre- inversión. De igual manera, se indica que los gobiernos locales y regionales son los menos eficientes con respecto al gobierno nacional. En cuanto a la envergadura, los costos del proyecto, evidentemente cuando se incrementa el monto ejecutado mayores son los adicionales y las ampliaciones de plazo de los proyectos públicos

De la investigación de Ruiz (2021), en una de sus conclusiones manifiesta que, durante la contratación de las obras, se identificaron áreas críticas, las mismas que se originaron como resultado de las deficiencias en los documentos elaborados por la entidad contratante y en base a los cuales, las Comisiones Técnicas evaluaron las ofertas. Faltas como documentación o detalles insuficientes de los pliegos, ligadas generalmente, con los lineamientos de evaluación de las ofertas y sus parámetros de valoración. Las áreas críticas evidenciadas en la fase de presentación de ofertas, se debe a la deficiente evaluación y otorgamiento de puntajes a los parámetros Plazo de ejecución de obra y

al Cronograma del Proyecto, ya que éstos son parte de la Integridad de las ofertas, y, por tanto, la evaluación corresponde a la evaluación cumple/no cumple. Otra área crítica se refiere a que en las especificaciones técnicas de los trabajos de imprimación a efectuarse en las vías; no se especificó el lugar donde se ubicaban las canteras para la extracción de los materiales pétreos y, por ende, se dificultó calcular la distancia que se utilizarían para calcular los costos estimados del transporte de materiales necesario para la ejecución.

Salamanca (2022), por su parte indica que las obras de hospitales manejan un grado de complejidad mucho mayor frente a otro tipo de obras, debido a las diferentes dificultades que lo rodean, junto con la especificidad y alta complejidad de materiales, equipos y acabados que manejan; es por ello que este documento se enmarca en los proyectos hospitalarios.

El MEF (2023), En su artículo Presentación: Metas 2023 de ejecución presupuestal de inversiones de los gobiernos regionales y locales menciona las actividades a desarrollar para reforzar el cumplimiento de metas de ejecución del año 2023; así también indica las lecciones aprendidas al año 2022, como son: hacer mensualmente una programación de metas y compromisos, hacer una gestión proactiva antes que reactiva, hacer una gestión de los riesgos para reducir problemas – ruta crítica, asignar tareas y responsables en la entidad para cada proceso de ejecución, las decisiones del gerente de las inversiones deben estar respaldadas por el titular de la entidad, tener en cuenta la revisión y actualización del Expediente Técnico durante la ejecución física con profesionales idóneos y con experiencia en gestión de proyectos y gestión de contratos.

Es así que en la fase de ejecución se compone de las siguientes etapas: la certificación, el compromiso, el devengado y el pago. Para cada etapa en la presente investigación con la finalidad de medir mediante un cuestionario de 40 ítems se la clasificó en cuatro dimensiones.

De los resultados se obtuvo que IPIH se relaciona directa y significativamente con los FE en una región del Perú 2022-2023, es decir que ambas variables van en una sola dirección.

En el afán de hacer que se logre mayores niveles de gasto en la inversión pública de infraestructura hospitalaria, se hace necesario que se optimice los procesos en la fase de ejecución para mejorar los niveles de gasto público.

Se dice que la correlación es directa cuando ambas variables tienen la misma dirección, es decir, si una variable aumenta, la otra también se aumenta y es indirecta cuando las variables están en direcciones opuestas.

Los resultados de esta investigación son importantes porque servirán de ayuda para incentivar a la mejora en la fase de ejecución de los IPIH, puesto que de esta manera ayudarán o servirán como incentivo para una oportuna mejora los porcentajes de ejecución.

Es importante que posterior a esta investigación se de la relevancia oportuna a la capacitación continua a los trabajadores del gobierno regional de una región del Perú, con la finalidad de realizar un eficaz y eficiente manejo presupuestario, desde las dimensiones de certificación, compromiso, devengado y pago.

## VI. CONCLUSIONES

### **Primera:**

Para el objetivo general, se encontró que existe relación directa significativa entre la IPIH y la FE en una región del Perú 2022-2023. Esto se realizó analizando procesos estadísticos como la prueba de Normalidad y la prueba de Rho de Spearman (valor  $p=0.000 < 0,05$ ). Esto significa que la respuesta a las dos variables es proporcional. En conclusión, se puede decir que: Existe relación directa significativa entre las variables IPIH y la FE de una región del Perú año 2022-2023.

### **Segunda:**

Respecto al objetivo específico 1, Se observó que, para la hipótesis específica-1 (IPIH \* Certificación), hubo una relación positiva y significativa, con un coeficiente de correlación alto de 0,730 si y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechazó la hipótesis nula.

### **Tercera:**

Para objetivo específico 2, se observó que para la hipótesis específica-2 (IPIH \* Compromiso), hubo una relación positiva y significativa, con un coeficiente de correlación alto de 0,730 y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechazó la hipótesis nula.

### **Cuarta:**

Para el objetivo específico 3, se observó que para la hipótesis específica-3 (IPIH\*Devengado), hubo una relación positiva y significativa, con una correlación alta de 0,714 y  $p= 0.001 < 0.05$  por lo que se rechazó la hipótesis nula.

### **Quinta:**

Para el objetivo específico 4, se observó que para la hipótesis específica-4 (IPIH\*Pago) hubo una relación significativa, con una correlación directa significativa de 0,655 y  $p = 0.001 < 0.05$  por lo que se rechazó la hipótesis nula.

### **Sexta:**

De lo anterior podemos concluir que la fase de ejecución de un gobierno regional 2022-2023 es moderado, lo mismo que se ve reflejado en la

certificación, compromiso, devengado y pago, es decir el gasto fue moderado.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

1. Se recomienda la capacitación continua a los trabajadores del gobierno regional de una región del Perú, con la finalidad de realizar un oportuno manejo presupuestario, desde las dimensiones de certificación, compromiso, devengado y pago.
2. Se recomienda, tanto a los GL y GR, tener personal especializado para realizar un seguimiento oportuno y de preferencia 2 veces por mes en la fase de ejecución desde las dimensiones de certificación, compromiso, devengado y pago.
3. Se recomienda realizar reuniones mensuales con las áreas involucradas en la fase de ejecución con la finalidad de identificar y minimizar los riesgos de demoras el desarrollo de la fase de ejecución.
4. Se recomienda priorizar los proyectos más urgentes o en lista de riesgo generando así las soluciones con las áreas involucradas.
5. Se recomienda los reportes oportunos al titular de la entidad, para que se puedan tomar decisiones relevantes y necesarias en afán de mejorar la fase de ejecución.
6. Se recomienda tomar las acciones oportunas en base a los reportes emitidos por el personal especializado del seguimiento de la fase de ejecución.
7. Se recomienda la comunicación asertiva con las áreas involucradas.
8. Se recomienda las reuniones de sensibilización a los involucrados, así como los programas de recompensas por cumplimiento de metas.
9. Se recomienda reuniones de diagnóstico de los proyectos con la población identificando de esta manera sus necesidades en cuanto a los proyectos de infraestructura hospitalaria y su estado real, a fin de realizar una programación adecuada para el cumplimiento de las metas y puesta en marcha de los servicios que esta brinda.

## REFERENCIAS

Zavala, R. (2019). Tesis para optar al grado de magíster en gestión y políticas públicas.

[https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/174252/cf-zavala\\_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/174252/cf-zavala_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ruiz, et al. (2021). Trabajo experimental, Análisis de los procesos de contratación y ejecución de obras públicas; determinación y planteamiento de soluciones en sus falencias y áreas críticas de carácter técnico.

<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/33053>

Salamanca, et al. (2022). Metodología Para La Identificación De Riesgos En Remodelaciones De Construcciones Hospitalarias.

<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/63823/Entrega%20Final%20Proyecto%20de%20grado%20Pedro%20F%20Salamanca%2009122022.pdf?sequence=2>

Allcarima, G. (2022). Evaluación de la ejecución de Proyectos Del Programa Nacional De Inversiones En Salud – PRONIS (2017-2019).

<https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/3591/Allcarima%20CGabriela%20Trabajo%20de%20investigacion%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villavicencio, R. (2017). La ejecución presupuestal en una entidad del sector público - Lima - 2015.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7441/Villavicencio\\_AR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7441/Villavicencio_AR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gordo, E. (2017). Factores que retrasan proyectos públicos en Neiva.

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10740/Johana%20Potes-2017.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas (2022). Guía General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión.

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/capacitaciones/Capacitacion\\_2022\\_05\\_11.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/capacitaciones/Capacitacion_2022_05_11.pdf)

Ministerio de Salud (2022). Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud.

<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas (2022). Decreto de Urgencia N° 010-2009 que declaran de necesidad nacional y de ejecución prioritaria diversos proyectos de inversión pública en el contexto de la crisis financiera internacional.

<https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/decreto-de-urgencia/2820-d-u-n-010-2009/file>

Ministerio de Salud (2015). Memoria Institucional 2013: Unidad Ejecutora 123 – PARSALUD II. Lima: MINSA. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/373700/Memoria\\_institucional\\_2013\\_Unidad\\_Ejecutora\\_123 - PARSALUD II20190925-31433-1toh274.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/373700/Memoria_institucional_2013_Unidad_Ejecutora_123_-_PARSALUD_II20190925-31433-1toh274.pdf)

Ministerio de Salud (2021). Programación Multianual de Inversiones (PMI) del sector Salud. <https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301>

Ministerio de Salud (2021). Pronis aplica tecnología constructiva BIM para la ejecución de los futuros hospitales del país. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/521068-pronis-aplica-tecnologia-constructiva-bim-para-la-ejecucion-de-los-futuros-hospitales-del-pais>

Ministerio de Salud. (2021). Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

Ministerio de Salud. (2021). Tiempos de pandemia 2020-2021. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>

Ministerio de Salud (2022). Valores de los Indicadores de Brecha del Sector Salud 2022. <https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301>

Moyado, F. (2014). Gobernanza y Calidad en la Gestión Pública. [https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios\\_gerenciales/article/view/1114](https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/1114)

Muñoz, C. (2011) Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis. <https://www.indesgua.org.gt/wp-content/uploads/2016/08/Carlos-Mu%C3%B1oz-Razo-Como-elaborar-y-asesorar-una-investigacion-de-tesis-2Edicion.pdf>

Navarro, J. (2001). Análisis Costo Efectividad. [https://economia.unmsm.edu.pe/org/arch\\_doc/JNavarroL/publ/Guia-Instructor-ACE1.pdf](https://economia.unmsm.edu.pe/org/arch_doc/JNavarroL/publ/Guia-Instructor-ACE1.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1981). Evaluación de los programas de salud. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40741/924380006x\\_es.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40741/924380006x_es.pdf?sequence=1)

Organización Panamericana de la Salud et al. (2017). Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_37-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_37-sp.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2004). Análisis del Sector Salud. Bolivia. <https://publications.iadb.org/es/publicacion/13235/analisis-del-sector-salud-de-bolivia>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y Banco Mundial (2020). Panorama de la salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. [https://www.oecd.org/es/publications/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020\\_740f9640-es.html](https://www.oecd.org/es/publications/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es.html)

Ospina, S. (2001). Evaluación de la gestión pública: conceptos y aplicaciones en el caso latinoamericano. <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1835>

Palomino, V. (2016). Lineamientos generales para proyectos de inversión pública. [https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/normas/normasv/2016/RD-007-2016-EF/LINEAMIENTOS\\_GENERALES\\_PARA\\_PROYECTOS\\_DE\\_INVERSION\\_PUBLICA.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/2016/RD-007-2016-EF/LINEAMIENTOS_GENERALES_PARA_PROYECTOS_DE_INVERSION_PUBLICA.pdf)

Prieto, et al. (2010). Análisis del sector de salud de Bolivia. <https://publications.iadb.org/es/publicacion/13235/analisis-del-sector-salud-de-bolivia>

Programa Nacional de Inversiones en Salud (2020). Plan Operativo Institucional 2021. [https://www.mininter.gob.pe/sites/default/files/Plan\\_Operativo\\_Institucional\\_%28POI%29\\_2021\\_del\\_Ministerio\\_del\\_Interior.pdf](https://www.mininter.gob.pe/sites/default/files/Plan_Operativo_Institucional_%28POI%29_2021_del_Ministerio_del_Interior.pdf)

Ministerio de Salud (2005). Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01, denominada Categorías Técnicas del Sector Salud. (26 de julio de 2004). [https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103\\_N.T.021Categoria.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf)

Ministerio de Salud (2007). Resolución Ministerial N° 985-2007-MINSA que declara el cierre y liquidación del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud – PARSALUD, constituido con Resolución Ministerial N° 609-99/SA/DM. (26 de noviembre de 2007). [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/277532/248891\\_RM985-2007.pdf20190110-18386-wnf1v4.pdf?v=1547168568](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/277532/248891_RM985-2007.pdf20190110-18386-wnf1v4.pdf?v=1547168568)

Ministerio de Salud (2009). Resolución Ministerial N° 715-2009-MINSA que autoriza una modificación presupuestaria en el Nivel Funcional Programático en el Presupuesto Institucional del Pliego 011 Ministerio de Salud para el año fiscal 2009, entre Unidades Ejecutoras. (11 de febrero de 2009).

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274914/246144\\_RM715-2009MINSA.pdf20190110-18386-15s6gn1.pdf?v=1547164949](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274914/246144_RM715-2009MINSA.pdf20190110-18386-15s6gn1.pdf?v=1547164949)

Ministerio de Salud (2018). Resolución Ministerial N° N° 216-2018-MINSA que da por concluido el proceso de transferencia de bienes, recursos y acervo documentario de la Unidad Ejecutora 123: Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud - PARSALUD a la Unidad Ejecutora 125: Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS. (13 de marzo de 2018). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187484-216-2018-minsa>

Ministerio de economía y finanzas (2019). Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01 que aprueba la Directiva N° 001-2019-EF/63.01, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones. (23 de enero de 2019). <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-in-publica/instrumento/directivas/19114-resolucion-directoral-n-001-2019-ef-63-01-2/file>

Ministerio de salud (2020). Resolución de Coordinación General N° 63-2020-PRONIS-CG que aprueba el reordenamiento de cargos del Cuadro para Asignación de Personal (CAP) Provisional del Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS). (15 de julio de 2020). [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1014159/Coordinacio%CC%81n General N 63-2020-PRONIS -1-9.pdf?v=1594870038](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1014159/Coordinacio%CC%81n%20General%20N%2063-2020-PRONIS%20-1-9.pdf?v=1594870038)

Presidencia del concejo de ministros (2021). Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 00013-2021-PCM/SGP que aprueba la Metodología de evaluación de continuidad de Organismos Públicos Ejecutores, Programas y Proyectos Especiales del Poder Ejecutivo. (17 de agosto de 2021). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2107367/RSGP%200013-2021-PCM-SGP.pdf.pdf?v=1629483740>

Salas, J. (2021). Código de ética en investigación de la universidad César Vallejo. <https://www.collegesidekick.com/study-docs/4241996>

Resolución Directoral N° 0002-2021-EF/63.01 que aprueba el Plan de Implementación y Hoja de Ruta del Plan BIM Perú (11 de junio del 2021). <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/resolucion-directoral/25911-resolucion-directoral-n-0002-2021-ef-63-01/file>

Salazar, et al. (2018). Fundamentos básicos de estadística. <https://pubhtml5.com/skfd/tkby/basic/>

Rubio, et al. (2009). El impacto de PARSALUD sobre la calidad de la atención de salud materna entre la población indígena. Washington D.C: BID. <https://publications.iadb.org/es/el-impacto-de-parsalud-sobre-la-calidad-de-la-atencion-de-salud-materna-entre-la-poblacion-indigena>

Tenorio, et al. (2008). Evaluación de Programas de Salud. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cauca. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/issue/view/2008-2>

Velásquez, A. et al. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000300022](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300022)

Yamey, G. et al. (2017). Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Cumbre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016. Revista Salud Pública de México. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342017000300321&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342017000300321&script=sci_abstract)

Zambrano, et al. (2012). Retos de desarrollo del Perú 2012-2016. Lima: BID. <https://publications.iadb.org/es/retos-de-desarrollo-del-peru-2012-2016>

Ministerio de Economía y finanzas (2023). Metas 2023 de ejecución presupuestal de inversiones de los gobiernos regionales y locales. [https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/capacitaciones/2023/Capacitacion\\_2023\\_01\\_06\\_1.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/capacitaciones/2023/Capacitacion_2023_01_06_1.pdf)

Salamanca, P (2022). Metodología para la identificación de riesgos en remodelaciones de construcciones hospitalarias. <https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/2b050164-6d96-47a5-993a-44f2b4cbd08f>

Programa Nacional de inversión en salud (2022). Pronis ejecutó más de S/ 23 millones en enero de 2022. <https://www.gob.pe/institucion/pronis/noticias/581031-minsa-pronis-ejecuto-mas-de-s-23-millones-en-enero-de-2022>

Veintimilla, J(2020). Enfoque basado en la teoría para la mejora administrativa: análisis del modelo y actividades en el desarrollo. [https://www.593dp.com/index.php/593\\_Digital\\_Publisher/article/view/164](https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/164)

## ANEXOS

### ANEXO 1. Tabla de Operacionalización de variables.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: la inversión pública en infraestructura hospitalaria	Según el MEF (2022), la Inversión Pública es el uso de recursos a favor de la adquisición de bienes que contribuyan al desarrollo de diversas actividades y la ejecución significa que de esta manera se debe poner en marcha todo lo que se ha planificado durante la viabilidad del proyecto.	La operacionalización se realizó mediante la consideración de 5 dimensiones con una escala de Likert de 5 alternativas de respuesta.	Organizacional y coordinación Capacidad técnica Planificación y control Recursos económicos Participación conjunta	Esquema de estructura y manejo Actividades para el cumplimiento de objetivos. Identificación de los riesgos. Capacidad financiera. Participación ciudadana	1-8 9-16 17-24 25-32 33-40	de Escala de Intérvalos. Malo Regular Bueno
Variable 2: la fase de ejecución	La fase de ejecución se refiere a un conjunto de procesos, cuyo objetivo es la ejecución oportuna de los gastos para cumplir con la prestación de servicios y la implementación de proyectos por parte de diversas entidades del estado, para lograr los objetivos, de conformidad con el presupuesto (Art. 11, Directiva N° 0007- 2020-EF/20.01).	La operacionalización se realizó mediante la consideración de cuatro dimensiones con una escala de Likert de 5 alternativas de respuesta constituida por 15 ítems.	Certificación Compromiso Devengado pago	Garantía del crédito presupuestario. Programación de recursos. Reconocimiento del pago comprometido. Pagos en el SIAF	1-10 11-20 21-30 31-40	de Escala de intervalos Malo Regular Bueno

## ANEXO 2. Prueba de Normalidad

Tabla 7:

**Prueba de la Normalidad para las variables Inversión pública de Infraestructura Hospitalaria y la Fase de Ejecución.**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Inversión pública en infraestructura hospitalaria	.229	50	<.001	.865	50	<.001
Fase de ejecución	.169	50	.001	.934	50	.008

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla 7 se observan los resultados de la prueba de normalidad para la IPIH y FE, evidenciándose que el nivel de significancia de la prueba no se distribuyó de manera normal ( $p < 0.05$ ); determinándose que se debe aplicar la prueba no paramétrica. Es decir, para este caso se usó el coeficiente de correlación de Spearman.

Prueba de normalidad

*Ho: Los datos provienen de una distribución normal*

*Ha: Los datos no provienen de una distribución normal*

*Supuesto: para efectos de la presente investigación se ha determinado que:*

$\alpha = 0,05$

El valor de la prueba estadística que se ha considerado para la presente suposición es Kolmogorov-Smirnov.

*Si alfa (Sig) > 0,05; Acepta la hipótesis nula*

*Si alfa (Sig) < 0,05; Rechaza la hipótesis nula*

### ANEXO 3. Consentimiento informado

La investigación está orientada al estudio de **“La inversión pública en infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023”**. Desearía contar con su participación para concluir esta investigación, en ese sentido se le pide muy cordialmente completar la siguiente encuesta, se precisa que las respuestas que brinde serán utilizadas con fines estrictamente académicos, también se puntualiza que la encuesta es de carácter anónimo de manera que se pueda garantizar la confiabilidad de las respuestas.

En virtud de lo cual me gustaría contar con su participación, de aceptar su participación, le pediría que firme este documento donde corresponda y luego proceda a responder con responsabilidad y en su totalidad el cuestionario que se le entregará.

Se le agradece anticipadamente por su gran consideración y participación.

Atentamente;

Rocío del Pilar Robles Castro.

Yo,....., acepto libremente participar en la investigación antes mencionada.

.....  
DNI N° .....

## ANEXO 4: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Instrumento para medir Inversión pública en infraestructura hospitalaria

Estimado encuestado,

Le invitamos a participar en este instrumento de investigación diseñado para evaluar la inversión pública en infraestructura hospitalaria en una región del Perú durante el periodo 2022-2023. Su participación es fundamental para obtener una visión integral sobre la efectividad de la inversión en infraestructura hospitalaria. A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con distintos aspectos de la inversión pública en infraestructura hospitalaria. Por favor, indique su grado de acuerdo con cada afirmación utilizando la siguiente escala Likert: 1 - Nunca, 2 - Casi nunca, 3 - A veces, 4 - Siempre, 5 - Casi siempre. Recuerde que sus respuestas deben reflejar su experiencia y percepción personal.

N.º	Ítem	Escala				
		Nunca	Casi	A veces	Siempre	Casi siempre
<b>Esquema de estructura</b>						
1	La infraestructura hospitalaria cumple con las normativas arquitectónicas y de ingeniería vigentes.					
2	Los hospitales cuentan con espacios adecuados y suficientes para la prestación de servicios de salud.					
3	La señalización y accesibilidad en los hospitales son acordes a las necesidades de los pacientes y el personal.					
4	Las instalaciones hospitalarias se mantienen en condiciones óptimas de operatividad.					
5	Los hospitales están equipados con tecnología médica moderna.					
6	Las áreas de emergencia están adecuadamente equipadas para atender situaciones críticas.					
7	Los sistemas de seguridad y prevención de riesgos en los hospitales son efectivos.					

8	Las instalaciones hospitalarias son ambientalmente sostenibles y eficientes.					
<b>Capacidad técnica</b>						
9	El personal hospitalario está altamente calificado para utilizar la infraestructura disponible.					
10	Los equipos médicos en los hospitales son de última generación y están en buen estado.					
11	Existe un mantenimiento regular y eficiente de la infraestructura hospitalaria.					
12	Los hospitales tienen capacidad para realizar diagnósticos complejos gracias a su infraestructura.					
13	La infraestructura hospitalaria permite una atención rápida y eficiente en situaciones de emergencia.					
14	Los sistemas de información y comunicación son modernos y eficientes.					
15	La gestión hospitalaria aprovecha de manera óptima la infraestructura existente.					
16	Las instalaciones hospitalarias fomentan la investigación y el desarrollo en el ámbito de la salud.					
<b>Planificación y control</b>						
17	La infraestructura hospitalaria se adapta a los cambios y desafíos del sector salud.					
18	Existen planes de contingencia efectivos para situaciones de emergencia o desastres naturales.					
19	La planificación de la infraestructura considera las necesidades futuras de la población.					
20	Hay un seguimiento continuo de la funcionalidad y eficiencia de la infraestructura hospitalaria.					
21	Se realizan evaluaciones periódicas del estado de la infraestructura hospitalaria.					
22	La infraestructura hospitalaria es flexible y se adapta a nuevas tecnologías y procedimientos.					
23	Los procesos de adquisición y actualización de equipos son ágiles y eficientes.					
24	La infraestructura hospitalaria cuenta con espacios adecuados para la formación y capacitación del personal.					
<b>Recursos económicos</b>						
25	La inversión en infraestructura hospitalaria es adecuada para satisfacer las demandas de salud.					
26	Hay transparencia en la gestión de recursos financieros destinados a la infraestructura hospitalaria.					
27	La inversión en infraestructura hospitalaria es sostenible a largo plazo.					

28	Existen fondos suficientes para el mantenimiento y actualización de la infraestructura hospitalaria.					
29	Los recursos financieros son gestionados eficientemente para maximizar el beneficio en la infraestructura.					
30	La inversión en infraestructura hospitalaria responde rápidamente a las necesidades emergentes de salud.					
31	Los procesos de licitación y adquisición de infraestructura hospitalaria son justos y competitivos.					
32	La inversión en infraestructura hospitalaria ha mejorado significativamente la calidad de los servicios de salud.					
<b>Participación conjunta</b>						
33	La comunidad local participa activamente en la planificación de la infraestructura hospitalaria.					
34	Existe una colaboración efectiva entre las autoridades locales y los hospitales en proyectos de infraestructura.					
35	Los proyectos de infraestructura hospitalaria consideran el feedback de pacientes y personal médico.					
36	Hay un esfuerzo conjunto entre diferentes sectores para mejorar la infraestructura hospitalaria.					
37	Los proyectos de infraestructura hospitalaria promueven la inclusión y accesibilidad para todos los pacientes.					
38	Las iniciativas de infraestructura hospitalaria son bien recibidas y apoyadas por la comunidad.					
39	Existe un diálogo constante entre los gestores de los hospitales y los representantes de la comunidad.					
40	Los proyectos de infraestructura hospitalaria reflejan las necesidades y expectativas de la población local.					

## ANEXO 5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Instrumento para medir Fase de ejecución

Estimado participante,

Se le invita a colaborar en este instrumento de evaluación, el cual forma parte de una investigación titulada "La inversión pública en infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023". Este instrumento se centra en analizar la fase de ejecución en el desarrollo de infraestructura hospitalaria. A continuación, encontrará afirmaciones relacionadas con diferentes aspectos de esta fase. Le solicitamos indicar su grado de acuerdo con cada afirmación, considerando su experiencia y percepción. Utilice la escala Likert que va desde 1 (Nunca) hasta 5 (Casi siempre) para responder, aunque en este instrumento no se muestra la escala junto a cada ítem.

N.º	Ítem	Escala				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre
<b>Certificación</b>						
1	Se garantiza la disponibilidad de fondos para proyectos de infraestructura hospitalaria.					
2	Los proyectos de infraestructura hospitalaria tienen una certificación presupuestaria oportuna.					
3	La certificación de crédito se realiza en consonancia con los plazos del proyecto.					
4	Existe una clara correspondencia entre la certificación presupuestaria y los requerimientos del proyecto.					
5	La certificación de fondos se ajusta a las modificaciones del proyecto.					
6	Los procedimientos de certificación son transparentes y eficientes.					

7	La certificación presupuestaria refleja una planificación financiera adecuada.					
8	Hay un seguimiento continuo de la certificación de crédito para ajustes necesarios.					
9	La certificación de fondos se comunica de manera clara a todos los involucrados.					
10	Los retrasos en la certificación de crédito son mínimos y manejables.					
<b>Compromiso</b>						
11	La programación de recursos para la infraestructura hospitalaria es realista y viable.					
12	Hay coherencia entre los recursos programados y las etapas del proyecto.					
13	La asignación de recursos se adapta a los cambios en el cronograma del proyecto.					
14	Los recursos se programan en función de prioridades claras y justificadas.					
15	La programación de recursos se revisa periódicamente para garantizar su eficacia.					
16	Existe una gestión eficiente de los recursos comprometidos.					
17	Los recursos programados se distribuyen equitativamente entre los distintos componentes del proyecto.					
18	La programación de recursos refleja una comprensión clara de las necesidades del proyecto.					
19	Hay un compromiso efectivo de los recursos en todas las fases del proyecto.					
20	La programación de recursos se comunica eficientemente a todas las partes interesadas.					
<b>Devengado</b>						
21	El reconocimiento del pago comprometido se realiza de forma oportuna.					
22	Los pagos comprometidos reflejan los avances reales del proyecto.					
23	Existe una correlación directa entre el devengo y la ejecución física del proyecto.					
24	Los procedimientos de devengo son claros y transparentes.					
25	El devengo se ajusta a las modificaciones y cambios en el proyecto.					
26	Se realizan seguimientos regulares para asegurar la adecuación del devengo.					
27	El proceso de devengo se comunica claramente a todos los involucrados.					
28	El devengo de pagos se realiza sin demoras significativas.					

29	Los registros de devengo son precisos y reflejan la realidad del proyecto.					
30	El devengo se gestiona eficientemente para evitar desfases financieros.					
<b>Pago</b>						
31	Los pagos en el SIAF se realizan de acuerdo con los plazos establecidos.					
32	Existe una correspondencia entre los pagos realizados y las etapas del proyecto.					
33	Los pagos se ajustan a las necesidades y cambios del proyecto.					
34	El sistema de pagos es transparente y accesible para los interesados.					
35	Los pagos se efectúan de manera eficiente y oportuna.					
36	Se mantienen registros precisos y actualizados de los pagos realizados.					
37	Los procedimientos de pago facilitan la gestión financiera del proyecto.					
38	Los pagos reflejan un uso eficiente de los recursos financieros.					
39	Hay un monitoreo constante para garantizar la adecuación de los pagos.					
40	Los pagos se realizan de forma que aseguren la continuidad y calidad del proyecto.					

## ANEXO 6.

### Validación de experto 1

#### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: “**La inversión pública en infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos Generales del Juez

Nombre del juez:	Dra. Claudia Rosalía Villon Prieto
Grado profesional:	Maestría ()      Doctor(x)
Área de formación académica:	Clínica ()      Social () Educativa(x)      Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Investigación estadística
Institución donde Labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Mas de 5 años(x)
Experiencia en investigación Psicométrica:	No corresponde

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la Fase de Ejecución.
Autor	Rocío del Pilar Robles Castro (2023)
Procedencia:	La libertad, Perú.
administración:	Individual

Tiempo de aplicación	15 minutos
Ámbito de aplicación	Gobierno Regional de la libertad
Significación:	El objetivo general es determinar la relación entre los proyectos de inversión de infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023. Acciones orientadas a la fase de ejecución.

#### **4. Soporte teórico**

##### **Describir en función al modelo teórico**

<b>Variable X</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición</b>
Fase de Ejecución	Certificación	Garantía del crédito presupuestario.
	Compromiso	Programación de recursos.
	Devengado	Reconocimiento del pago comprometido.
	Pago	Pagos en el SIAF.

#### **5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario para medir la ejecución presupuestal elaborado por Rocío del Pilar Robles Castro, estudiante de posgrado en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores y calificación:

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
Claridad, el Ítem es de fácil comprensión	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.

	3.Moderado Nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4.Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
Coherencia, el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2.en desacuerdo	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3.De acuerdo	El ítem tiene una relación directa significativa con la dimensión que se está midiendo.
	4.totalmente de acuerdo.	El ítem esta relacionado con la dimensión que está midiendo.
Relevancia, el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2.Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede está incluyendo lo que mide este.
	3.Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante
	4.Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala del 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1.No cumple con el criterio
2.Bajo nivel
3. Moderado nivel.
4.Alto nivel(x)

Dimensiones del instrumento: cuestionario para medir la fase de ejecución.

indicadores	ítem	claridad	coherencia	relevancia	Observaciones/ recomendaciones
Certificación	1.La entidad efectúa correctamente las disposiciones y pautas vigentes de las certificaciones presupuestarias?	4	4	4	
Compromiso	2.El compromiso se realiza dentro del marco del crédito presupuestario aprobado en el presupuesto institucional?	4	4	4	
Devengado	3.La entidad para reconocer el devengado verifica que las conformidades cumplan las ET o TDR?	4	4	4	
pago	4.La entidad realiza la ejecución del gasto conforme a los plazos establecidos y en cumplimiento de la norma? 5.La entidad realiza los pagos de manera oportuna de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes?	4	4	4	

Firma del evaluador

DNI: 18161302



**Ing. Claudia Rosalía Villón Prieto**

## ANEXO 7.

### Validación de experto 2

#### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: “**La inversión pública en infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 4. Datos Generales del Juez

Nombre del juez:	Mg. Suity Alejandro Sandoval Oliva
Grado profesional:	Maestría(x)      Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()      Social () Educativa(x)      Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Investigación estadística
Institución donde Labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años() Mas de 5 años(x)
Experiencia en investigación Psicométrica:	No corresponde

#### 5. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 6. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la Fase de Ejecución.
Autor	Rocío del Pilar Robles Castro (2023)
Procedencia:	La libertad, Perú.
administración:	Individual

Tiempo de aplicación	15 minutos
Ámbito de aplicación	Gobierno Regional de la libertad
Significación:	El objetivo general es determinar la relación entre los proyectos de inversión de infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023. Acciones orientadas a la fase de ejecución.

#### **4.Soporte teórico**

##### **Describir en función al modelo teórico**

<b>Variable X</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición</b>
Fase de Ejecución	Certificación	Garantía del crédito presupuestario.
	Compromiso	Programación de recursos.
	Devengado	Reconocimiento del pago comprometido.
	Pago	Pagos en el SIAF.

#### **5.Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario para medir la ejecución presupuestal elaborado por Rocío del Pilar Robles Castro, estudiante de posgrado en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores y calificación:

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
Claridad, el Ítem es de fácil comprensión	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.

	3.Moderado Nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4.Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
Coherencia, el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2.en desacuerdo	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3.De acuerdo	El ítem tiene una relación directa significativa con la dimensión que se está midiendo.
	4.totalmente de acuerdo.	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
Relevancia, el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2.Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede está incluyendo lo que mide este.
	3.Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante
	4.Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala del 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1.No cumple con el criterio
2.Bajo nivel
3. Moderado nivel.
4.Alto nivel(x)

Dimensiones del instrumento: cuestionario para medir la fase de ejecución.

indicadores	ítem	claridad	coherencia	relevancia	Observaciones/ recomendaciones
Certificación	1.La entidad efectúa correctamente las disposiciones y pautas vigentes de las certificaciones presupuestarias?	4	4	4	
Compromiso	2.El compromiso se realiza dentro del marco del crédito presupuestario aprobado en el presupuesto institucional?	4	4	4	
Devengado	3.La entidad para reconocer el devengado verifica que las conformidades cumplan las ET o TDR?	4	4	4	
pago	4.La entidad realiza la ejecución del gasto conforme a los plazos establecidos y en cumplimiento de la norma? 5.La entidad realiza los pagos de manera oportuna de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes?	4	4	4	

Firma del evaluador

DNI: 40290525

Mg. Suiy Alejandro Sandoval oliva

## ANEXO 8.

### Validación de experto 3

#### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: **“La inversión pública en infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 7. Datos Generales del Juez

Nombre del juez:	Mg. Diana Elizabeth Tello Murrugarra
Grado profesional:	Maestría(x)      Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()      Social () Educativa(x)      Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Investigación estadística
Institución donde Labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años() Mas de 5 años(x)
Experiencia en investigación Psicométrica:	No corresponde

#### 8. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 9. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la Fase de Ejecución.
Autor	Rocío del Pilar Robles Castro (2023)
Procedencia:	La libertad, Perú.
administración:	Individual

Tiempo de aplicación	15 minutos
Ámbito de aplicación	Gobierno Regional de la libertad
Significación:	El objetivo general es determinar la relación entre los proyectos de inversión de infraestructura hospitalaria y la fase de ejecución en una región del Perú 2022-2023. Acciones orientadas a la fase de ejecución.

#### **4. Soporte teórico**

##### **Describir en función al modelo teórico**

<b>Variable X</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición</b>
Fase de Ejecución	Certificación	Garantía del crédito presupuestario.
	Compromiso	Programación de recursos.
	Devengado	Reconocimiento del pago comprometido.
	Pago	Pagos en el SIAF.

#### **5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario para medir la ejecución presupuestal elaborado por Rocío del Pilar Robles Castro, estudiante de posgrado en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores y calificación:

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
Claridad, el Ítem es de fácil comprensión	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.

	3.Moderado Nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4.Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
Coherencia, el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2.en desacuerdo	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3.De acuerdo	El ítem tiene una relación significativa con la dimensión que se está midiendo.
	4.totalmente de acuerdo.	El ítem está relacionado con la dimensión que está midiendo.
Relevancia, el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2.Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede está incluyendo lo que mide este.
	3.Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante
	4.Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala del 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1.No cumple con el criterio
2.Bajo nivel
3. Moderado nivel.
4.Alto nivel(x)

Dimensiones del instrumento: cuestionario para medir la fase de ejecución.

indicadores	ítem	claridad	coherencia	relevancia	Observaciones/ recomendaciones
Certificación	1.La entidad efectúa correctamente las disposiciones y pautas vigentes de las certificaciones presupuestarias?	4	4	4	
Compromiso	2.El compromiso se realiza dentro del marco del crédito presupuestario aprobado en el presupuesto institucional?	4	4	4	
Devengado	3.La entidad para reconocer el devengado verifica que las conformidades cumplan las ET o TDR?	4	4	4	
pago	4.La entidad realiza la ejecución del gasto conforme a los plazos establecidos y en cumplimiento de la norma? 5.La entidad realiza los pagos de manera oportuna de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes?	4	4	4	

Firma del evaluador

DNI: 44634553



Mg. Diana Elizabeth Tello Murrugarra



36	4	3	3	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	4	4	2	2	4	3	3	4	4	2	4	2	2	3	3	5	2	3	3	3	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3		
37	4	5	3	2	5	3	5	4	4	3	5	5	2	4	3	5	4	5	5	5	4	4	4	2	4	5	3	4	4	5	5	4	4	4	3	1	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4		
38	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	3	2	4	5	3	5	5	3	4	5	5	3	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	
39	2	2	3	2	5	4	3	4	4	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	2	3	3	5	3	4	3	3	2	4	4	3	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	
40	3	5	4	4	5	5	3	2	2	4	1	5	5	5	4	5	2	3	5	5	5	5	4	3	3	3	5	5	4	5	5	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	
41	2	3	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	4	2	2	2	4	3	4	4	4	2	3	3	4	2	4	2	2	4	3	1	3	3	3	3	3	3	
42	2	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4	3	3	5	1	2	2	4	4	4	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	
43	3	5	5	4	5	3	1	4	4	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	4	4	4	5	3	3	2	5	4	5	1	5	3	3	2	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	4	4	
44	4	3	3	4	5	4	4	5	4	5	4	3	5	2	5	5	5	3	3	3	5	1	5	4	3	5	4	5	3	4	4	3	3	3	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	
45	3	2	2	2	4	4	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	5	3	3	3	5	4	4	5	2	3	3	2	3	1	4	3	2	4	4	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
46	4	3	4	5	5	4	2	4	3	5	4	3	1	4	5	4	4	4	4	5	3	5	1	3	4	4	5	2	4	5	5	3	4	4	5	1	3	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	
47	4	4	5	5	5	1	3	5	4	5	3	4	5	5	5	4	5	5	3	5	4	5	4	5	5	3	4	5	4	5	5	5	5	3	2	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	
48	3	2	5	3	5	4	1	3	5	5	4	2	4	5	4	5	3	3	3	5	4	3	1	5	5	5	4	3	5	5	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	
49	3	2	5	3	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	2	5	5	3	5	5	4	5	4	3	4	3	4	4	4	5	5	2	5	5	1	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	
50	4	3	3	4	3	2	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	1	4	2	1	2	2	3	3	4	1	2	5	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	

## Anexo 10. Confiabilidad de los instrumentos de las variables de estudio

### Variable 1-Método de consistencia interna

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	50	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.914	40

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	142.48	495.887	.550	.910
Ítem 2	142.52	499.969	.459	.912
Ítem 3	142.16	508.831	.344	.913
Ítem 4	142.36	498.807	.542	.911
Ítem 5	142.32	495.936	.505	.911
Ítem 6	142.48	514.459	.207	.915
Ítem 7	142.28	506.206	.366	.913
Ítem 8	142.32	501.773	.493	.911
Ítem 9	142.32	504.793	.448	.912
Ítem 10	142.26	486.441	.715	.908
Ítem 11	142.46	510.866	.297	.913
Ítem 12	142.52	499.316	.452	.912
Ítem 13	142.34	498.923	.499	.911
Ítem 14	142.24	496.758	.510	.911
Ítem 15	142.42	498.004	.527	.911
Ítem 16	142.34	511.372	.297	.913
Ítem 17	142.56	508.864	.349	.913
Ítem 18	142.26	503.829	.412	.912
Ítem 19	142.28	506.859	.400	.912
Ítem 20	142.14	495.592	.587	.910
Ítem 21	142.36	495.419	.532	.911
Ítem 22	142.34	506.923	.338	.913
Ítem 23	142.46	507.845	.296	.914
Ítem 24	142.58	517.596	.166	.915
Ítem 25	142.48	506.173	.396	.912
Ítem 26	142.52	498.949	.478	.911
Ítem 27	142.52	503.642	.411	.912
Ítem 28	142.38	503.424	.473	.911
Ítem 29	142.30	502.990	.446	.912
Ítem 30	142.44	490.700	.622	.909
Ítem 31	142.50	511.969	.266	.914
Ítem 32	142.50	492.786	.539	.910
Ítem 33	142.34	503.943	.447	.912
Ítem 34	142.38	501.873	.455	.912
Ítem 35	142.14	498.041	.588	.910
Ítem 36	142.62	505.383	.334	.913
Ítem 37	142.34	498.760	.535	.911
Ítem 38	142.10	498.092	.527	.911
Ítem 39	142.20	511.551	.310	.913
Ítem 40	142.22	505.685	.387	.912

## Variable 2 -Método de consistencia interna

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	50	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.918	40

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	141.42	534.698	.375	.917
Ítem 2	141.42	527.228	.486	.915
Ítem 3	141.38	526.853	.530	.915
Ítem 4	141.38	534.893	.373	.917
Ítem 5	141.28	527.553	.542	.915
Ítem 6	141.46	539.111	.302	.918
Ítem 7	141.52	516.214	.702	.913
Ítem 8	141.34	537.821	.339	.917
Ítem 9	141.52	539.316	.329	.917
Ítem 10	141.38	527.587	.533	.915
Ítem 11	141.30	534.745	.426	.916
Ítem 12	141.56	526.496	.473	.916
Ítem 13	141.42	527.963	.508	.915
Ítem 14	141.32	537.814	.394	.916
Ítem 15	141.40	528.571	.491	.915
Ítem 16	141.38	527.587	.495	.915
Ítem 17	141.20	529.143	.549	.915
Ítem 18	141.50	530.908	.411	.916
Ítem 19	141.40	527.184	.475	.916
Ítem 20	141.62	537.016	.382	.917
Ítem 21	141.38	518.118	.654	.913
Ítem 22	141.28	526.124	.560	.915
Ítem 23	141.50	539.520	.286	.918
Ítem 24	141.62	533.098	.409	.916
Ítem 25	141.46	533.070	.458	.916
Ítem 26	141.44	527.476	.509	.915
Ítem 27	141.34	534.841	.414	.916
Ítem 28	141.50	531.357	.482	.915
Ítem 29	141.26	531.666	.482	.915
Ítem 30	141.26	525.584	.555	.915
Ítem 31	141.26	540.809	.299	.917
Ítem 32	141.34	538.147	.313	.917
Ítem 33	141.42	542.004	.315	.917
Ítem 34	141.50	538.867	.306	.917
Ítem 35	141.38	539.179	.362	.917
Ítem 36	141.18	533.130	.432	.916
Ítem 37	141.22	531.359	.484	.915
Ítem 38	141.40	538.000	.339	.917
Ítem 39	141.40	523.306	.578	.914
Ítem 40	141.44	525.313	.533	.915