



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**Cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Instituto de Evaluación de
Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI – EsSalud 2019**

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

AUTORA:

Br. Rocío del Pilar Palomares Ibarra (ORCID: 0000-0002-4011-2459)

ASESOR:

Dr. Hugo Lorenzo Agüero Alva (ORCID: 0000-0001-6547-0159)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Gestión y Políticas Públicas**

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A mi hija Valeria por la fuerza que día a día me genera y las ganas de seguir adelante.

Agradecimiento

A todos los participantes directos e indirectos del trabajo de investigación, por su valiosa y desinteresada colaboración.

A los docentes y amigos quienes contribuyeron con sus orientaciones para la elaboración del informe de tesis.

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): PALOMARES IBARRA, ROCIO DEL PILAR

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión Pública*, ha sustentado la tesis titulada:

**CUMPLIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - IETSI -ESSALUD 2019**

Fecha: 16 de agosto de 2019

Hora: 8:00 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Alejandro Sabino Menacho Rivera

Firma: 

SECRETARIO: Dr. Carlos Sixto Vega Vilca

Firma: 

VOCAL: Dr. Hugo Lorenzo Agüero Alva

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Unanimidad*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

.....
mejorar la redacción
.....
.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Rocío del Pilar Palomares Ibarra, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: "Cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI – EsSalud 2019", en 69 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 16 de agosto del 2019

La autora



Índice

| | Pág. |
|--|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Declaratoria de Autenticidad | v |
| Índice | vi |
| Índice de tablas | vii |
| Índice de figuras | ix |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| I. Introducción | 1 |
| II. Método | 19 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación | 20 |
| 2.2. Escenario de estudio | 21 |
| 2.3. Participantes (características). | 23 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 23 |
| 2.5. Procedimiento | 24 |
| 2.6. Método de análisis de la información | 25 |
| 2.7. Aspectos éticos | 26 |
| III. Resultados | 27 |
| IV. Discusión | 42 |
| V. Conclusiones | 46 |
| VI. Recomendaciones | 47 |
| Referencias | 48 |
| Anexos | 54 |
| Anexo 1. Matriz de Categorización | 55 |
| Anexo 2. Mapeamiento del trabajo de investigación | 57 |
| Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos | 58 |

Índice de tablas

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabla 1. | Transcripción de las respuestas sobre la dificultad de la evaluación | 27 |
| Tabla 2. | Transcripción de las respuestas sobre los aspectos generales que afectan la evaluación del cumplimiento del POI | 28 |
| Tabla 3. | Transcripción de las respuestas sobre la disponibilidad de los recursos humanos que afecta la evaluación del cumplimiento del POI | 29 |
| Tabla 4. | Transcripción de las respuestas sobre como las normas afectan la evaluación del cumplimiento del POI | 30 |
| Tabla 5. | Transcripción de las respuestas sobre causas externas, políticas que afectan la evaluación del nivel de cumplimiento del POI | 31 |
| Tabla 6. | Organización de respuestas sobre las causas que dificultan la evaluación de la gestión por procesos y resultados | 33 |
| Tabla 7. | Organización de respuestas sobre la evaluación de funciones según el POI | 34 |
| Tabla 8. | Organización de respuestas sobre causas externas que afectan a la evaluación | 35 |
| Tabla 9. | Organización de respuestas sobre la evaluación de prioridades | 36 |
| Tabla 10. | Síntesis del registro de análisis documental de las Acciones de evaluación frente al cumplimiento del POI Enero – junio 2019. | 38 |
| Tabla 11. | Síntesis del registro de análisis documental de aspectos informados de las funciones de la gestión en cumplimiento del POI Enero – mayo 2019. | 39 |

| | |
|---|----|
| Tabla 12. Síntesis del registro de análisis documental de aspectos informados de medición y desempeño en cumplimiento del POI Enero – mayo 2019. | 40 |
| Tabla 13. Síntesis del registro de análisis documental de aspectos informados de evaluación de prioridades en cumplimiento del POI Enero – mayo 2019. | 41 |

Índice de figuras

Figura 1. Estructural funcional del IETSI - 2019

22

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo Identificar las causas que afectan la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI – EsSalud 2019, dado la alta responsabilidad que conlleva dictaminar la priorización de petitorios las cuales deben sujetarse a los estándares y que tengan el impacto necesario dentro del sistema partiendo de las acciones normativas realizadas dentro del manejo interno, considerando los pocos recursos de personal, las políticas normativas de restricción presupuestal, entre otros. El presente estudio se basó en el enfoque cualitativo, en el tipo de estudio descriptivo evaluativo en la cual participaron los responsables de la gestión en la evaluación del cumplimiento del POI del IETSI – EsSalud, cuyos resultados del primer trimestre del año 2019, deben presentar indicadores de cumplimiento, respecto a las acciones que deben haberse desarrollado en todas las áreas que componen la organización, para ello, la metodología de la entrevista y las actividades ejecutadas permiten visualizar e identificar las causas de la deficiencia que existe en el plano operativo. Luego del análisis, reducción de datos, e interpretación realizada mediante el método de triangulación se llegó a la conclusión que las causas principales que afectan la evaluación del cumplimiento de las acciones operativas detalladas en el POI es la carencia de personal especializado, así como del factor económico debido a la restricción de presupuesto para contratación del personal mediante un procedimiento ajustado a las normas de gestión de recursos humanos, así como de la consistencia en las Direcciones cuyos responsables al asumir el cargo detiene los procedimientos dado que impone una nueva política de gestión.

Palabras claves: Causas, Evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional – IETSI – EsSalud

Abstract

The objective of this study was to identify the causes that affect the evaluation of compliance with the Institutional Operational Plan of the Institute for the Evaluation of Health Technologies and Research - IETSI - EsSalud 2019, given the high responsibility involved in ruling on the prioritization of petitions which must be subject to the standards and that have the necessary impact within the system starting from the normative actions carried out within the internal management, considering the few resources of personnel, the normative policies of budgetary restriction, among others. For this case, the study was based on the interpretive qualitative approach, on the type of phenomenological, interpretative study, in which the managers of the management participated in the evaluation of compliance with the POI of the IETSI - EsSalud, whose results of the first quarter of the 2019, must present indicators of compliance with respect to the actions that must have been developed in all areas that make up the organization, for this, the methodology of the interview and the activities performed allow visualizing and identifying the causes of the deficiency that exists in the operational plane. After the analysis, data reduction, and interpretation performed through the triangulation method, it was concluded that the main causes that affect the evaluation of compliance with the operational actions detailed in the POI are the lack of specialized personnel, as well as the economic due to the restriction of budget for hiring staff through a procedure adjusted to the standards of human resources management, as well as the consistency in the Directorates whose heads when taking office stop the procedures given that imposes a new management policy.

Keywords: Causes, Evaluation of compliance with the Institutional Operational Plan - IETSI – EsSalud.

I. Introducción

En la actualidad las instituciones que se rigen a través de las acciones del estado, deben cumplir los lineamientos políticos establecidos, ya que como estrategia conllevan a la ejecución de las actividades programadas a razón de la evaluación estratégica, con visión de corto, mediano y largo plazo que permita desarrollar, acciones para reducir las brechas sociales, la reducción de la deficiencia en salud, educación y otros denominadas la gran superestructura y carga del estado. Molinares (2015) en materia de gestión pública, menciona que las prerrogativas del estado, es la desconcentración de organismos, de tal manera que los organismos ejecutores de programas, dependientes del macro sistema, permitan dar cumplimiento a las políticas de atención a la ciudadanía, en el marco de las necesidades y derechos que están consagradas en la carta magna. Ante las nuevas disposiciones de gestión por resultados, la evaluación de las actividades previstas en instrumentos se ha convertido en una de las acciones de mayor consistencia, debido que todas las organizaciones establecen responsabilidades frente a los niveles de exigencia de la sociedad, para la cual se debe brindar servicios altamente especializados y de calidad, las que distinguen la competencia organizacional y de la pertinencia de las acciones que se desarrollan en determinados contextos.

Fonseca (2016) acota que desde la determinación de las funciones del estado y de las estructuras de la burocracia desarrolladas por Weber, el sistema de atención al ciudadano o usuario de los servicios públicos, han sido normados, esto a razón que las buenas intenciones es la regulación y real cumplimiento de las actividades estratégicas de toda organización con visión de desarrollo, en este respecto, también Goncalvez (2014) indica que la gestión estratégica proviene de las actividades producidas en función a la priorización de necesidades encontradas en el diagnostico situacional de un organismo, en la cual sus potencialidades y debilidades deben ser desarrolladas para alcanzar metas organizacionales, para la Organisation for Economic Co-operation and Development. (2015). The OECD, en todas ellas se parte de la evaluación de las actividades generales y específicas cuyos resultados son importantes para la toma de decisiones de las organizaciones y dar cumplimiento operativo para alcanzar las metas establecidas.

En materia de salud pública, Henkys (2016) en el informe Salud y desarrollo humano en los países emergentes presentado a la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la

responsabilidad de todo estado es el cuidado de la salud de sus ciudadanos, ya que es un derecho consagrado de la humanidad por lo que los órganos responsables deben cumplir todos los procedimientos con el fin de alcanzar a satisfacción las metas previstas. Alcocer (2015) ya había considerado que, a nivel mundial el cuidado de la salud, siendo prioritario la labor del estado, según Sorenson y, Chalkidou (2019) esta debe ser regulada en la misma condición dimensional para los servicios de carácter gubernamental o público, como los que se brindan a nivel de organismos privados, en tal sentido todos deben alcanzar los lineamientos de reducción de las brechas de salud que debe ser alcanzado en los distintos sistemas de atención al ciudadano; en el Perú, Mora (2017) mencionó que la problemática de la salud en el ámbito peruano, pasa por la necesidad de mejoramiento del sistema de dotación de recursos humanos, ya que la escases de médicos especializados para el tratamiento de las diversas enfermedades es notorio en todos los organismos del estado, el segundo factor es la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento, siendo el tercero la infraestructura así como de los medios, materiales, herramientas, equipos acordes a la realidad ya que la ciencia y la tecnología debe estar a disposición de la atención al usuario agilizando todos los procedimientos, técnicos, administrativos, para ello, la evaluación de todos los componentes que rigen a las organizaciones debe permitir alcanzar las metas previstas.

El Ministerio de Salud, brinda la atención del servicio y atención de la salud de la ciudadanía a través de los órganos desconcentrados de las Direcciones de Salud Regional, sectorial así como de las Unidades de Atención directa a la población, como también regula las acciones de los organismos público, privado, en este caso, el Seguro Social mediante el sistema de EsSalud, se autorregula mediante la contribución de todos los asegurados con control del estado, organismos que debe cumplir con los planes previstos en el sistema de Planeamiento Estratégico y de desarrollo nacional, elaborado por el Centro de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), la misma que delinea la necesidad real, así como de las metas a lograr en el largo plazo, Maurtua (2016) en el análisis del desarrollo de la salud pública, analiza los procedimientos ejecutados por el estado a través del Ministerio de Salud (MINSa) y de todos los órganos desconcentrados, así como del servicio de atención a la salud a través de EsSalud, así como de las acciones realizadas por el sector privado, concentrando su informe en los procedimientos ejecutados a través del sistema operativo derivado de la gestión pública,

considerando el análisis del cumplimiento de ejecución de los instrumentos de gestión regulados y normados por el estado.

Para la European Network for Health Technology Assessment. (2016), en función al cumplimiento de la aplicación de los planes previstos en los instrumentos de gestión, la realidad problemática recae en generar conocimientos respecto a las condiciones económicas, estado real del servicio de atención, así como la inserción de la tecnología en todos los procesos de gestión de la salud, ya que la urgencia social, en las distintas regiones, así como en las direcciones de servicio de salud, se encuentran informes sobre las altas deficiencias, así como la necesidad urgente de renovar el sistema, en ese sentido en este estudio se busca conocer las real condición de la gestión respecto al cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI – EsSalud 2019, específicamente en el aspecto de cumplimiento de metas trazadas ya que de ello dependerá mejorar la atención al ciudadano que involucra tres elementos, generar practicas sanitarias con la correcta bioseguridad, promover la utilización de medicamentos y equipos médicos acorde a la situación real económica, y mejora de la tecnología sanitaria. La profundización del conocimiento, se gesta a razón de las experiencias desarrolladas en el ámbito nacional e internacional, por ello, el análisis de investigaciones permiten fortalecer los procedimientos de análisis que puedan coadyuvar en la construcción del conocimiento referidos al cuidado de la salud del ciudadano en las distintas modalidades del servicio, así como de las implicancias de la aplicación de los instrumentos de gestión que debe regular en todas las actividades de los organismos del estado.

En el contexto internacional, se encontraron estudios referidos a la modalidad de aplicación de los instrumentos base como el Plan Operativo Institucional (POI), también conocido como el Proyecto Estratégico Institucional (PEI) dependiendo del tipo y nivel de organización, en ese sentido se encontró la investigación de Seitio-Kgokgwe, Gauld, Hill y Barnett (2016) generaron el estudio doctoral *Evaluación del desempeño del sistema de hospitales públicos de Botswana: el uso del Marco de Evaluación del Desempeño del Sistema de Salud de la Organización Mundial de la Salud (Assessing performance of Botswana's public hospital system: the use of the World Health Organization Health System Performance Assessment Framework)*, el propósito establecido incide en buscar los conocimientos respecto a la forma de atención que se realiza en los hospitales del país africano específicamente en

Botswana, relacionado con la práctica de evaluación sobre la eficiencia de los servicios prestados en concordancia con los lineamientos de asistencia de la Organización Mundial de la Salud, es un estudio de nivel explicativo tomando algunos datos cuantitativos, ya que la muestra estuvo conformada por 54 personas de mando directo conformado por personal de directivo, funcionarios, así como de trabajadores dentro del nosocomio, las mismas condiciones de trabajo así como de la percepción sobre la eficacia de los procedimientos aplicados dentro del programa. Se halló que la estructura organizativa del sistema de hospitales públicos de Botswana, la dirección y la toma de decisiones está altamente centralizada. El acceso físico general a los servicios de salud es alto; sin embargo, los desafíos en la distribución de instalaciones y camas de hospitalización crean inequidades e ineficiencias. La capacidad de los hospitales para prestar servicios está limitada por recursos inadecuados. Hay desafíos significativos en la calidad de la atención.

Klara y Kollberg (2016) realizan una investigación en Suecia titulada *Medición del rendimiento para impulsar mejoras en la práctica sanitaria (Performance measurement to drive improvements in health care practice)*. Los resultados sugieren que la medición del desempeño puede ser un método versátil para impulsar mejoras en las organizaciones de salud. Seis tipos de actividades se orientan directa o 3 indirectamente al mejoramiento en el departamento clínico: seguimiento continuo en espacios y reuniones formales; trabajo de mejora; esfuerzos profesionales; despliegue de metas; informes basados en demandas externas; y crear conciencia en el trabajo clínico cotidiano. Los resultados dan evidencia de que la medición del desempeño puede ser un método versátil para impulsar la mejora en las organizaciones de salud.

Spano y Aroni (2015) realizaron una investigación bajo el título de *Prácticas de gestión de calidad y su relación con el desempeño organizacional (Quality management practices and their relation ship to organizational performance)* con el objetivo de examinar el alcance de las prácticas de Gestión de la Calidad Total (TQM) implementadas en los hospitales palestinos y su relación con el desempeño organizacional usando los criterios del Premio Nacional de Calidad Malcolm Baldrige. Se aplicó una encuesta en 51 hospitales que operaban en la Ribera Occidental de Palestina para probar la validez y confiabilidad de los constructos TQM y su relación con el desempeño organizacional. Los resultados mostraron que los constructos TQM utilizados en este estudio están positivamente relacionados con el

rendimiento hospitalario y, en su mayor parte, la relación fue significativa. Se encontró que tres elementos eran predictores fuertemente significativos de rendimiento: manejo de personas, manejo de procesos, e información y análisis. El estudio proporciona a los profesionales, administradores y académicos una nueva perspectiva sobre las prácticas de gestión de la calidad y su impacto en el desempeño organizacional.

Bustos (2017) en la tesis denominada *Gestión de calidad de los servicios de apoyo de salud (lavandería y ropería)*, es un estudio que presenta como objetivo la identificación de los niveles de gestión que realizan en los establecimientos de servicios complementarios dentro de los servicios hospitalarios determinados dentro del sistema de gestión, para ello considera los estándares del servicio basado en las acciones tangibles e intangibles, es decir los aspectos estructurales y la forma como se relacionan los servidores, para ello analiza los informes de gestión sobre los resultados alcanzados en materia de servicio directo, así como de las acciones de responsabilidad, gasto y eficiencia en los trabajos que deben lograrse en base al cumplimiento del plan operativo, cabe señalar que las conclusiones indican que es importante la aplicación de los parámetros estimados donde las condiciones de la administración debe generar espacios de gestión hacia el usuario, en la cual debe primar la satisfacción así como el mejoramiento del malestar y tratamiento efectivo de las dolencias.

Soto (2016), en Ecuador presento a la Universidad Andina Simón Bolívar la tesis doctoral denominada *Evaluación de la gestión administrativa en centros médicos auspiciados por organismos internacionales, caso club rotario* estudio que se centró en la tarea de determinar los niveles de gestión respecto a la administración que estaba sustentada por recursos de organizaciones internacionales, estudio realizado bajo el sistema de análisis de datos documentales así como de la entrevista a profundidad, contando para ello los informes de gestión de tres periodos, así como la participación de 5 directores de gestión administrativas, del método evaluativo empleado permite llegar a la conclusión que existe suficiente información para establecer que la gestión alcanza el nivel satisfactorio debido que se ha cumplido las metas establecidas en los campos de atención sobre la salud, ampliación de los servicios, así como de la modificación de los procedimientos técnicos al personal en general, especialmente en la rigurosidad para establecer los niveles de desempeño que deben alcanzar para la atención a los usuarios.

Palacios (2017) en San Salvador, presentó la tesis de maestría denominada *Caracterización de la continuidad de la gestión en la prestación del servicio de urgencias durante fines de semana, en relación a los días de semana, en el hospital nacional Rosales, Mayo y Junio de 2016*. Estudio que tiene el propósito de establecer los niveles comparativos entre el tipo de atención en dos etapas, las que se brindan de manera específica de lunes a viernes frente al servicio que se brinda entre el sábado y domingo, partiendo del tipo de inmediatez en los servicios de urgencia, para ello, emplea el método analítico evaluativo, donde hace la observación sistemática especialmente en el servicio de atención médica general, de esta manera acopla las condiciones de uso de la infraestructura, así como de la asistencia a los pacientes sobre la medicación, así como del cumplimiento de los procesos normativos a nivel organizacional, las conclusiones indican que la gestión se caracteriza por brindar el servicio planificado de las áreas de urgencia, siendo similar la dotación del personal, la priorización de la atención según el diagnóstico previo de los usuarios, así como de la distribución en las diferentes especialidades, del mismo modo no existe diferencia entre la asistencia de medicamentos hacia los pacientes, por tanto se caracteriza por ser integral y cumplir los lineamientos básicos de la gestión comprendiendo que no exista discriminación ni diferencia de servicio ya sea de lunes a viernes como en el fin de semana, siendo fundamental el cuidado de la salud del ser humano.

En el contexto nacional también se encontraron estudios relacionados con las variables específicamente con el tipo de gestión del Plan Operativo Institucional, de este modo se resume las siguientes tesis de maestría y doctorado. Ore (2017) presentó a la Universidad Pacífico la tesis denominada *Gestión y desempeño en un hospital de EsSalud, Cañete, Lima, 2017*. Para el caso partió de la problemática de analizar el nivel de gestión así como del nivel de desempeño de los trabajadores en el mencionado nosocomio, dentro de las cuales se fundamenta en las teorías de la calidad y del sistema de organizaciones, para ello, se enfoca en la consistencia de la metodología hipotético deductiva, centrándose en un total de 43 personas a quienes aplicó los instrumentos de recolección de datos para obtener las percepciones respecto a la gestión así como a la forma como se desempeñan los trabajadores en los distintos servicios del hospital mencionado para el estudio: los resultados indican que las variables prácticas de evaluación estratégica de la calidad y el desempeño organizacional, ($r= 0,63$ y

p_valor = <0,05), entre las prácticas de gestión de la calidad orientada hacia el paciente y el desempeño organizacional ($r = 0,645$ y $p_valor = 0,00 < 0,05$), entre las prácticas de gestión de la calidad de la información y el desempeño organizacional ($r = 0,613$ y $p_valor = 0,00$), entre la dimensión prácticas de gestión de calidad de recursos humanos y la variable desempeño organizacional ($r = 0,706$, y $p_valor = 0,00 < 0,05$), entre la dimensión gestión de los procesos y la variable desempeño hospitalario ($r = 0,684$ y $p_valor = 0,000 < 0,05$). Los datos encontrados permitieron concluir que existe relación positiva y significativa entre los diversos aspectos analizados de la gestión con los desempeños dado que estas implicancias son parte de las características de nivel de liderazgo que muestran los responsables de la gestión para con los niveles de respuesta laboral. Tola (2016) en la Universidad Néstor Cáceres Velásquez de Puno, presento la tesis de maestría denominada *Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de EsSalud de la Región Puno -2015*, el objetivo fue analizar las incidencias de las tecnologías en salud en la atención de los servicios de la salud, para dicho estudio se analizó la problemática que representa como constante, la queja de los usuarios sobre la deficiencia de la atención así como de los procedimientos para alcanzar una cita a través de la tecnología así como el nivel de implementación de los diversos elementos tecnológicos con las cuales se buscó el mejoramiento de la atención a la población, para el análisis del trabajo de investigación se tomó una población interna y externa vinculados a la forma como se brinda la generación de citas, de atención en los procedimientos de implementación tecnológica, para ello se administró instrumentos validados, el análisis indica que el 44% considera que el personal en general no está capacitado para ejercer el uso de la tecnología que busca la articulación colaborativa de los servicios, así como el 21% percibe que no conoce los planes operativos de gestión de capacitación sobre el trabajo colaborativo inter-redes, por tanto concluye que no existe influencia significativa entre la gestión administrativa en los servicios de la salud, ya que se encontró que los niveles de la administración están alejados de la forma como trabajan los distintos servidores, la misma se refleja en el bajo nivel de calidad de servicio médico que se alcanza a las personas que asisten al hospital III de EsSalud de la Región Puno.

Huarhwa (2017) en la tesis de Gestión de Servicios de la Salud titulada *Identificación institucional del recurso humano y recursos financieros del Hospital Perú, EsSalud – Lima 2015*, estudio que se abocó al análisis de los niveles de identificación de los trabajadores con

la institución, así como del nivel de implicancia de los recursos financieros como medida de compensación por los servicios que prestan los distintos trabajadores, estudio desarrollado en los lineamientos de investigación básica, de diseño transversal y correlacional, analiza a un total de 123 personas seleccionados mediante el método de cálculo probabilístico, y de selección mediante la técnica aleatoria tipo rifa. En los resultados obtenidos se pudo determinar que existe una correlación directa entre el recurso financiero con la identificación institucional del recurso humano del Hospital Perú de EsSalud, Lima, 2015 y que guarda relación directa entre la Evaluación y organización, la inducción y evaluación del desempeño del recurso humano; asimismo con los incentivos laborales y el bienestar social importantes en la identificación institucional.

Valdivieso (2018) en la Universidad Cesar Vallejo presento la tesis doctoral denominada *Evaluación de los resultados de gestión para la mejora de la calidad en las Oficinas de Gestión de la Calidad de EsSalud, Lima, 2017*, tuvo como objetivo general, evaluar los resultados de gestión de la calidad bajo el modelo de la Fundación Europea de la Gestión de la Calidad (EFQM), a fin de mejorar la gestión de las Oficinas de Gestión de la Calidad de EsSalud en el año 2017; asimismo, mediante un diseño de investigación con enfoque cualitativo, se diseñó la estrategia de recopilación de información, con la aplicación de entrevistas a profundidad a funcionarios de la Seguridad Social y complementando el estudio con análisis documental de los principales indicadores que publica la Institución con carácter oficial, el método empleado en la investigación cualitativa fue de carácter evaluativa. De los datos encontrados se concluye que la implementación del sistema de estándar de calidad, aún está en proceso, ya que se indica que el nivel de deficiencia se consolida en la demora de los servicios, la alta burocracia en la resolución de certificación, así como de traslado de expedientes para la asistencia de los pacientes, del mismo modo se aprecia que los trabajadores aun no conciben con claridad los estándares de desempeño que deben lograr, en la prestación de los servicios.

Palma (2018) presento a la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas la tesis denominada *Análisis de la gestión administrativa del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y su impacto en el manejo de la lista única de oportunidad quirúrgica*, tiene como objetivo brindar un diagnóstico situacional a través de un análisis de contexto de la gestión administrativa y de las herramientas de gestión vinculadas al manejo de la lista de espera de oportunidad quirúrgica

del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, tratándose temas de la Seguridad Social de Salud, Sistema de Salud en Perú, Normas para la gestión de la oportunidad quirúrgica y conceptos de administración, el análisis y diagnóstico de la situación actual, a través del uso de diversas herramientas metodológicas de investigación como la bitácora de contexto y matriz de procesamiento, dando a conocer los elementos que intervienen en el tema de investigación. Se concluye que, las herramientas de gestión analizadas marcan los principios, técnicas, prácticas y metas para alcanzar los objetivos respecto a la lista de espera de oportunidad quirúrgica en el Hospital Almenara; sin embargo, la mayoría de los trabajadores no aplican estrictamente los lineamientos estipulados; por consiguiente, concluimos que actualmente las herramientas de gestión administrativa no aportan para una mejor gestión de la lista única de oportunidad quirúrgica, por lo no se valida la hipótesis planteada.

Es importante mencionar, que todas las conclusiones de los estudios realizados en los ámbitos hospitalarios están referidas a la calidad de servicio que brindan, así como de la trascendencia del uso adecuado de las herramientas de gestión; asimismo, los procedimientos alcanzados, en el campo de la gestión pública, se encuentra dentro de los lineamientos teóricos del Proyecto Operativo Institucional (POI), partiendo que toda acción del estado en la actualidad se encuentra dentro de la base de la teoría general de sistemas que rige para la gestión integrada al desarrollo humano, en ese sentido Cisneros (2016) define que el POI, es un instrumento que es fundamental en todas las instituciones ya sea de carácter público o privado, ya que en ella se especifica la consistencia de la característica particular que diferencia de una organización a otra, ya que la misión esta incidido en los propósitos institucionales y la visión se centra en los niveles de calidad que debe brindarse a los usuarios, por ello, coincidiendo con Bastidas (2017) se determina que es un instrumento base para las operaciones institucionales específicamente en todo organismo o estamento gubernamental, ya que parte del análisis de su realidad, donde sus deficiencias se encuentran en sostenimiento de la forma como se presenta a la sociedad. Santisteban (2016) asocia las implicancias del POI frente al nivel de cumplimiento de la misma, está en la evaluación de la gestión que realizan los responsables que conducen a la organización, dado que del diagnóstico se recoge todas las necesidades y se prioriza las acciones para elevar el nivel de rendimiento organizacional, basada en resultados positivos, las mismas que están en concordancia con los aspectos básicos de la gestión, Sullivan, Watkins, Sweet, y Ramsey (2017) señalan que la evaluación de las

actividades está respaldada por la formulación de los objetivos fundamentales así como de la sustentabilidad de la necesidad de desarrollarlo en el bien de la organización, así como del control de los recursos que deben ser administrados de manera transparente y concordante con la realidad; con respecto a la gestión institucional a través del cumplimiento del POI implica el análisis fundamental de la variable en el contexto teórico científico, por lo que es importante desarrollar los aspectos que llevan a aclarar esta temática, dado que en el sistema gubernamental peruano, esta tiene alcance para todas las organizaciones públicas así como de aquellas que tienen gestión autónoma pero están regidas por las normas de gestión pública, en este caso EsSalud pertenece a la acción gubernamental.

La profundización del análisis sobre la implicancia de la aplicación del POI en las organizaciones compone características con las cuales se puede evaluar actividades específicas que a decir de Sánchez (2016) es la acción desarrollada considerando los aspectos de entrada y salida de los procedimientos, dentro de la misma se establece las condiciones fundamentales de las actividades basadas en el cumplimiento operativo de cada secuencia, ya que procesos se denomina exactamente a los logros dentro del tiempo establecido, O'Donnell, Pham, Pashos, Miller, y Smith (2018) mencionan que los avances que se derivan de la aplicación de una serie de actividades planificadas como esencia misma del todo, dentro de una concepción sistémica, en la cual insertado a los servicios de la salud, se establece la forma como se prevé la organización para la atención básica a todos los usuarios; asimismo, Carrascal (2015) entiende la evaluación del cumplimiento desde el punto de vista de la salud integral, que los procesos son el procedimiento de logro que se gesta a razón del tiempo y del cumplimiento de actividades donde se aplican los recursos humanos, materiales, así como de los presupuestos en el servicio, especialmente en las bases del servicio social, lo que en salud se denomina la gestión directa a los usuarios como política de estado; del mismo modo, Consena (2016) desde el enfoque de calidad, precisa que la determinación de la evaluación de actividades previstas en un plan operativo corresponde al cumplimiento de todas las actividades destinadas a la satisfacción del cliente sin distinción, dado que evalúa el cumplimiento basado en resultados óptimos, para Wanke, Juzwishin, Thornley, y Chan (2016) la eficacia surte el efecto deseado en el marco de la calidad deseada, bajo la especificación de la eficiencia de las actividades aplicadas en beneficio del usuario, de esta manera el aseguramiento de la calidad debe pasar

por una rigurosa evaluación de todos los procedimientos, antes, durante y después del servicio o actividad desarrollada.

Desde el enfoque tecnológico, Parson (2017) describe que la evaluación de actividades medios y recursos es la secuencia del establecimiento de los procesos, que conlleva a la verificación de los componentes como sub procesos o áreas que integran el todo de una actividad, Roughead, Gilbert, Vitry (2017) mencionan que de esta manera, siempre está compuesto por el diagnóstico esencial, así como las acciones previstas como objetivos centrales y que estas se deben alcanzar en base a los objetivos específicos en función de la permanente inclusión de acciones de la ciencia y la tecnología, centrando el análisis específicamente en el campo de la salud, Molinari (2016) considera que las acciones de evaluación son los procesos desarrollados específicamente por la gestión de los recursos humanos, las cuales con la demostración de las capacidades y competencias propias de la especialización o profesionalización, desarrollan el conjunto de actividades en relación con la necesidad del paciente, para la cual se promueve las diversas situaciones en la cual la recepción, el análisis de la interacción, la determinación de la necesidad de tratamiento y de la dictaminación del estado final, es consecuencia de los procesos realizados para el bien del cuidado de la salud del paciente, Mira y Del Rio (2014) en el campo del análisis de las organizaciones sistémicas vinculadas a la producción del servicio humano, considera que la evaluación son todas las previsiones de organización a través de equipos de gestión, a decir de Hailey, Babidge, y Cameron (2018) el empoderamiento, así como la potencialización de las capacidades humanas genera el proceso de adaptación, desarrollo y evaluación de los logros alcanzados en determinado tiempo, para la cual el uso de los recursos debe ser aplicado considerando la magnitud de los servicios destinados al cumplimiento de metas.

En el estudio a través del POI, también se analiza el Enfoque sistémico de gestión por procesos, en la cual Sanmaria (2014) indica que es el enfoque en la cual todas las bases, áreas o sub áreas desarrollan de manera integral, esencialmente en la interacción paciente servidor, de esta manera el POI tiene razón, ya que el servicio está basado en la esencia de la misión visión con la cual la organización debe alcanzar las metas, por ello, Molinari (2016) menciona que EsSalud es una organización que está dentro de los procedimientos de administración en la gestión integral sistémica, de esta manera se considera que todas las áreas, o componentes tienen una sinergia para el cumplimiento, siendo el fin supremo el cuidado de la salud integral

del paciente, con la confluencia de todos los profesionales, técnicos y del servicio asistencial administrativo, de esta manera el enfoque por procesos logra atender a los usuarios sus necesidades dentro del tiempo establecido. Parson (2017) sostiene que la producción del servicio humano recae fundamentalmente en el nivel de satisfacción, ya que las expectativas que todo usuario tiene es que encuentre la solución a la problemática encontrada, Hailey, Juzwishin. (2016) acotan que en la satisfacción el factor humano se basa esencialmente en la calidad del trato, la atención, y el tiempo efectivo que se emplea en el tratamiento.

Para consolidar estos aspectos, la concepción de Soto (2016) analiza las competencias organizacionales, definiendo que el enfoque de sistemas, está basado en articular todas las acciones en favor del logro del objetivo, para ello, sin descuidar las características esenciales de las diversas áreas, debe estar organizado de manera que la secuencia parta desde la recepción, el tratamiento, la asistencia técnica, profesional así como el pos tratamiento del paciente, de esta forma, se garantiza la consecución de metas. Para el Minsa (2015) la competencia de recursos humanos, especialmente en EsSalud, tiene por finalidad alcanzar la mejor atención al usuario, para ello, considera que los primeros procedimientos son la dotación de los recursos humanos, es por ello, que cada equipo técnico en cada área o especialidad cuenta con los profesionales, los asistentes técnicos y administrativos, así como de las acciones de gestión administrativa, de esta manera la previsión del tipo de atención se convierte en una serie de procedimientos planificados, organizados con el propósito de atender al usuario dentro del tiempo previsto.

Shack (2014) desde el punto de vista del control, considera que la gestión de las organizaciones en el enfoque de sistemas y bajo los indicadores de calidad deben alcanzar el análisis de las categorías de eficacia, eficiencia, economía y calidad de la intervención del Estado, para ello, la adaptación de los procedimientos desarrollados deben estar articulados dentro del modelo de gestión de la calidad, ya que para ello, los resultados deben corresponder a un tiempo establecido, con la cual el uso de los distintos recursos deben responder a las acciones planificadas para la gestión propia, de ahí que en el campo de la salud, el cuidado debe ser profundo, ya que se trata del servicio hacia el tratamiento y mejoramiento de la salud humana.

Respecto al análisis de la implicancia normativa Asenjo (2015) menciona que la evaluación se define como la previsión anticipada de cualquier acontecimiento que en este

caso hace referencia a la salud. Molinari (2016) indica que deben normarse la necesidad, la eficacia, la eficiencia, la equidad y la calidad de la prestación sanitaria. Shack (2014) señala que hay que calcular qué bienes y servicios se necesitan para promocionar la salud, prevenir la enfermedad, evitar las secuelas, Thatcher (2017) menciona que para enseñar e investigar aspectos relacionados con la salud, qué se puede hacer con aquello de lo que ya se dispone, lo cual tendría que ver con la eficacia; con lo cual se determina la equidad, que es un concepto de justicia, y finalmente, con qué grado de calidad se va a ofrecer la prestación, tanto técnica como aparente o percibida por el paciente.

Cisneros (2016) considera que el propósito en la evaluación específica en los sistemas de salud son procesos complejos en entidades complejas con diferentes partes interesadas, incluyendo a pacientes, médicos, enfermeras, técnicos etc. Bastidas (2017) señala que incluyen a los funcionarios sector salud, e incluso los organismos reguladores, la del gobierno y el público en general. Estos actores están vinculados por una serie de relaciones de responsabilidad. Hailey y Nordwall (2016) precisa que la responsabilidad tiene dos grandes elementos: la representación de una cuenta y la consiguiente rendición de cuentas. Sánchez (2016) destaca que, si la rendición de cuentas son las relaciones para que funcione correctamente, ningún sistema de información de desempeño debe ser en el aislamiento del sistema más amplio de diseño dentro de la cual la medición está incrustada. A decir de Carrascal (2015) en la práctica, la medición del rendimiento rara vez ha sido llevada a cabo con una clara imagen quienes son los usuarios de la información o de cuáles son sus necesidades de información. Asimismo, Consena (2016) añade que los sistemas de medición por lo general han tratado de informar a una variedad de usuarios, por lo general se presenta una amplia gama de datos con la esperanza de que algunos de los datos recopilados sean útiles a diferentes grupos de interés. Gauvin, Abelson, Giacomini, Eyles, y Lavis (2016) indican que otra de las causas de las dificultades para la medición y evaluación del desempeño hospitalario, es la naturaleza misma de las organizaciones hospitalarias. De acuerdo a González, López-Valeiras, y Gómez (2014) existen tres características de los hospitales de las que se derivan las dificultades para evaluar el desempeño de los hospitales públicos, considerando que el sistema de EsSalud tiene rasgos privados pero articulado la gestión pública bajo la normatividad vigente, sin embargo, las dificultades son las mismas, por ello, cuando se trata de evaluar la eficacia de la misma, el primer escollo es la capacidad de gestión humana, donde la evaluación no parte precisamente

con el destino de un presupuesto anual, sino que esta se viene aplicando en función a la implementación continua así como de las necesidades de la población usuaria, un segundo punto de análisis de la deficiencia para la determinación del nivel de servicios está concentrado, en la forma del servicio, ya que está basado en acciones intangibles, es decir la forma como se trata a los pacientes y que estos solo tienen la posibilidad de satisfacer sus necesidades de servicio, así como de la calidad de atención del especialista que satisfaga el tratamiento de la dolencia, es decir visto desde el punto de vista de la eficacia, determinando la cualificación más que la cuantificación, por ello, es importante dentro del enfoque de gestión la alta capacitación del personal para el trato humano.

Battista y Hodge (2015) mencionan que estas son las causas por las que en los hospitales no se puede aplicar en todas sus dimensiones los modelos de evaluación del desempeño que son efectivos en las empresas. Aunque el primer paso es estudiar los modelos de medición existentes y partir de allí identificar las propuestas que se pueden aplicar a los hospitales.

Respecto a la categoría evaluación de las prioridades de la organización, Carrascal (2015) menciona que el primer paso asegura que los recursos dedicados a administrar y medir el desempeño estén dirigidos a los objetivos estratégicos y a la misión de la organización. La principal razón para medir y administrar el rendimiento, es impulsar la mejora de la calidad. Molinari (2016) precisa que para el cumplimiento de los procedimientos de atención y priorización del servicio de intervención de las organizaciones destinadas al cuidado de la salud de la población, mediante la promulgación del Decreto Legislativo N° 1167 en diciembre del 2013, se estableció los procedimientos vinculados a la gestión de la salud, las cuales deben aplicarse bajo las normas de cumplimiento de política de estado regido por el organismo rector que es el Ministerio de Salud, y de ello se debe derivar en todas las instancias gubernamentales, a nivel regional, y de las integradas por redes de salud, de esta forma el sistema de atención, alcance la magnitud de impacto esperado, es por ello, que EsSalud, esta organizada en los Centros Hospitalarios que deben concentrar a nivel regional de esta manera la centralización solo debe darse ante la urgencia del tipo de tratamiento especializado Banta y Almeida (2018) exponen que en todas las instancias se deben ejecutar los diversos procedimientos de evaluación basado en la realidad contextual del alcance del servicio, considerando para ello, las características específicas, así como los factores que inciden en la población, ya que no es lo mismo las condiciones de atención al paciente en la

zona central, como en la zona oriental, ya que el clima, el ambiente son diferentes, por tanto las necesidades y la intervención debe preverse en todos los procedimientos de gestión.

Para la Health Technology Assessment International (2016), otro de los aspectos fundamentales con la cual se precisa es la forma de organización, ya que los recursos deben ser empleados de manera efectiva, de esta manera, el alcance está sustentado en acciones concretas de logro de objetivos conjuntos basadas en actividades especializadas como, la supervisión de acciones, la evaluación y control, la rendición de cuentas y sobre todo la transparencia de los procesos destinados en la gestión operativa, donde el instrumento rector sea el POI; para García y Ávila (2015) los lineamientos de la reforma en salud reconocían que las acciones fundamentales del Instituto de Gestión de la Salud, es la promoción efectiva de los recursos humanos para el servicio público, en la cual los niveles de competencia deben ser mejoradas de manera sistemática y acorde a la dinámica evolutiva de la ciencia y la tecnología así como de las nuevas necesidades que se genera dentro de la sociedad, ante ello, es importante, el sistema de captación, selección, de los recursos humanos, en concordancia con los conocimientos de la ciencia y del uso de la tecnología para la solución de la problemática general de la salud.

Respecto al sistema de salud de la seguridad social en el Perú o EsSalud, Molinari (2016) precisa que se puede reconocer que ha evolucionado desde su creación, sin embargo, debido al crecimiento de la población asegurada y al incremento de enfermedades crónicas y degenerativas de una población más envejecida los hospitales de la seguridad social también registran bajos niveles de desempeño, de eficacia y de eficiencia debido a problemas de gestión; Carrascal (2015), en el análisis del sistema de salud pública, separa las condiciones de normatividad vigente especificado en la Ley N° 26842 de Salud, la misma que norma las características de prestación de salud pública, así como del sistema de seguridad social, para ello considera esencial lo que corresponde a la gestión del estado mediante la rectoría del Ministerio de Salud, así como de las Empresas Prestadoras de la Salud, con características de régimen autónomo, en la cual se encuentra el sistema de Seguro Social a cargo de EsSalud, en la cual para la acción directa pueden hacer uso de las Empresas Prestadoras de la Salud conformada por organizaciones privadas que realizan los servicios del estado.

La seguridad social en el Perú fue creada en 1936 mediante Ley N° 8433, con la cual se creó el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social. El seguro

cubría riesgos de enfermedad y brindaba prestaciones de “asistencia médica general y especial, atención hospitalaria, servicio de farmacia y subsidios en dinero” (por enfermedad, maternidad, lactancia y defunción). En 1948 se creó el Seguro Social Obligatorio del Empleado. En 1973 por Decreto Ley 19990 se fusionan los dos seguros creándose el Seguro Social del Perú. En 1987 se crea el Instituto Peruano de Seguridad Social IPSS. Finalmente, en 1999 se crea el Seguros Social de Salud ESSALUD.

Anderson (2014) señala que la existen varias razones por las que una organización necesita medir su desempeño o rendimiento. La medición del desempeño proporciona un proceso confiable para determinar si el sistema actual de una organización está funcionando bien. Hablar de cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI) de una institución, implica mencionar el Plan estratégico de desarrollo Nacional (PEDN) vigente “Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021” (aprobado por Decreto Supremo N°54-2011-PCM), es el documento orientador del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN), al cual toda institución pública del estado debe estar alineada, con la finalidad de implementar un crecimiento y orden a fin de manejar adecuadas políticas de estado en miras de organizar la acción del estado y la sociedad civil para el bienestar de la ciudadanía. El seguro Social de Salud – EsSalud, se encuentra inmerso dentro de la política de cumplimiento del Plan estratégico de Desarrollo nacional (PEDN) y a su vez todos los órganos que comprenden la institución; entonces tocar el tema de cumplimiento del Plan operativo Institucional, constituye haber implementado una buena política de gestión, la cual busca alcanzar las metas fijadas para el año previsto, las mismas que incidirán en la consolidación del Cumplimiento del Plan Operativo Institucional trazado.

El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, es un Instituto creado desde hace 04 años el cual pertenece a Essalud, es el órgano desconcentrado del Seguro Social de Salud – EsSalud - responsable de la evaluación económica, social y sanitaria de las tecnologías sanitarias para su incorporación, supresión, utilización o cambio en la institución, así como de proponer las normas y estrategias para la innovación científico tecnológica, la promoción y regulación de la investigación científica en el campo de la salud que contribuyan al acceso y uso racional de tecnologías en salud basada en evidencias de eficacia, seguridad y costo efectividad, a ser utilizadas por la Red Prestadora de servicios de salud a nivel nacional; asimismo, es responsable del petitorio de medicamentos y listado de

bienes de tecnologías sanitarias y guías de práctica clínica en la institución. En la actualidad existe una alta rotación de funcionarios en la gerencia central de Logística de EsSalud, la cual retrasa notoriamente el cumplimiento de las metas trazadas, ya sea por falta de funcionarios encargados en la gerencia de adquisiciones y/o funcionarios con conocimiento del manejo de la estructura interna y/o de las prioridades existentes, lo cual constituye un gran problema para poder contratar servicios y/o bienes que son de indispensables para el funcionamiento del Instituto; Asimismo, es de resaltar que el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, no cuenta con un cuadro de asignación de personal (CAP) significativo, el cual permita contar con trabajadores estables que brinden sostenimiento permanente al IETSI; para paliar este problema lo que se viene realizando a la fecha es la contratación de profesionales altamente calificados bajo la modalidad de locadores de servicios, lo que conlleva a inestabilidad laboral y/o a la zozobra del personal lo que lleva a la deserción laboral y al peligro de no poder cumplir con lo programado en el Plan Operativo Institucional del presente año.

Basado en el análisis expuesto sobre la gestión del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, se formulan las siguientes interrogantes. Pregunta general, ¿Cuáles son las causas que dificultan la evaluación de la gestión en el cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación? Asimismo, se plantearon: Pregunta específica 1 ¿Cuáles son los aspectos generales que afectan la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación? Pregunta específica 2 ¿Como la disponibilidad de los recursos humanos afecta la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación? Pregunta específica 3, ¿De que manera las normas inciden en la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación? Pregunta específica 4, ¿Cuáles son los aspectos colaterales que inciden en la evaluación de prioridades del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación?

Respecto a la importancia o justificación del estudio, López (2016) citando a Bernal (2004) indica que la importancia de las investigaciones radica principalmente en el nivel de respuesta que debe precisarse a las preguntas y problemas planteados justificando la necesidad

de aclarar los fundamentos teóricos, aportar al campo práctico, incrementar procedimientos metodológicos y justificar las razones coyunturales que afectan al problema, de ahí que las siguientes consideraciones se mencionan del siguiente modo: Este trabajo es importante y pertinente, ya que debe encontrarse información sustantiva que presenta las dificultades ya sea de la implementación, de la gestión por resultados basados en el uso del presupuesto de manera ordenada, de la calidad de atención y servicios que se deriva como efecto de las priorizaciones médicas a fin de satisfacer las necesidades funcionales de todos los centros de servicio de salud directo que realiza EsSalud, por ello, estas situaciones deben establecerse a favor de los aportes y sugerencias que deben alcanzarse para el mejoramiento de la gestión, caso contrario para incrementar conocimientos al enfoque de gestión que se realiza en el marco del cumplimiento de los procedimientos normativos dentro de la gestión pública. Asimismo, también se planteó el Objetivo general: Identificar las causas que afectan la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, así como el objetivo específico 1, Identificar los aspectos generales que afectan la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Objetivo específico 2, Explicar si la disponibilidad de los recursos humanos afecta la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, Objetivo específico 3, Describir las normas que inciden en la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, objetivo específico 4 Señalar los aspectos colaterales que inciden en la evaluación de prioridades del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación.

II. Método

Para Sánchez (2016) citando a Kerlinger (2002) la metodología dentro de la investigación en ciencias sociales, está basada en los procedimientos que se realiza para concebir el conocimiento sobre el comportamiento humano o de las perspectivas que estos tienen sobre un fenómeno determinado, como en este caso está direccionado a encontrar conocimientos objetivos sobre los factores que inciden en la determinación de la evaluación del cumplimiento de la aplicación del POI, desarrollado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI de EsSalud, dado la versatilidad y complejidad de la misma, se prevé el procedimiento del tipo de estudio metodológico basado en la evaluación de procedimientos, en la misma se lleva a cabo la recolección de datos, el análisis de los hechos y la presentación de resultados como acciones de consolidación de las fuentes de información directa.

Cabe precisar que la investigación evaluativa, se define como el acopio o recopilación de información, de una determinada intervención o programa, con el propósito de analizar el funcionamiento y entender cuáles son sus efectos y consecuencias de las intervenciones sociales. Por ello, según Correa, Puerta, y Restrepo (2012), la Investigación Evaluativa, articula los sistemas de análisis de los datos desde las fuentes directas, para ello, hace uso de distintas herramientas que ayudan a la clasificación y organización de datos, ya sea de carácter percepción como de análisis documental que sirve para la contrastación de las categorías precisadas. También, Barrera (2016) basado en Pérez (1998) señala que en investigación evaluativa se proceden a las especificaciones mediante la construcción de indicadores de las evidencias que sustentan los hechos subjetivos, de manera que se pueda determinar de manera concreta en los niveles de categorías, de esta forma parte de la codificación de datos, la reducción de la misma en categorías las cuales sirven para la explicación de las tendencias de la información de manera que la evaluación permite tomar las decisiones correspondientes al nivel o esencia frente a las condiciones de análisis previstos, concretando que la evaluación también significa caracterizar una acción frente a un hecho concreto. Se podría señalar, que, para los citados autores, la evaluación, facilita y proporciona información necesaria, para resolver los problemas de investigación. Mediante la formulación de juicios sistémicos, la información se convierte en valor y es de mucha utilidad para las conclusiones del estudio.

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio

Partiendo que el presente estudio se sustenta en el enfoque cualitativo, en concordancia con Sánchez (2016) quien en base al trabajo de Bernal (2004) se determina que se trata de un tipo de estudio de evaluación, ya que está abocado al análisis de hechos concretos que se gestan en el cumplimiento del POI dentro del IETSI, más aún cuando la función principal es la de mejorar la tecnología sanitaria que brinde impacto dentro de la sociedad, acorde con este planteamiento Rodríguez, Gil, y García, (2014) acotan que dentro de las investigaciones cualitativas, lo esencial es el cuidado de las respuestas que deben girar en torno al análisis del problema donde la argumentación debe sostenerse en base a las especificaciones productos de la experiencia dentro del contexto de análisis, de esta manera la evaluación no solo tiene el alcance de valoración de resultados, sino de encontrar información profunda a razón de las acciones no contempladas en la gestión pero que tiene trascendencia dentro de la determinación de un Plan Operativo.

De acuerdo a los autores Latorre, Del Rincón, y Arnal, (2006) la metodología cualitativa Establece el valor de la verdad a través de la credibilidad, la aplicabilidad, la consistencia a través de la dependencia y la neutralidad a través de la confirmabilidad. Un criterio importante que siguió la presente investigación, desde el enfoque cualitativo fue examinar y evaluar si las teorías relacionadas con la gestión de la calidad, se adecuan convenientemente en EsSalud, de qué manera funcionó, si fueron consistentes y tienen credibilidad en la opinión de los expertos, a partir de los resultados que arrojaron sus indicadores.

Diseño de investigación.

El estudio presenta un diseño de investigación evaluativa, que recopila información sobre los resultados de los indicadores de la gestión en el cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, sobre los logros que alcanzan y sobre sus efectos en las dimensiones de los asegurados, personal, impacto social y rendimiento de resultados clave, según lo señalado por Tejedor, 2000, en el diseño de investigación se requiere establecer un plan para llevar a cabo el proceso de evaluación, en la cual la reflexión del ¿porqué de los hechos acontecidos? Así como de las perspectivas de la acción humana, deben ser analizadas en herramientas, para de este modo facilitar la

comprensión del hecho y brindar interpretaciones concordantes con las categorías analizadas, de esta manera la objetividad del investigador se basa en el respeto de la información evitando la contaminación de la misma ya que no debe insertar su opinión.

Para la primera etapa de la investigación cualitativa se contempla los objetivos de la investigación, se tiene interés en comprender los conceptos teóricos que permitieron evaluar la gestión en el cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, a través de la interpretación que tienen sus ejecutivos para lograr la aplicación de la gestión de la calidad en los procesos asistenciales, y alcanzar resultados satisfactorios, que contribuyan a optimizar recursos y mejoras en los canales de atención, a fin de satisfacer a los pacientes y asegurados de EsSalud. Se presume que el conocimiento y la experiencia de los ejecutivos están centrados en modelos de excelencia para la gestión de calidad, los cuales se orientan a conseguir resultados a través de indicadores de resultados.

Para la segunda etapa, bajo el método de investigación cualitativa se diseña la estrategia de recopilación de información, con la aplicación de entrevistas a profundidad con los principales funcionarios de la Oficina gestión en el cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI, a fin de comprender sus puntos de vista. Se contempló desde el inicio de la investigación realizar entrevistas no estructuradas, con la intención de generar respuestas en profundidad de los directivos, bajo la indagación cualitativa, que le permitieron describir sus propias experiencias. Cada una de las entrevistas fue grabada y transcrita para los fines de análisis.

El estudio también se vale del apoyo del análisis documental, con la finalidad de obtener una información más completa, a través de los documentos normativos disponibles de la entidad a investigar, como planes de calidad, memoria, planes estratégicos, operativos, entre otros documentos. Se recurrirá a la triangulación metodológica, para validar cada uno de los instrumentos de la investigación, específicamente con el uso de diferentes fuentes de datos: personas, hechos observados y documentos.

2.2. Escenario de estudio

Rodríguez, Gil, y García, (2014) señalan que la determinación del contexto de estudio, en el enfoque cualitativo, permite la concentración del análisis de los factores, así como de la idoneidad de los participantes fiables en la emisión de datos, por ello. Para el presente estudio

el contexto se circunscribe dentro del sistema de salud pública del Perú, a cargo de EsSalud, en la cual el propósito de la misma está en la evaluación y priorización sobre el uso de los distintos medicamentos, así como de las acciones concretas de intervención al usuario, de tal manera que el alcance normativo conlleve a real consolidación de los objetivos de política integral de la salud.



Figura 1. Estructural funcional del IETSI - 2019

Esta organización esta diversificada a nivel nacional, sin embargo las políticas estratégicas deben cumplirse basado en las diversas normas que la regentan en derivadas y basadas en los principios de las leyes vigentes, ya que la priorización del sistema de atención de la salud, así como de la generación, masificación del tipo de medicamentos, están en función a la investigación que realizan, por ello, este estudio concentra su atención en la sede central de EsSalud situado en Lima Metropolitana ya que es una Gerencia Central, esencial para la Gerencia de Operaciones de EsSalud, siendo generadora de las políticas, en el marco de los establecimientos del POI que es el marco principal de la gestión.

2.3. Participantes (características).

En coherencia con los aportes de investigación evaluativa sostenido por Rodríguez, Gil, y García, (2014) para el caso, se toman tres vertientes que están involucrados dentro del sistema de gestión y evaluación de las metas previstas a razón del comportamiento de la sociedad, presentando por el IETSI, ya que se consideran conocedores de las acciones de desarrollo previstos según las normas de gestión dentro del servicio de la salud.

Órgano de Control: Personal encargado y responsable controlar y evaluar el cumplimiento de las actividades, basadas en el buen uso del presupuesto, así como de las acciones de priorización de acciones ante eventos no controlados ya sea de carácter productivo de las medicinas a nivel nacional e internacional, como de la implementación de sistemas y equipamiento.

Gerencia Operativa: Personal encargado de toma de decisiones sobre las actividades a desarrollar, en el marco del POI, basadas en la ejecución presupuestal, la modificación de la asistencia, así como de la priorización basada en estudios de impacto de la salud pública.

Plan Operativo Institucional (POI): Considerada como la factibilidad de encontrar datos planificados y datos concretados dentro del periodo de gestión, basado en recursos económicos, humanos y de infraestructura, las mismas que solo se deben analizar los factores concordantes respecto a la evaluación del cumplimiento del POI, mas no de las metas como política de intervención.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Rodríguez, Gil, y García, (2014) señalan la importancia de la especificación de los procedimientos en la obtención de los datos por ello deben establecerse de manera concreta la utilización de las técnicas como de los instrumentos que permitan recolectar datos fiables, en ese sentido se presenta lo siguiente:

Técnica

Instrumento

Entrevista

Guía de entrevista

En las investigaciones Rodríguez, Gil, y García, (2014) la Guía de entrevista, es cualitativas. La entrevista es el medio fundamental de obtención de datos ya que existe la

Rodríguez, Gil, y García, (2014) la Guía de entrevista, es el instrumento que permite al entrevistador recolectar datos precisos a profundidad, pudiendo dentro de la misma generar nuevas interrogantes en función a la aclaración de

interacción directa entre el investigador con la fuente de información los argumentos sobre el problema en análisis, esta se puede apoyar en grabaciones, ya sea de video o audio bajo consentimiento de los participantes.

Encuesta

Mejía (2016) describe que la encuesta es un procedimiento técnico que sirve para recolectar datos de manera directa de participantes quienes emiten sus percepciones y/o conocimientos de manera libre sobre algún aspecto consultado, como en este caso se realiza sobre el nivel de cumplimiento del POI

Escala de valoración de cumplimiento

Considerando que la intencionalidad es captar datos valorativos de la secuencia de procesos que existe en el cumplimiento del POI, la escala de valoración está compuesto por un conjunto de respuestas que brindan una tendencia sobre los niveles de cumplimiento verificados por los especialistas del órgano de control del IETSI, en este Respecto, Mejía (2016) indica que los datos cualitativos sobre una escala ordinal pueden establecer valores con las cuales se puede precisar las tendencias predominantes de factores que atañen a la problemática de investigación en un contexto determinado.

2.5. Procedimiento

Mejía (2016) fundamenta que el procedimiento de investigación es la secuencia diacrónica que se aplica desde la concepción del problema hasta la presentación del informe de resultados y que este es el camino en la construcción del conocimiento en función a los objetivos a lograr, en este caso se trata de un estudio cualitativo con características esenciales de evaluación sobre resultados de un proceso que en este caso se trata de evaluar el nivel de cumplimiento del POI en el IETSI, por lo que se establece la siguientes secuencia

Fase 1: Concepción del problema de estudios e identificación de la variable incidente

Fase 2: Planteamiento del problema de estudio contextualizando los factores que intervienen de manera directa.

Fase 3: Fundamentación empírica y científica a razón de la información de investigaciones similares y de la síntesis de teorías que fundamentan la variable.

Fase 4: Estructuración metodológica del estudio, organización de las categorías, identificación de los informantes clave, temporización del estudio, y selección de técnicas y métodos de investigación, así como de procesamiento de datos.

Fase 5: Aplicación metodológica de análisis de la información, aplicación del método de triangulación de análisis de datos.

Fase 6: Conclusiones, recomendaciones en la presentación del informe final de investigación, y organización de las herramientas propias del estudio.

Procedimiento para construir una matriz de categorización apriorística

Abarca (2017) señala que en las investigaciones cualitativas, la información base se puede estructurar de manera directa como inversa, ya que la posibilidad de encontrar categorías de análisis en la fundamentación del problema, ayuda a la organización de la formulación de interrogantes así como de la construcción de una guía para realizar los procedimientos sin perder el objeto de análisis, para ello se considera una característica esencial sin caer en rigurosidad sistemática ya que puede reformularse de acuerdo a las progresiones y a la presencia de factores no previstos, sin embargo considera los procedimientos y los componentes claves del estudio, como la teoría fundamentada, los objetivos de estudio, las categorías principales previstas, la organización de los informantes, así como los medios de recolección de datos, el sistema de análisis y procedimientos técnicos para arribar a las conclusiones del estudio (véase anexo 1)

2.6. Método de análisis de la información

Concordante con Pérez (2002) citado por Abarca (2017) el análisis de la información en las investigaciones cualitativas, se deriva de la organización y compilación de la información de las fuentes directas, ante ello, el cumplimiento de la ampulosidad de la información se concentra en la saturación de datos sobre un mismo aspecto.

El procedimiento de análisis utilizado en este tipo de estudios es el método de triangulación de análisis de datos, dado que se busca la interpretación de la información siguiendo tres pasos fundamentales:

Codificación de datos

Este procedimiento se realiza de la información compilada, resaltando las categorías que inciden de manera directa en el problema, la misma se identifica considerando la reiteración de la presencia dentro de la información.

Asimismo, en este procedimiento puede articularse datos de las entrevistas, transcripciones de grabaciones.

Categorización de datos

Las categorías son aquellos componentes que son materia de la estructuración del problema, es decir es un componente del todo la misma que se determina en el grado de consistencia desde el enfoque de datos que emiten los participantes.

Explicación en tendencias

En los estudios cualitativos se inician con supuestos o presunciones, están al establecer las categorías se explican la tendencia hacia el sentido positivo o negativo, con la cual fundamenta el propósito de estudios

2.7. Aspectos éticos

El estudio se basa en la interacción de hechos en el contexto de la gestión pública en el campo del cuidado de la salud, por ello, la fundamentación de las concepciones teóricas se encuentran sustentadas con autores referenciados, las cuales están consignados en el registro correspondiente, del mismo modo se guarda la reserva de los participantes como informantes clave del estudio, asimismo, se guarda la reserva de los resultados de la información organizada ya que solo tiene valor para el contexto de estudio.

III. Resultados

Los resultados respecto a los niveles de cumplimiento del Plan Operativo Institucional han conllevado a recabar experiencias de los participantes quienes son responsables de las actividades organizacionales, así como de los procesos de ejecución de acciones previstas en la gerencia de operaciones de manera consistente, ante ello, la caracterización de las acciones ejecutadas ha sido expuesta en base a las diversas dificultades

Resultados de la entrevista

Tabla 1.

Transcripción de las respuestas sobre la dificultad de la evaluación

| Preguntas | Informante 1 (OC) | Informante 2 (GO) | Informante 3 POI |
|---|---|---|---|
| 1. ¿Cuáles son los aspectos que dificultan la evaluación de la gestión en el cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación? | Existen dificultades de contar con el personal altamente especializado de las personas, así como de la ejecución propia de las actividades dentro del tiempo especificado a razón de la coyuntura social y de las necesidades que resultan dentro de la gestión, lo que involucra muchas veces reestructurar las actividades, con la cual determinar los alcances de las actividades desarrolladas sale del marco establecido. | La evaluación de los procedimientos de desarrollo del instituto en su Plan Operativo, direcciona las condiciones de gestión, especialmente del cumplimiento de las metas establecidas, y esta pasa por la disponibilidad del personal , así como de la factibilidad del órgano de control interno, dado que evaluar significa hacer un balance de la gestión y esta debe ser concordante con las metas establecidas para el periodo correspondiente. | Los aspectos principales son las personas, capacidades y la disponibilidad del tiempo y los informes de cumplimiento operativo de las actividades desarrolladas, a esto se une la priorización de tareas que deben responder de acuerdo a las necesidades urgentes que son factores del momento, afectando al presupuesto, así como al sistema logístico para atender los requerimientos, de ahí que evaluar solo se puede realizar en función a la aplicación de presupuesto en la modalidad por resultados de gestión |

Análisis de la respuesta

Como se aprecia los tres informantes coinciden que el primer aspecto que dificulta el trabajo, es el factor humano, esto debido a las tareas o funciones que cumplen aunado a la aplicación normativa sobre el uso de los recursos, económicos, por ello, consideran que el segundo aspecto es el tiempo, debido a la carga que se tiene en el cumplimiento de los requerimientos de las distintas zonas operativas, además de encontrar como tercer aspecto los fenómenos que se presentan dentro del contexto que hace que se varíen las acciones operativas debido a la

coyuntura social, así como de la real necesidad dentro de los factores ambientales, propias de la característica geográfica del Perú.

Tabla 2.

Transcripción de las respuestas sobre los aspectos generales que afectan la evaluación del cumplimiento del POI

| Preguntas | Informante 1 (OC) | Informante 2 (GO) | Informante 3 POI |
|--|--|---|--|
| 2. ¿Cuáles son los aspectos generales que afectan la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional? | Haber, los logros de cumplimiento están especificados dentro de la evaluación, actualmente toda actividad se desarrolla dentro del tiempo estipulado y las coordinaciones sectoriales deben alcanzar los informes del desarrollo del trabajo, con ello existe la facilidad de observar las deficiencias y se busca optimizar tanto a nivel de las capacidades funcionales del personal , como del mismo sistema de procesamiento de datos. | Cuando existe informes claros, así como de la calendarización de los procesos se establece una secuencia que facilita la observación de los alcances de esta manera se busca generar mayor consistencia o impulso a la priorización de las necesidades requeridas por los órganos, teniendo en cuenta la norma del Plan Operativo, ante ello, el equipo técnico especializado ayuda en consolidar logros parciales que permiten realizar la reestructuración de las diversas actividades. Otro de los aspectos que facilita es la capacidad humana ya que cuando se cuenta con un equipo adecuado se puede observar con claridad las metas que se deben lograr. | En la actualidad el enfoque de gestión basado en resultados, facilita la verificación y monitoreo de las actividades que se desarrollan de manera directa, ante ello, la tarea del equipo de ejecución de las acciones del POI se abocan al análisis de los reportes con la cual el conocimiento de la misma facilita el redireccionamiento de los procesos, aspectos que se cumplen en un 50% por falta de presupuesto , capacidad de contar con el personal idóneo , así como de las restricciones normativas que afectan en el gasto en personal y la forma de contratación, lo que repercute en la continuidad del sistema |

Análisis de las respuestas

Los informantes en su conjunto consideran que los aspectos que influyen en estas actividades es la capacidad funcional del personal, así como de la dotación de presupuesto lo que en general está restringido por la coyuntura política y la poca flexibilidad normativa que hacen que los reportes parciales del desarrollo de la actividad influyen en la reformulación de las actividades, ya que sostienen que eso permite observar las deficiencias y corregirlos a tiempo, además de saber reflexionar sobre las actividades desarrolladas y el logro alcanzado, asimismo coinciden que las tareas cumplidas facilitan la consolidación de las metas propuestas dentro del POI, por lo que indican que esta modalidad corresponde a la gestión basada en resultados, afirmando que esta condición permite optimizar los trabajos dentro del tiempo propuesto.

Tabla 3.

Transcripción de las respuestas sobre la disponibilidad de los recursos humanos que afecta la evaluación del cumplimiento del POI

| Preguntas | Informante 1 (OC) | Informante 2 (GO) | Informante 3 POI |
|--|---|---|---|
| 3. ¿Cómo la escasa disponibilidad de recursos humanos incide en la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional? | Un aspecto fundamental es la responsabilidad funcional con la cual debe asumir los funcionarios ya que transparentar la gestión es el deber de hacer las cosas claras así como de presentar los resultados que se conocen como la rendición de cuentas, este aspecto determina la calidad de gestión del funcionario , especialmente cuando se trata de atender al ser humano, por la evaluación de las actividades del POI presenta dificultad ya que en la organización no cuenta con el personal especializado de evaluación de los servicios médicos así como a la evaluación de la disponibilidad de los insumos como equipamiento, medios materiales así como del sistema operativo y dinámico de la logística basado a responder a las necesidades urgentes de la sociedad. | Para evaluar el Proyecto Operativo resulta complicado por la carga de tareas que se realiza dentro de la organización , así como de la necesidad de contar con el personal idóneo que respondan a la necesidad que se presenta ya que para determinar la real condición se requiere tiempo así como disponibilidad del personal responsable , además los cumplimientos en base a los objetivos se efectúan en el proceso de elaboración de informes de acciones realizadas en concordancia con la ejecución presupuestal, las metas logradas y sobre todo con la asistencia y determinación de la priorización de atención de urgencias médicas. | En la gestión se evalúa los procedimientos técnicos, y los procedimientos administrativos basados en la ejecución presupuestal y la evaluación de los requerimientos de insumos médicos , sin embargo cuando la gestión concentra toda la información es casi imposible saber los alcances de la ejecución de actividades previstas para el periodo establecido, oes por la ausencia de personal nombrado que tenga la capacidad certificada causando alta incidencia en el manejo del tiempo, así como de la facilidad de consenso de los responsables, por ello, algunas deficiencias se superan con tareas adicionales, con participación directa de los responsables de la gestión. |

Dentro del análisis realizado, se puede observar que los tres informantes concuerdan que el factor principal o causa que incide en la evaluación del POI es la *disponibilidad del personal, así como del factor tiempo*, lo que indica que se debe establecer espacios de reflexión de las acciones desarrolladas, de manera que permita la optimización, así como de la reformulación de las acciones para alcanzar los objetivos propuestos.

Otro aspecto fundamental, es la coordinación que se debe realizar entre las diversas áreas de ejecución de las actividades planificadas dentro del Proyecto Operativo Institucional, como bien se establece las condiciones de responsabilidad debe coadyuvar en la consecución de las metas y para ello, es necesario, la continua evaluación de los avances del desarrollo de

las actividades planificadas, con la cual la reformulación de actividades se establecen de manera coherente y concordante con la gestión.

Tabla 4.

Transcripción de las respuestas sobre como las normas afectan la evaluación del cumplimiento del POI

| Preguntas | Informante 1 (OC) | Informante 2 (GO) | Informante 3 POI |
|--|--|--|---|
| 4. ¿Cómo las normas dificultan la evaluación de la gestión en el cumplimiento del Plan Operativo Institucional? | El Instituto abarca el conjunto de acciones de asesoría, evaluación, monitoreo de la asistencia de servicios de la salud, especialmente aquellas que están destinadas a la investigación de la calidad de los productos médicos así como de la tecnología que se debe implementar en cada sector, lo que hace complejo el procedimiento frente a las acciones previstas en el Plan Operativo, sin embargo se incide en concordancia con los lineamientos de salud general del Ministerio de Salud, por lo que la evaluación de las tecnologías deben estar al servicio en todas las unidades ejecutoras o dependencias, así como evalúa y monitorea como prioridad el desempeño de la capacidad humana dentro de las medidas específicas del desarrollo profesional. | En el Instituto, las normas son emitidas como forma de aplicación de la política de gestión de la salud, así como existe concordancia con la política de salud a cargo del Minsa, ambas especificaciones ya sea en resoluciones o directivas están destinadas al cumplimiento efectivo de las actividades previstas para mejorar el desarrollo de la salud, partiendo que la investigación es el medio de generar a través de directivas la promoción de la innovación especialmente en aquellas prioridades que generaron alto impacto en la salud, estas acciones se concentran en las unidades de seguimiento y monitoreo del Instituto implementadas dentro de cada Hospital central de gran magnitud, por lo que los alcances están sujetos a la gestión de la salud. | Los logros alcanzados en el tiempo establecido, se realiza para la mejora de la implementación del sistema de evaluación de las prioridades de atención a las unidades ejecutoras, ya que el sistema logístico de dotación de medicamentos debe ser acorde a la necesidad en concordancia con las políticas públicas, por ello, la evaluación se realiza a través del impacto social, cumplimiento de metas, sistema de priorización de investigación en farmacología, innovación en sistemas de atención de urgencias, por lo que el IETSI está basada en las regulaciones establecidas en Resoluciones Directorales de la Gerencia a cargo de cada Unidad Ejecutora |

Los informantes coinciden en que el uso de los recursos económicos deben estar debidamente sustentados en normas que regulan las especificaciones técnicas de implementación de equipamientos, dotación de medicinas a distintas unidades ejecutoras, desarrollo de la capacitación investigación e innovación de todos los especialistas, ante ello, se encuentra coincidencia en que todo está basado en la priorización de necesidades por su alto impacto en la salud, especialmente cuando se trata de cumplimiento de políticas de salud integrado con el sistema de salud a cargo del Ministerio de Salud, por ello, las Direcciones y

las Gerencias del Instituto emiten resoluciones que contienen las especificaciones técnicas y los perfiles de cada aspecto ejecutado.

Tabla 5.

Transcripción de las respuestas sobre causas externas, políticas que afectan la evaluación del nivel de cumplimiento del POI

| Preguntas | Informante 1 (OC) | Informante 2 (GO) | Informante 3 POI |
|--|---|--|--|
| 5. ¿Cuáles son los aspectos externos, políticos que inciden en la evaluación de prioridades del cumplimiento del Plan Operativo Institucional? | La Dirección de evaluación de tecnologías sanitarias evalúa los petitorios de las distintas unidades ejecutoras en concordancia con el presupuesto establecido, ante ello, elabora la hoja de ruta y las especificaciones que deben cumplir el sistema de mejoramiento para la intervención, por ello, el equipo de cada área agiliza las acciones evaluativas de tal manera que al estar incluidas dentro del POI debe responder a la atención causando un alto impacto en la gestión de la Salud, de esta manera se toma en cuenta la política sectorial, así como la política general de salud, regulada por el Minsa y por la Gerencia de Operaciones de EsSalud. | El IETSI está conformada por varias Direcciones y órganos de ejecución resaltando las que están a cargo de la evaluación de los servicios de farmacología, la innovación de tecnologías, y el desarrollo de la competencia profesional basado en la investigación científica de la salud poblacional, por ello, la evaluación del cumplimiento de las actividades del POI, se realiza en concordancia con la ejecución presupuestal, así como del impacto en las unidades ejecutoras a través de los informes de superación de dificultades y logros de las metas previstas para la gestión. | En las últimas etapas de la gestión integral de EsSalud, se implementado el sistema de evaluación ISO, por lo que los resultados alcanzados es un referente esencial en la determinación de los logros, como es el caso del desempeño general de la investigación, la innovación, la capacidad de ejecución, la priorización de los petitorios sustentando su impacto, sostenibilidad y factibilidad prevista para el tiempo. La normatividad es importante en el cumplimiento operativo, ya que determina los fundamentos y aspectos que debe reunir cada actividad, de ahí que la implementación de nuevas actividades solo se realiza en concordancia con las urgencias sociales, como efecto de necesidad pública generada por factores externos. |

En este aspecto los informantes concuerdan que las actividades son el reflejo del cumplimiento coherente y articulado entre las diversas dependencias, que en esta caso específicamente con la modificatoria realizada corresponden a las 10 direcciones o Unidades dentro de la estructura orgánica, además mencionan que todos los procedimientos están basadas en las metas establecidas resaltando que la medición del desempeño organizacional responde al nivel de gestión dentro del sistema de medición de la Calidad ISO, por lo que los resultados deben estar acorde a los estándares previstos frente al logro de metas, así como en

la necesidad real de alcanzar el desarrollo de las actividades que favorezcan la tecnología, el desarrollo de personal y la vigilancia de todos los aspectos de innovación investigación y aplicación en el ámbito nacional.

Resultados del cuestionario a responsables de evaluación del POI

Considerando que la sede central del IETSI se encuentra en Lima, así como las Direcciones de Ejecución de la Gestión, se toma como acción de generación de conocimiento la participación de los 10 responsables de los Cargos Jefaturales que son componentes del funcionamiento, y ejecución de las actividades, para ello, se toma como aspecto las respuestas parecidas, coincidencias en función al cumplimiento del POI que según las normas deben emitir informes cada trimestre quienes son los siguientes:

Dirección del Instituto

Oficina de Asesoría Jurídica

Oficina de Administración

Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Sub Dirección de Evaluación de productos farmacéuticos y otras tecnologías

Sub Dirección de Evaluación de Dispositivos Médicos y Biomédicos

Dirección de Guías de práctica clínica farmacológica y sanitaria

Dirección de Investigación de la Salud

Sub Dirección de Regulación y Gestión de a Investigación de la salud

Sub Dirección de Desarrollo de Investigación en Salud

El sistema de elaboración de Proyecto Operativo Institucional recae en la responsabilidad funcional de los directivos responsables de cada área y de acuerdo a la norma de gestión del año, son quienes deben reunirse de manera periodica para evaluar los avances del cumplimiento de forma trimestral por cada área, semestral por Cada Dirección y anual de manera general con la cual los resultados permiten la formulacion de las nuevas perspectivas de gestión, basado en la dinamica social y de las necesidades que requiere considerando el tiempo así como de la disponibilidad del presupuesto que permita optimizar la atención al asegurado a nivel nacional, por ello, es importante el cumplimiento ya que de ello se desprende las acciones dentro de las unidades ejecutoras.

Tabla 6.

Organización de respuestas sobre las causas que dificultan la evaluación de la gestión por procesos y resultados

| N° | Ítem | SI | | NO | | ¿Por qué? |
|----|--|----|----|----|----|---|
| | | Fi | % | Fi | % | |
| | Causas que dificultan la evaluación de la gestión | | | | | |
| 1 | ¿Las Normas inciden en la evaluación del POI? | 8 | 80 | 2 | 20 | La mayoría de los responsables (80%) responden que las Normas regulan los procedimientos establecidos en el POI resaltando que es ineludible dado que de ello se desprende las funciones que deben cumplir, así como limita aspectos que deben considerar, estableciendo los tiempos necesarios y regula las funciones evitando introducir otros aspectos ajenos de la evaluación. Sin embargo es necesario apreciar que dos directores mencionan dificultan fuertemente ya que precisan que esto varía de acuerdo a la necesidad que conllevan a la modificación de algunos procedimientos y que permite emitir directivas sobre acciones específicas de evaluación del cumplimiento. |
| 2 | ¿Se evalúa la Responsabilidad y obligaciones del POI? | 9 | 90 | 1 | 10 | En este rubro, la casi totalidad de los participantes mencionan que <i>se evalúa los cumplimientos, especialmente en las direcciones que toman decisiones</i> y son los responsables de la ejecución presupuestal, así como de la atención a las diversas unidades ejecutoras, dado que es indispensable el cumplimiento de los petitorios para la asistencia hospitalaria. Existe una respuesta que indica que no se cumple, sin embargo indica que se debe a la alta responsabilidad que implica ir más allá de la simple gestión especificado en el POI, debido que existen <i>políticas internas de gestión</i> que no están en concordancia con la política de salud general del estado. |
| 3 | ¿Existe capacidad de evaluación del POI? | 7 | 30 | 3 | 30 | Como responsable de la Unidad existe consenso en aplicar las actividades previstas y se <i>socializa a todos los profesionales, especialistas, técnicos y personal de administración</i> , así como del grupo auxiliar todas las metas establecidas como parte de la gestión estructural sin embargo es insuficiente por la magnitud de las actividades. Se cumplen en parte, ya que en la priorización de los petitorios debe seguirse el protocolo, sin embargo en la investigación existen otros factores de carácter coyuntural que determina el cambio de acción de gestión en concordancia con la <i>política de gobierno sobre las acciones de salud</i> . |

Para esta mayoría existe deficiencia, así como consideran la alta incidencia de la aplicación normativa que regula el cumplimiento de los procedimientos de evaluación que determinan la gestión en todas las direcciones dentro del Instituto, sin embargo todos concuerdan que se parte de las especificaciones planteadas y que es necesario contar con equipo especializado dentro del POI, lo que les lleva a establecer metas que deben ser cumplidas en el tiempo.

Tabla 7.

Organización de respuestas sobre la evaluación de funciones según el POI

| N° | Ítem | SI | | NO | | ¿Por qué? |
|----|---|----|-----|----|----|--|
| | | Fi | % | Fi | % | |
| | Funciones de la gestión | | | | | |
| 4 | ¿Existe relevancia del petitorio en función al POI? | 10 | 100 | 0 | 0 | <p>Los procesos fundamentales de gestión se realizan partiendo de la evaluación de la gestión anterior y de los aspectos alcanzados y no alcanzados en las etapas anteriores considerando que estas se cumplen como metas a un año, por lo que la evaluación incluye las acciones para desarrollar las necesidades y todas ellas se especifican en el POI.</p> <p>Claro cada área o de las cuatro direcciones principales cuentan con actividades que se insertan en la evaluación del POI, de ello se desprende la organización y se cronograma los tiempos a ser desarrollado ya que esto responde a la dotación de presupuesto, así como de la dotación de los recursos para su cumplimiento.</p> <p>Por supuesto que en la gestión se parte de la evaluación, es precisamente estas actividades previstas y otras que por necesidad se inserta para determinar los logros alcanzados en el cronograma establecido.</p> |
| 5 | ¿Existe pertinencia del petitorio según el POI? | 9 | 90 | 1 | 10 | <p>Igual que la evaluación, justamente la organización significa, considerar a cada actividad el presupuesto, los responsables, las metas a lograr y el impacto que esta debe desarrollarse, así como las etapas en la concreción de las necesidades que se establecen.</p> <p>Justamente de acuerdo al Reglamento y manual de funciones del Instituto, la responsabilidad alcanza a la forma de organización general, esto se observa en la infraestructura, sin embargo de manera específica, se traduce en las comisiones de trabajo, así como de la designación de funciones, especialmente en la evaluación de los petitorios para la complementación de las acciones de servicio integral de la salud.</p> |
| 6 | ¿La información es oportuna según el POI? | 8 | 80 | 2 | 20 | <p>Básicamente esto se conoce como los informes de supervisión y monitoreo que se va realizando a medida que se va logrando cumplir las actividades previstas, especialmente el control está basado en la operatividad del equipo así como del impacto que esto causa según la necesidad de la población, especialmente cuando se trata de la relación costo del sistema de seguro de salud, también a la investigación para mejoramiento de los servicios de tratamiento general y especializado.</p> |

Tabla 8.

Organización de respuestas sobre causas externas que afectan a la evaluación

| N° | Ítem | SI | | NO | | ¿Por qué? |
|----|---|----|----|----|----|---|
| | | Fi | % | Fi | % | |
| 7 | ¿Coyuntura política institucional? | 8 | 80 | 2 | 20 | <p>Podríamos clasificar la incidencia de la coyuntura política institucional en dos ámbitos, el primero relacionado con la función general de cada dirección y subdirección, mientras que el otro aspecto puede establecerse considerando solo lo necesario en relación al nivel de productividad del personal, ya sea del grupo profesional, técnico y de servicios generales, esto último se desarrolla en función al MOF o Reglamento Interno del Instituto que está basado en el conjunto de Leyes, Decretos y Resoluciones que establecen las acciones operativas de cada área y de cada cargo con lo que la evaluación de la misma se establece siempre en función al término de la gestión.</p> <p>Se considera que la coyuntura política institucional de forma general, a nivel organizacional debe responder a todos los procedimientos que llevados a cabo en base a la productividad o cumplimiento efectivo de las actividades que le corresponde, ciertamente estos aspectos son la base de la evaluación final.</p> <p>Existe la mayoría de acciones que se cumplen, sin embargo, esto difiere en muchas de los casos fuera del establecimiento de las normas establecidas, ya que si bien es cierto se cumple con el protocolo, intervienen otros factores no previstos que hacen que la toma de decisiones y modificaciones de las actividades deben priorizarse, por lo que difiere con la responsabilidad ampliando otras responsabilidades vinculados con la política general de salud.</p> |
| 8 | ¿El cambio de mando afecta a las metas de evaluación del POI? | 8 | 80 | 2 | 20 | <p>El cambio de gerencia, directorio afecta la productividad dentro del tiempo establecidos y no responden a las demandas sociales en concordancia con el presupuesto utilizado, viendo de esa forma es justamente la tarea principal del Instituto, ya que evalúa todos los petitorios y estas deben ser atendidas por los especialistas y analistas para superar aspectos que se presentan y que no fueron considerados inicialmente, por ello, el cambio de mando afecta dado que la reingeniería de los procesos, la efectividad de en la cobertura a los asegurados, asesoramiento y todos los servicios que requiere la atención de la salud humana se modifica ampliando el costo y la poca atención a las urgencias.</p> <p>Por ello, las coordinaciones sectoriales y nacionales deben mostrar un alto rendimiento sobre todo en el cumplimiento de la cobertura, evaluación de los productos farmacéuticos, servicios sanitarios que respondan a la urgencia dentro del contexto nacional.</p> |
| 9 | ¿La Efectividad del proceso guía a la meta del POI? | 7 | 70 | 3 | 30 | <p>Similar al rendimiento, estas acciones deben estar acorde al tiempo y a la relevancia dentro del cuidado del servicio de asistencia directa al asegurado, el Instituto se aboca a evaluar la efectividad de todos los dispositivos médicos, farmacológicos, y servicios sanitarios con la cual el aseguramiento del cuidado de la salud, debe responder a la política interna es decir que este regulada y que tenga el servicio dentro del tiempo correcto para su cumplimiento, de ahí que las unidades orgánicas son aquellas que se encargan de la ejecución de las actividades para el logro de las metas planteadas, todas estas acciones se desarrollan mediante la emisión de resoluciones directorales, jefaturales según los alcances de la responsabilidad funcional.</p> |

Tabla 9.

Organización de respuestas sobre la evaluación de prioridades

| N° | Ítem | SI | | NO | | ¿Por qué? |
|----|---|----|----|----|----|--|
| | | Fi | % | Fi | % | |
| | Evaluación de prioridades | | | | | |
| 10 | ¿El diseño de evaluación es según el POI? | 7 | 70 | 3 | 30 | <p>El Instituto cuenta con el instrumento de gestión base que es el ROF y esta se va modificando en el transcurrir del tiempo en función a las nuevas disposiciones y necesidades del contexto en general, por ello, así como la tarea principal del IETSI es la evaluación de todos los procesos de prestación de servicios de la salud al asegurado debe establecer la claridad en la evaluación de actividades dentro de cada unidad ejecutora o red de asistencia de la salud.</p> <p>Técnicamente el IETSI, es un órgano independiente de la gestión general su función principal es la evaluación de las acciones que respondan al costo que se utiliza en materia de los servicios sanitarios, así como de la implementación de nuevas acciones y de políticas basadas en resultados de la regulación de la investigación científica en el campo de la salud general, así como de las acciones específicas que conlleven al impacto de mejoramiento de la salud a nivel nacional.</p> |
| 11 | ¿Los costos se establecen según el POI? | 6 | 60 | 4 | 40 | <p>Justamente en el ROF establece claramente las funciones del IETSI que se encarga de la evaluación y vigilancia del presupuesto desde su evaluación, transferencia y ejecución del presupuesto, especialmente en lo referido a la investigación de la salud de este modo permite la priorización de la evaluación de la implementación de las tecnologías del servicio sanitaria que deben responder a los perfiles y resultados de la investigación científica y sobre todo del impacto económico.</p> <p>El costo es genérico, por ello, la tarea del Instituto en todas su direcciones, sub direcciones, coordinaciones están referidos a la evaluación de todos los procedimientos de implementación del sistema tecnológico, en farmacovigilancia y tecnovigilancia, para ello toma evidencias sustantivas del desempeño de las mismas de manera que su implementación respondan a la real necesidad de la población de asegurados y que esta responda al impacto económico facilitando la implementación de nuevas tecnologías y la pertinencia de uso en el contexto.</p> |
| 12 | ¿Las necesidades se priorizan según el POI? | 6 | 60 | 4 | 40 | <p>La coordinaciones internas, sectoriales inter unidades son acciones fundamentales dentro del IETSI, ya que la implementación de las capacitaciones y potencialización de los recursos humanos, están en la priorización del trabajo de investigación científica, de esta forma la toma de decisiones ya que la función basado en resultados de investigación científica sirve como medio de asesoramiento a la gestión de la gerencia general del sistema de EsSalud, y la misma debe estar vinculada a la administración de recursos, así como a las normas generales, en función a la conducción del cumplimiento de políticas estratégicas del estado en general.</p> <p>Todas las funciones del IETSI están basadas en el marco general de la ley de salud N° 26842 y a partir de ello los demás decretos supremos que a lo largo del tiempo se implementan para alcanzar las metas y políticas de estado aplicadas por el MINSA.</p> |

Resultados del análisis documental

La estructura orgánica del IETSI, está conformado por el Órgano de Dirección, de Asesoramiento, de Apoyo y del Órgano de Línea, y el estudio está concentrado en esta última quienes son los responsables de la ejecución del POI, por ello, los niveles de efectividad y cumplimiento se evalúan considerando las funciones de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, compuestas por las unidades operativas o sub direcciones de productos farmacéuticos y tecnologías de carácter sanitario, como del sistema de evaluación de equipamiento, elaboración de guías, protocolos de cumplimiento de procedimientos técnicos de investigación científica que fomente el desarrollo de la salud integral del asegurado, por ello, existen un conjunto de acciones de cumplimiento que responden básicamente a los informes que se encuentra en el órgano administrativo con la cual el sistema de auditoria o control interno evalúa el cumplimiento de la misma dado la efectividad y pertinencia.

Resultados de Acciones de evaluación frente al cumplimiento del POI

Del análisis documental realizado mediante la ficha de especificación de cumplimiento, se ha encontrado que en las dos Direcciones la gestión por procesos, cumplen los dispositivos siguiendo los lineamientos del POI, las cuales se encuentran en los informes Trimestrales que es el requisito para la sustentación a la gerencia general, por ello, se deben ceñir a las Normas y Procedimientos establecidos, dentro del tiempo especificado, encontrando que en la Dirección de Investigación de la Salud, aun presentan observaciones, esto debido a que debe adjuntarse resultados del proceso de experimentación o aplicación de innovaciones, la misma que es corroborada a nivel gerencial, del mismo modo se observa que las responsabilidades se asumen en función al reglamento orgánico la misma que determina la toma de decisiones sobre las diversas actividades a desarrollarse, en cumplimiento de las políticas internas en concordancia con las que se generan a nivel nacional por el MINSA.

Asimismo, se encuentra en los informes el seguimiento de las acciones de priorización de evaluación permanente sobre la implementación sistemática de la tecnología, las cuales muestran que el sistema está articulado para dar cumplimiento a los petitorios según el nivel de evaluación emitido por las acciones de supervisión, las cuales se encuentran informes de manejo exclusivo de la gerencia y los directorios.

Tabla 10.

Síntesis del registro de análisis documental de las Acciones de evaluación frente al cumplimiento del POI Enero – junio 2019.

| Categoría de análisis | Gestión por procesos y resultados | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | Dirección de tecnologías sanitarias | | | Dirección en investigación de la salud | |
| Acciones de evaluación frente al cumplimiento del POI Enero – Mayo 2019 | Sub Dirección de evaluación de productos farmacéutico y otras tecnologías | Sub dirección de evaluación de dispositivos médicos y equipos biomédicos | Sub dirección de práctica clínica, farmacovigilancia y tecno vigilancia | Sub dirección de regulación y gestión de la investigación en salud | Sub dirección de investigación y desarrollo |
| Normas y procedimientos del POI | Aplicado y presenta conclusiones | Aplicado, presenta conclusiones | Aplicado, el informe tiene observaciones | Aplicado, el informe tiene observaciones | Aplicado, el informe tiene observaciones |
| Responsabilidad y obligaciones | Aplicado según estructura jerárquica | Aplicado según estructura jerárquica | Aplicado según estructura jerárquica | Aplicado según estructura jerárquica | Aplicado según estructura jerárquica |
| Decisiones y actividades | Aplicado según estructura jerárquica | Aplicado según estructura jerárquica | Aplicado según estructura jerárquica | Aplicado según estructura jerárquica | Aplicado según estructura jerárquica |
| Evaluación de políticas y normas | No existe evidencia | No existe evidencia | No existe evidencia | No existe evidencia | No existe evidencia |
| Priorización coordinada de evaluación de tecnologías sanitarias | Existen informes aprobados | Los informes están en evaluación | Los informes tiene observaciones por absolver | No presenta evidencias en los archivos | Existe evidencia de coordinación inter áreas bajo cumplimiento presupuestal |
| Organización y control de implementación de tecnologías | Existe cronograma y plan de trabajo con informe de cumplimiento | Cuenta con el plan en ejecución al 70% | Se encuentra en proceso de ejecución articulado a las especificaciones | Existe el plan no se observa actividades de ejecución | Se encuentra en coordinación del equipo de implementación de recursos |
| Supervisión de actualización efectiva de petitorios | Existe clasificación de ordenes de ejecución nacional | Existe el plan se encuentra en proceso de gestión de recursos económicos | Existe el cronograma de actividades de priorización relacionados a emergencias | No se observa informes de evaluación de petitorios | Existe informe de equipos designados a cumplimiento de evaluación de petitorios |
| Convenios nacionales e internacionales en el campo del desarrollo de salud | Existe coordinación en jefaturas médicas con desarrollo de capacitación | Existe plan de articulación de mejoramiento del sistema con la OMS | No se evidencia acciones concretas de convenios | Existen lineamientos articulados con la gestión de desarrollo en convenios con organismos europeos | Existe intercambio de investigación general, existe informes de resultados anteriores |
| Evaluación de sistema de registro físico y electrónico de implementación de tecnologías | Existe informe actualizado sobre cumplimiento del plan de mejora | El Área cuenta con los dispositivos electrónicos y medios actualizados | Existe el sistema y el informe de actualización del sistema electrónico de registro | Existe registro de implementación de equipamiento y mejoramiento del sistema | Existen informes de implementación de tecnología de última generación para investigación |
| Cumplimiento e informe del código de ética | Existe un seguimiento especializado en cumplimiento de funciones acorde al código de ética | Existe normas que regulan el cumplimiento | Los informes de cumplimiento se encuentran dentro del Reglamento interno | Existe informes positivos del cumplimiento | Existe informes positivos del cumplimiento |

Fuente: Elaborado de las fichas de aplicación sobre los indicadores de eficiencia.

Registro de aspectos informados de las funciones de la gestión en cumplimiento del POI

En el siguiente cuadro se exponen los resultados de la evaluación de la gestión de procesos sobre los registros informados en las dos Direcciones del IETSI, la misma que sirve para la gestión de mejoramiento de la calidad en los centros hospitalarios de EsSalud.

Tabla 11.

Síntesis del registro de análisis documental de aspectos informados de las funciones de la gestión en cumplimiento del POI Enero – mayo 2019.

| Categoría de análisis | Gestión por procesos y resultados | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Dirección de tecnologías sanitarias | | | Dirección en investigación de la salud | |
| Registro de aspectos informados de las funciones de la gestión en cumplimiento del POI Enero – Mayo 2019 | Sub Dirección de evaluación de productos farmacéutico y otras tecnologías | Sub dirección de evaluación de dispositivos médicos y equipos biomédicos | Sub dirección de práctica clínica, farmacovigilancia y tecno vigilancia | Sub dirección de regulación y gestión de la investigación en salud | Sub dirección de investigación y desarrollo |
| Evaluación | Existe informe de diagnóstico previo y evaluación | Existe informe de diagnóstico previo y evaluación | Existe informe de diagnóstico previo y evaluación | Existe informe de diagnóstico previo y evaluación | Existe informe de diagnóstico previo y evaluación |
| Organización | Existe informe de organización de equipos de trabajo | Existe informe de organización de equipos de trabajo | Existe informe de organización de equipos de trabajo | Existe informe de organización de equipos de trabajo | Existe informe de organización de equipos de trabajo |
| Dirección control | Existe claridad y resoluciones de delegación de funciones bajo responsabilidad | Existe claridad y resoluciones de delegación de funciones bajo responsabilidad | Existe claridad y resoluciones de delegación de funciones bajo responsabilidad | Existe claridad y resoluciones de delegación de funciones bajo responsabilidad | Existe claridad y resoluciones de delegación de funciones bajo responsabilidad |
| Asesoramiento | Existe los informes de designación del equipo de asesores de la gestión | Existe los informes de designación del equipo de asesores de la gestión | Existe los informes de designación del equipo de asesores de la gestión | Existe los informes de designación del equipo de asesores de la gestión | Existe los informes de designación del equipo de asesores de la gestión |
| Promoción | No se evidencia plan de promoción | No se evidencia plan de promoción | No se evidencia plan de promoción | No se evidencia plan de promoción | No se evidencia plan de promoción |
| Investigación | No existe informes ni indicadores de evaluación de investigación | No existe informes ni indicadores de evaluación de investigación | No existe informes ni indicadores de evaluación de investigación | Existe Plan, Evidencias y seguimiento de investigación | Existe Plan, Evidencias y seguimiento de investigación |
| Desempeño | Existe informe sobre capacidades y competencias basados en productividad y resultados | Existe informe sobre capacidades y competencias basados en productividad y resultados | Existe informe sobre capacidades y competencias basados en productividad y resultados | Existe informe sobre capacidades y competencias basados en productividad y resultados | Existe informe sobre capacidades y competencias basados en productividad y resultados |

En la tabla se observa, los procedimientos realizados, en la cual los informes detallan el grado de ejecución de evaluación, que están consolidadas con la organización de los equipos de trabajo, así como evidencias de ejecución en la dirección y control de las actividades en las áreas, que están refrendadas en los informes de gestión hacia la gerencia de operaciones de EsSalud, del mismo modo, se analiza la ausencia de información del sistema del equipo de

asesoría técnica, que permite la interrelación de las demandas de las diversas sedes (DISAS) como de los Centros Hospitalarios, lo que sí, es visible que ninguna de las Direcciones tiene un programa de promoción, sino que en los informes se resalta el sistema de cumplimiento de metas que es parte del modelo de gestión por resultados, estas acciones justamente se corroboran en los informes sobre el nivel de investigación así como del desempeño de los trabajadores las cuales establecen la eficiencia de gestión.

Tabla 12.

Síntesis del registro de análisis documental de aspectos informados de medición y desempeño en cumplimiento del POI Enero – mayo 2019.

| Categoría de análisis | Gestión por procesos y resultados | | | | |
|---|--|---|---|--|--|
| | Dirección de tecnologías sanitarias | | | Dirección en investigación de la salud | |
| Registro de aspectos informados de medición y desempeño en cumplimiento del POI Enero – Mayo 2019 | Sub Dirección de evaluación de productos farmacéutico y otras tecnologías | Sub dirección de evaluación de dispositivos médicos y equipos biomédicos | Sub dirección de práctica clínica, farmacovigilancia y tecno vigilancia | Sub dirección de regulación y gestión de la investigación en salud | Sub dirección de investigación y desarrollo |
| Responsabilidad | Muestra resultados de eficiencia en ejecución de acciones de gestión operativa | Muestra resultados de eficiencia en ejecución de acciones de gestión operativa | No existe informes de resultados de monitoreo y de acciones de responsabilidad | Existe protocolo mensual de cumplimiento de responsabilidades sobre avances de ejecución de programas | Existe protocolo mensual de cumplimiento de responsabilidades sobre avances de ejecución de programas |
| Rendimiento | No se visualiza informes, sobre evaluación del rendimiento ya que indican está asociado al desempeño | No se visualiza informes | sobre evaluación del rendimiento ya que indican está asociado al desempeño | No se visualiza informes | sobre evaluación del rendimiento ya que indican está asociado al desempeño |
| Efectividad | Existe informe relacionado a la ejecución del presupuesto con las actividades desarrolladas de petitorios de urgencia medica | Existe informe de efectividad relacionado a la ejecución del presupuesto con las actividades desarrolladas de petitorios de urgencia medica | Existe informe de efectividad relacionado a la ejecución del presupuesto con las actividades desarrolladas de petitorios de urgencia medica | Existe informe de efectividad relacionado a la ejecución del presupuesto con las actividades desarrolladas de petitorios de urgencia médica, en este caso se relaciona con los estudios de prioridad del MINSA | Existe informe de efectividad relacionado a la ejecución del presupuesto con las actividades desarrolladas de petitorios de urgencia médica, en este caso se relaciona con los estudios de prioridad del MINSA |

En la síntesis de los indicadores de eficiencia y responsabilidad y rendimiento, existe diferencia entre las dos Direcciones, esto se debe que la Dirección de Tecnologías Sanitarias, responde a la parte operativa de asistencia directa de priorización de petitorios, mientras que la Dirección de Investigación, justamente evalúa la consistencia, relevancia de las prioridades de

petitorios que conlleven a presentar alternativas de elementos que puedan resolver alguna problemática considerando las características de urgencia médica.

Tabla 13.

Síntesis del registro de análisis documental de aspectos informados de evaluación de prioridades en cumplimiento del POI Enero – mayo 2019.

| Categoría de análisis | Gestión por procesos y resultados | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | Dirección de tecnologías sanitarias | | | Dirección en investigación de la salud | |
| Registro de aspectos informados de evaluación de prioridades en cumplimiento del POI Enero – Mayo 2019 | Sub Dirección de evaluación de productos farmacéutico y otras tecnologías | Sub dirección de evaluación de dispositivos médicos y equipos biomédicos | Sub dirección de práctica clínica, farmacovigilancia y tecno vigilancia | Sub dirección de regulación y gestión de la investigación en salud | Sub dirección de investigación y desarrollo |
| Diseño | Los expedientes se ajustan a los parámetros establecidos como forma de priorización | Los expedientes se ajustan a los parámetros establecidos como forma de priorización | Los expedientes se ajustan a los parámetros establecidos como forma de priorización | No existe protocolos | No existe protocolos |
| Costo | Cuenta con presupuesto según evaluación aprobada y de contingencia sanitaria | Cuenta con presupuesto según evaluación aprobada y de contingencia sanitaria | Cuenta con presupuesto según evaluación aprobada y de contingencia sanitaria | Cuenta con presupuesto según evaluación aprobada y de contingencia sanitaria | Cuenta con presupuesto según evaluación aprobada y de contingencia sanitaria |
| Necesidades | Existe evaluación de necesidades de recursos humanos, materiales y económicos | Existe evaluación de necesidades de recursos humanos, materiales y económicos | Existe evaluación de necesidades de recursos humanos, materiales y económicos | Existe evaluación de necesidades de recursos humanos, materiales y económicos | Existe evaluación de necesidades de recursos humanos, materiales y económicos |
| Impacto | Existe evidencias de informes de atención de asistencia sanitaria a poblaciones de asegurados en riesgo | Existe evidencias de informes de atención de asistencia sanitaria a poblaciones de asegurados en riesgo | Existe evidencias de informes de atención de asistencia sanitaria a poblaciones de asegurados en riesgo | Existe evidencias de informes de atención de asistencia sanitaria a poblaciones de asegurados en riesgo | Existe evidencias de informes de atención de asistencia sanitaria a poblaciones de asegurados en riesgo |

IV. Discusión

Los aspectos fundamentales de toda organización, es la realización de todos los procedimientos dentro de las acciones planificadas y que respondan a la previsión de metas con el propósito de lograr los altos índices de competitividad, ante ello, la información científica menciona que la importancia de las organizaciones de éxito es alcanzar las metas propuestas situándose en el ámbito de la competitividad y eso pasa solo por estar en continua evaluación de sus procedimientos, permitiendo corregir errores, agilizar las deficiencias, optimizar el producto, determinar la relevancia de algún producto especial para una determinada necesidad, por ello, se inició el estudio con la interrogante de ¿Cuáles son las causas que dificultan la evaluación de la gestión en el cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación?.

Responder a dicha interrogante genero el planteamiento de objetivos de investigación, por ello de manera general se planteó *Identificar las causas que afectan la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación*, por ello, de las respuestas obtenidos de los participantes entrevistados y encuestados, así como de la corroboración de actividades realizadas por el instituto que al insertarse dentro del campo del IETSI, se encontró básicamente, que el problema real es que existe poco personal en el Cuadro de asignación de personal que se asigna al IETSI, por lo que se tiene que contratar personal mediante locadores de servicios, externo y/o terceros. Ahora si bien es cierto también existe una restricción a nivel organizacional por parte de EsSalud en la contratación de dichos terceros, por el vínculo laboral que podrían exigir, en algunas áreas de EsSalud que se ha visto ese caso, optando por solicitar a través del ministerio de trabajo, por lo que la contratación es mes a mes o con autorización expresa de Gerencia General, otro aspecto encontrado de manera general es la restricción presupuestal por el tema de austeridad, del mismo modo se observa que los participantes mencionan que el personal que contrata IETSI, es único y altamente especializado por lo q no es fácil conseguirlo en el mercado y más aún con las restricciones antes mencionadas.

Al respecto, la conclusión de, Seitio-Kgokgwe, Gauld, Hill y Barnett (2016) coinciden con este hallazgo, dado que en su estudio encontró que una de las condiciones que facilitan la evaluación de acciones es el presupuesto y el personal especializado para llevar a cabo con

éxito la determinación de la calidad y capacidad de funcionamiento del Hospital de asistencia social en Botswana, de esta manera se considera que las acciones normativas deben servir para optimizar los procedimientos y dar sostenibilidad a la tarea de cada organización, también Klara y Kollberg (2016) señala que un sistema de evaluación es coherente y concordante cuando existe sincronía y concordancia con la política de gestión de desarrollo de la organización empresarial, otro aspecto desarrollado es aquella sostenida por Spano y Aroni (2015) quien indica que los factores internos y externos de una organización afecta los principios del sistema de control y auditoria en la determinación de efectividad de cumplimiento de metas organizacionales, para ello es necesario que exista una política clara de apoyo al órgano de evaluación, pues solo así se prevé logros sustantivos.

Otro de los objetivos del estudio se planteó en *Identificar los aspectos generales que afectan la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación*, tanto en las transcripciones de la entrevista como de la síntesis del cuestionario abierto se ha encontrado que los recursos humanos son la primera causa de la deficiencia del cumplimiento, además del bajo presupuesto para contratar personal especializado, a esto se une las restricciones normativas y el cambio de los gerentes y directores de cada área, por tanto se puede clasificar que existen factores internos como la deficiencia de la capacidad humana especializada en el IETSI, como de los factores externos que regularizan y limitan las acciones como las normas públicas, y de las condiciones de la política institucional que hace el cambio de los responsables de la gestión, dicho resultado es concordante con lo encontrado por Spano y Aroni (2015) quienes sostiene que las condiciones de toda organización es contar con los recursos adecuados y necesarios, de este modo se logra alcanzar las metas previstas, en ese sentido, también se coincide con Bustos (2017) quienes indica que el presupuesto es indispensable en toda organización que se dedica a la evaluación, por ello, se establece desde la planificación, la importancia de la dotación del presupuesto, así como de la dotación de los recursos materiales acorde a la necesidad del proceso y fin de la organización.

Del mismo modo se trazó el objetivo de *Explicar si la disponibilidad de los recursos humanos afecta la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación*, por ello, los tres participantes del estudio coinciden en que en el IETSI no existe personal calificado con

conocimiento de los estándares mundiales, dominio de los procedimientos de evaluación de planes de implementación, innovación e investigación social, y de mercado con rigurosidad científica, así como que se adolece de una organización que acredite la alta especialización en analizar planes, programas, equipamiento, así como elementos de alta composición que estén relacionados con la función de los hospitales. En este respecto, Bustos (2017) señalan que las organizaciones deben contar con un área de gestión de recursos humanos que conlleve a la captación, capacitación, así como acreditación de la competencia laboral de este modo garantiza las condiciones de trabajo así como permite lograr los objetivos propuestos, también Soto (2016) menciona la importancia de los aspectos que debe desarrollarse en una organización que identifica el ámbito formativo de recursos humanos de alta especialización, con la cual al insertar en su base de datos permite prever el presupuesto para alcanzar las metas institucionales.

Frente al objetivo de *Describir las normas que inciden en la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación* se halló que desde el punto de vista eminentemente de cumplimiento, en la actualidad, el sistema de captación de personal, este regido por las normas nacionales, las cuales distan de la realidad ya que el personal altamente especializado no está disponible para contratar con bajos presupuestos, menos aún indica la estabilización laboral, por lo que la ley impide el sistema de contratación directa, por lo que los impuestos y demás derechos eleva de sobremanera el presupuesto, ante ello la conclusión de Palacios (2017) determina la condición del presupuesto asociado a la integración de personal especializado, asegurando que las empresas de alta competencia seleccionan el personal, considerando como una alta inversión para el logro de los objetivos, del mismo modo el estudio de Ore (2017) determina que la normatividad debe facilitar la especificación de sostenibilidad y regulación de procedimientos acordes con la realidad del desarrollo, en la cual la certeza de no transgredir las reglas debe fomentar la autonomía de la innovación y crecimiento en investigación de las organizaciones.

El análisis del objetivo de *Señalar los aspectos colaterales que inciden en la evaluación de prioridades del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación*, cabe señalar que las versiones de los participantes coinciden con la afirmación de que la política institucional, así como de la política nacional gubernamental, en muchos de los casos afecta el normal desarrollo y avance del cumplimiento

del POI, debido que el cambio que se impone de los Gerentes, Directores de alta dirección, implica el cambio de personas, de equipos de trabajo, así como de forma de generación de bases para alcanzar las metas, ya que un corte de gestión afecta con la paralización de las actividades administrativas, el desarrollo tecnológico hasta que el nuevo funcionario conozca a cabalidad el sistema operativo, otro aspecto es la coyuntura política del estado que incide en el sistema de atención y de dotación de recursos económicos, pese a la autonomía de la organización se sujeta a las normas generales de la gestión pública, al respecto Ore (2017) manifiesta que las acciones administrativas deben ir en concordancia con los procedimientos de gestión del área de control interno, de ahí que la rendición de cuentas es el reflejo de la evaluación con la cual debe encontrarse toda organización, asimismo Tola (2016) encontró la deficiencia de la atención así como de los procedimientos para alcanzar una cita a través de la tecnología así como el nivel de implementación de los diversos elementos tecnológicos ya encontró que los niveles de la administración están alejados de la forma como trabajan los distintos servidores, la misma se refleja en el bajo nivel de calidad de servicio médico que se alcanza a las personas que asisten al hospital III de EsSalud de la Región Puno.

Desde la concepción del presupuesto Huarhua (2017) demostró que existe una correlación directa entre el recurso financiero con la identificación institucional del recurso humano del Hospital Perú de EsSalud, Lima, 2015 y que guarda relación directa entre la Evaluación y organización, la inducción y evaluación del desempeño del recurso humano, coincidiendo con Valdivieso (2018) quien concluyó que la implementación del sistema de estándar de calidad, aún está en proceso, ya que se indica que el nivel de deficiencia se consolida en la demora de los servicios, la alta burocracia en la resolución de certificación así como de traslado de expedientes para la asistencia de los pacientes, del mismo modo se aprecia que los trabajadores aun no conciben con claridad los estándares de desempeño que deben lograr, en la prestación de los servicios. Además, se coincide con Palma (2018) quien concluyó que las herramientas de gestión analizadas marcan los principios, técnicas, prácticas y metas para alcanzar los objetivos respecto a la lista de espera de oportunidad quirúrgica en el Hospital Almenara.

V. Conclusiones

Primera: Del análisis realizado respecto a la evaluación del cumplimiento del POI dentro del IETSI, se ha identificado que las causas son la falta de personal, el escaso recurso económico para la contratación del personal, la rigidez de la norma respecto a la autonomía de los procedimientos de evaluación, así como las decisiones de carácter político institucional que genera cambios en la gestión afectando la continuidad así como el real cumplimiento de las actividades que deben ser evaluadas en el tiempo establecido y con la certificación dando viabilidad a los petitorios.

Segunda: De las categorías encontradas, se ha identificado que la causa fundamental en el incumplimiento de la evaluación efectiva del POI es la carencia de personal especializado, dado que la misma organización EsSalud – IETSI, no cuenta en su CAP con el personal calificado para la ejecución de acciones de evaluación especializada de los petitorios como base principal para determinar la viabilidad, relevancia y pertinencia de un petitorio que está destinado con un fin especial en el servicio a los usuarios.

Tercera: Otros aspectos que también inciden en la gestión de la evaluación del cumplimiento del POI es la dotación del presupuesto para la optimización de las actividades de evaluación, debido que el bajo presupuesto no permite la contratación directa de los especialistas, así como de las restricciones por los regímenes laborales que se debe cumplir para la contratación en la cual la remuneración y de los beneficios sociales son insuficiente según la competencia requerida, por lo que este procedimiento se realiza mediante el sistema de contratación de servicios por terceros por un tiempo muy limitado lo que obliga a no disponer con eficiencia la evaluación de actividades.

Cuarta: Asimismo, a versión de los entrevistados, se ha encontrado que los aspectos normativos regulan con rigidez la aplicación de procedimientos sobre contratación de personal, así como dotación de recursos económicos y de las decisiones de política institucional inciden directamente en la falta de cumplimiento efectivo de la evaluación del POI, por lo que los responsables que se encuentran en la actualidad no son suficientes para presentar información pertinente para el cumplimiento de actividades de otras áreas.

VI. Recomendaciones

Primera: A los responsables directos del IETSI, se recomienda realizar un proceso de gestión de personal basado en preparación continua e investigación como una organización formadora de alto rendimiento y alto nivel de competencia de manera que pueda remplazar la necesidad de personal calificado y que se encuentre dentro de la capacidad remunerativa que permita contar con profesionales de alto nivel.

Segunda: Se recomienda planificar el presupuesto así como un proceso coherente de captación de personas con alta competencia para realizar el trabajo de evaluación del POI en todos los ámbitos, de este modo a través de un proceso de selección dentro del presupuesto y del régimen laboral pueda cumplirse con todos los propósitos del instituto.

Tercera: Se recomienda proponer modificaciones dentro del reglamento de EsSalud con la finalidad de proponer nuevas formas de contratación de personal, de manera que no tenga las restricciones normativas que impidan la captación del personal altamente calificado.

Cuarta: Se recomienda a todos los directores, así como al directorio que debe tener en cuenta que la imposición política interfiere con la secuencia del trabajo, por ello, se debe designar a los directivos de alto nivel al cumplimiento de un tiempo establecido con base de rendición de cuentas de la gestión de este modo pueda desarrollarse las actividades de manera secuencial es decir apartar las decisiones políticas de la gestión para optimizar el servicio y lograr metas establecidas.

Referencias

- Abarca, R. (2017). *Técnica de investigación en ciencias sociales*. Un enfoque de la interpretación de casos. Madrid: Alebije.
- Alcocer, P. (2015). *Guía para la Gestión de Procesos*. Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza- Servicio Vasco de Salud. Eusko Jaularitza-Gobierno Vasco: Vitoria.
- Anderson R. (2014). Research method susedin developing and applying quality indicator sin primary care. *Qualityand Safetyin Health Care*, 2002, 11:358-364.
- Asenjo, J. (2015). *Gestión diaria del Hospital*. España: El sevier
- Banta D, Almeida RT. (2018). *The development of health technology assessment in Brazil*. Int J Technol Assess Health Care; 25 Suppl 1:255-9.
- Barrera, N. (2016). *Aseguramiento universal en salud*. En: Organización Panamericana de la salud (OPS). *Cobertura Universal en Salud: lecciones internacionales aprendidas y elementos para su consolidación en México*. OPS/OMS, México, 2013 .p.70-78. Fecha de consulta: 23/05/2019. Recuperado de: <https://bit.ly/2Zf01nc>
- Bastidas, N. (2017). *Medición de la calidad, la eficiencia y la productividad en hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá, 2008*. En *Revista Universidad y Empresa, Universidad del Rosario, 2009*, vol. 11, N° 17, p.203-222. Fecha de consulta: 23/10/2017. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/98/98266dc.7-975a-423e-b45a-84ba6b48.6ef0.pdf.
- Battista RN, Hodge MJ. (2015). *The evolving paradigm of health technology assessment: reflections for the millennium*. CMAJ 2015; 160:1464-7.
- Bustos, F. (2017). *Indicadores de gestión en hospitales en San Miguel de Tucumán*. Instituto de Investigaciones en Administración, Contabilidad y Métodos Cuantitativos para la Gestión. Universidad de Buenos Aires. *Documentos de Trabajo de Contabilidad Social*. Argentina. Fecha de consulta: 23/06/2019. Disponible en: <https://bit.ly/2LYzFC9>
- Carrascal, T. (2015). *Sistemas de Salud Comparados. Breve recorrido histórico y el impacto de las reformas de los años 2000*. Fecha de consulta: 25/06/2019. <http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/lopezsistemas_comparados_de_salud.pdf>

- Cisneros, H. (2016). *Gestión pública de la salud*. Madrid, España: ACCI (Asoc. Cultural y Científica Iberoamérica).
- Consena, J. (2016). A frame work for classifying factor that contribute to error in the Emergency Department. *Ann. Emerg. Med.* 2015,42(6):815-823
- Correa, M., Puerta, G., y Restrepo, L. (2012). *La Investigación Evaluativa*. Bogotá: Trebol.
- European Network for Health Technology Assessment. (2016). *EUnetHTA handbook on HTA capacity building*. Barcelona: Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research; 2016.
- Fonseca, G. (2016). *El sistema de salud en Perú: situación y desafíos*. Lima: Colegio Médico del Perú [En línea]. Fecha de consulta: 20/05/2019. Recuperado de: <https://bit.ly/2SxcVKQ>
- García, F., y Ávila, C. (2015). *Notas para una teoría general de la Evaluación*. Caracas: Cuadernos de la Sociedad Venezolana de Evaluación. Volumen IV, Nos. 4 y 5.
- Gauvin FP, Abelson J, Giacomini M, Eyles J, Lavis JN. (2016). *It all depends: conceptualizing public involvement in the context of health technology assessment agencies*. *Soc Sci Med* 2016; 70:1518-26.
- Goncalvez, T. (2014). *La evaluación como disciplina social: teoría, métodos, experiencia*. Caracas: Fondo Editorial Universidad Nacional Abierta.
- González, F., López-Valeiras, R., y Gómez, R. (2014). *Administración hospitalaria/Hospital Administration*. 3a. Edición. Bogotá, Colombia: Ed. Médica Panamericana.
- Hailey D, Nordwall M. (2016). *Survey on the involvement of consumers in health technology assessment programs*. *Int J Technol Assess Health Care* 2016; 22:497-9.
- Hailey D, Juzwishin D. (2016). *Managing external risks to health technology assessment programs*. *Int J Technol Assess Health Care* 2016; 22:429-35.
- Hailey D, Babidge W, Cameron A, (2018). *La D. HTA agencies and decision makers: an INAHTA guidance document document*. Edmonton: International Network of Agencies for Health Technology Assessment; 2018.
- Health Technology Assessment International. (2016). *Book of abstracts of the 1st meeting of the Pan-American Network of Health Technology Assessment*. Edmontn: Health Technology Assessment International.

- Henkys, L. (2016). *Measuring health system performance: problems and opportunities in the era of assessment and accountability*. In: Smith PC, ed. *Measuring up: improving health system performance in OECD countries*. Paris, Organization for Economic Cooperation and Development, 2016:13–34)
- Huarhua, M. (2017). *Identificación institucional del recurso humano y recursos financieros del Hospital Perú, EsSalud – Lima 2015*. (Tesis de maestría). Universidad Cayetano Heredia, Lima.
- Klara, W., y Kollberg, P. (2016). *Performance measurement to drive improvements in health care practice*. (Tesis doctoral). University New Roman B. London.
- Latorre, C., Del Rincón, F., y Arnal, H. (2006). Metodología cualitativa. *Liberabit. Revista de Psicología ISSN: 1729-4827*
- López, C. (2016). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas. Fecha de consulta: 15/06/2019. Recuperado de: <https://bit.ly/2FpZMv0>
- Maurtua, M. (2016). *La evaluación del rendimiento en los hospitales públicos españoles: una primera aproximación*. Universidad de Vigo, España. Fecha de consulta: 15/05/2019. Recuperado de: <https://bit.ly/2ydzPxx>
- Mejia, E. (2016). *Método de investigación universitaria*. Textos Universitarios, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Ministerio de Salud. (2015). *La Salud Integral: Compromiso de todos – Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)*. Lima-Perú 2015. Resolución Ministerial N° 729-2015-MINSA. Lima: Ministerio de Salud.
- Mira, F., y Del Rio, P. (2014). *Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico-Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico*. (Directiva N° 001-2014-CEPLAN), Presidencia del consejo de ministros, Lima, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/2YqysKA>
- Molinares, H. (2015). Revisión sistemática de indicadores de desempeño hospitalario. *Acta Médica EsSalud*, 55(2), 70-78. Fecha de consulta: 23/05/2019. Disponible en: [60022013000200002&lng=en&tlng=es.>](https://doi.org/10.1186/1744-8596-55-70)
- Molinari, E. (2016). Informe de Evaluación Sistema de Control Interno. *Comité de Implementación del Sistema de Control Interno. Seguro Social de Salud-Essalud*.

- Lima, Perú. Fecha de consulta: 23/05/2019. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/downloads/sistem_control_int_sede_central.pdf>
- Mora, F. (2017). La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. *Anales de la Facultad de Medicina* 7-26. Fecha de consulta: 20/05/2019. Recuperado de: <https://bit.ly/32WeEhi>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2015). The OECD Health Project. *Health technologies and decision making*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2015
- O'Donnell JC, Pham SV, Pashos CL, Miller DW, Smith MD. (2018). *Health technology assessment: lessons learned from around the world: an overview*. *Value Health* 2018; 12 Suppl 2:S1-5.
- Ore, T. (2017). *Gestión y desempeño en un hospital de EsSalud, Cañete, Lima, 2017*. (Tesis de maestría). Universidad Pacifico, Lima.
- Palacios, G. (2017). *Caracterización de la continuidad de la gestión en la prestación del servicio de urgencias durante fines de semana, en relación a los días de semana, en el hospital nacional Rosales, Mayo y Junio de 2016*. (Tesis de maestría) Universidad San Salvador, Guatemala.
- Palma, R. (2018). *Análisis de la gestión administrativa del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y su impacto en el manejo de la lista única de oportunidad quirúrgica*. (Tesis de maestría). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima.
- Parson, H. (2017). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 2016, 44(3): 166–206.
- Rodríguez, R., Gil, F., y García, D. (2014). Transformaciones del sistema de salud público post reforma AUGE-GES en Valparaíso. *Rev. Chilena Salud Pública* 2014; Vol 18(2): 127-139.
- Roughhead EE, Gilbert AL, Vitry AI. (2017). *The Australian funding debate on quadrivalent HPV vaccine: a case study for the national pharmaceutical policy*. *Health Policy* 2017; 88:250-7.
- Sanmaría, J. (2014). La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(4),676-682. Fecha de consulta:

22/05/2019.

Disponible

en:

<<http://www.scielo.org.pe.46342013000400022&lng=es&tlng=es>>

- Santisteban, K. (2016). Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina”. *Rev. Panam Salud Pública/Pan AmJ Public Health* 17(3), 2016. Fecha de consulta: 8/05/2019. Disponible en: <http://www.scielosp.org.0300011&script=sci_abstract&tlng=pt>
- Sánchez, C. (2016). *La Investigación educativa*. Pasos para la elaboración de informe de tesis. Lima: San Marcos.
- Sánchez, C. (2015). *Los métodos cualitativos aplicados en la investigación social*. Madrid: La Muralla.
- Seitio-Kgokgwe, H., Gauld, R., Hill, N., y Barnett, P. (2016). *Assessing performance of Botswana's public hospital system: the use of the World Health Organization Health System Performance Assessment Framework*. (Tesis doctoral). University Boston W. Boston, EEUU.
- Shack, N. (2014). *Indicadores de desempeño en los organismos públicos del Perú*. VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal 8-05 Jun. 2019. Fecha de consulta: 23/06/2019. Recuperado de: <https://bit.ly/2SG359k>
- Soto, F. (2016). *Evaluación de la gestión administrativa en centros médicos auspiciados por organismos internacionales, caso club rotario*. (Tesis doctoral). Universidad Andina Simón Bolívar, Quito.
- Sorenson C, Chalkidou K. (2019). *Reflections on the evolution of health technology assessment in Europe*. *Health Econ Policy Law* 2019; 7:25-45.
- Spano, H., y Aroni, M. (2015). *Quality management practices and their relation ship to organizacional performance*. (Tesis de maestria). Universidad Norber Winner, Lima.
- Sullivan SD, Watkins J, Sweet B, Ramsey SD. (2017). *Health technology assessment in health-care decisions in the United States*. *Value Health* 2017; 12 Suppl 2:S39-44.
- Thatcher M. (2017). *Governance structures and health technology assessment agencies: a comparative approach*. London: Department of Government, London School of Economics and Political Science.

- Tola, V. (2016). *Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de EsSalud de la Región Puno -2015*. (Tesis de maestría). Universidad Néstor Cáceres Velásquez, Puno.
- Valdivieso, M. (2018). *Evaluación de los resultados de gestión para la mejora de la calidad en las Oficinas de Gestión de la Calidad de EsSalud, Lima, 2017*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Wanke M, Juzwishin D, Thornley R, Chan L. (2016). *An exploratory review of evaluations of health technology assessment agencies*. Edmonton: Alberta Heritage Foundation for Medical Research; 2016. (HTA Initiative, 16).

Anexos

Anexo 1. Matriz de Categorización

Cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI – EsSalud

2019

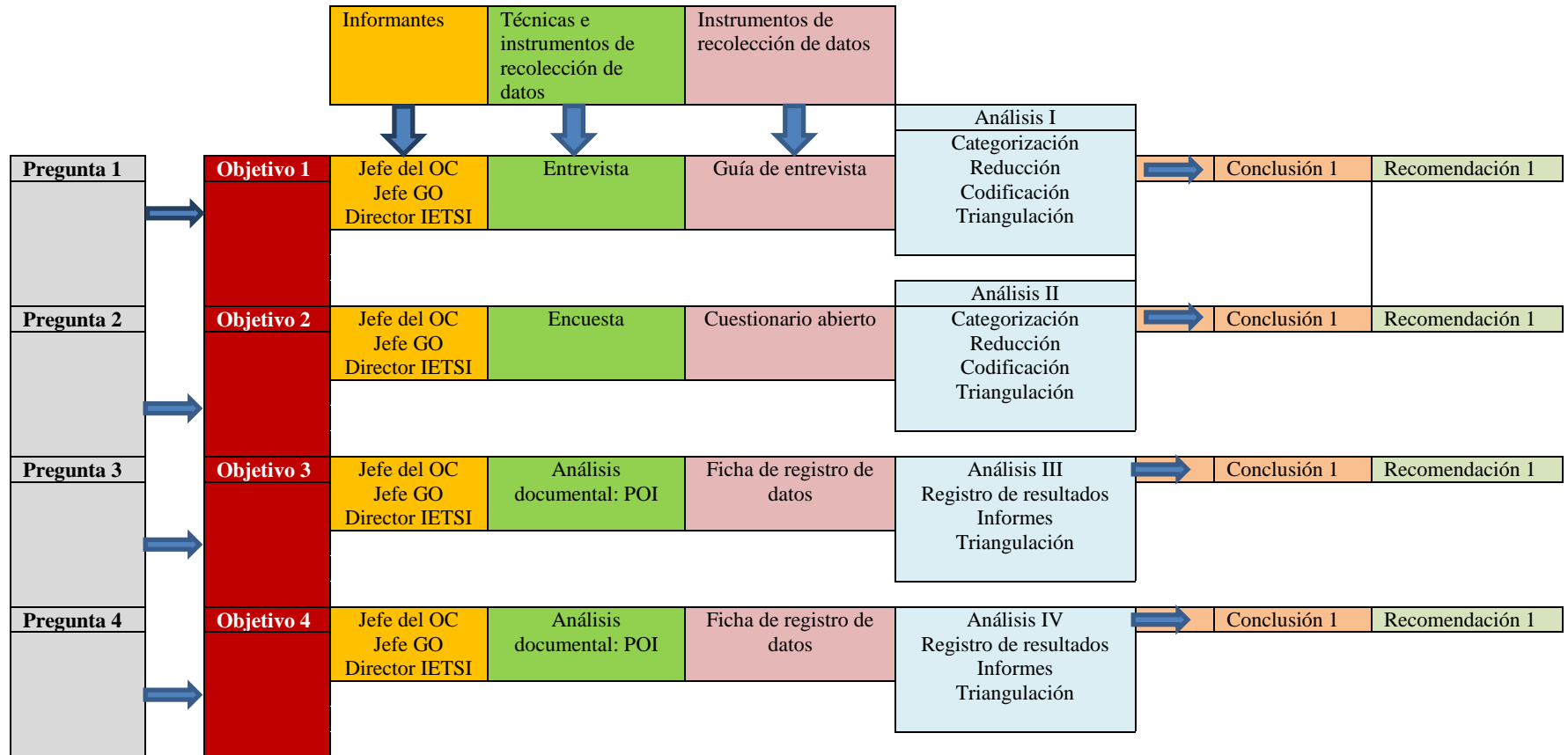
| Ámbito temático | Problema general | Pregunta general | Objetivo general | Objetivos específicos | Categoría | Sub categoría | Información de | | | | |
|---|--|--|--|--|---|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------|-------------------|
| | | | | | | | Sujeto 1 | Sujeto 2 | Sujeto 3 | Observación | Fuente documental |
| Gestión y políticas Públicas | Deficiencias en la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional de IETSI | ¿Cuáles son los aspectos que dificultan la evaluación de la gestión en el cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación? | Identificar las causas que afectan la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación | Identificar los aspectos generales que afectan la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación | Plan Operativo Institucional del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI 2019 | Gestión por procesos y resultados | Jefe del Órgano de Control | Director de Gerencia Operativa | Sub Director del IETSI - POI | | Entrevista |
| | | | | | | Evaluación de la gestión | Jefe del Órgano de Control | Director de Gerencia Operativa | Sub Director del IETSI - POI | | Entrevista |
| | | | | | | Medición de desempeño | Jefe del Órgano de Control | Director de Gerencia Operativa | Sub Director del IETSI - POI | | Entrevista |
| | | | | Evaluación de prioridades | | Jefe del Órgano de Control | Director de Gerencia Operativa | Sub Director del IETSI - POI | | Entrevista | |
| | | | | | | Jefe del Órgano de Control | Director de Gerencia Operativa | Sub Director del IETSI - POI | | Entrevista | |
| | | | | | | Jefe del Órgano de Control | Director de Gerencia Operativa | Sub Director del IETSI - POI | | Entrevista | |
| | | | | | | Jefe del Órgano de Control | Director de Gerencia Operativa | Sub Director del IETSI - POI | | Encuesta | |
| | | | | | | Jefe del Órgano de Control | Director de Gerencia Operativa | Sub Director del IETSI - POI | | Encuesta | |
| | | | | | | Jefe del Órgano de Control | Director de Gerencia Operativa | Sub Director del IETSI - POI | | Encuesta | |
| | | | | | | Jefe del Órgano de Control | Director de Gerencia Operativa | Sub Director del IETSI - POI | | Encuesta | |
| Describir las normas que inciden en la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|------------|
| | | | | Señalar los aspectos colaterales que inciden en la evaluación de prioridades del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación | | | Jefe del Órgano de Control | Director de Gerencia Operativa | Sub Director del IETSI - POI | | Entrevista |
| | | | | | | | Jefe del Órgano de Control | Director de Gerencia Operativa | Sub Director del IETSI - POI | | Entrevista |
| | | | | | | | Jefe del Órgano de Control | Director de Gerencia Operativa | Sub Director del IETSI - POI | | Entrevista |

Anexo 2. Mapeamiento del trabajo de investigación

Cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI – EsSalud

2019



Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

Guía de entrevista

Estimado Entrevistador:

El presente instrumento sirve para que usted pueda recolectar datos desde la opinión de los coordinadores del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, por lo que usted puede apoyarse con grabaciones de la entrevista dando a conocer los objetivos de la misma al participante, dejando a libertad de responder las preguntas.

1. ¿Cuáles son las causas generales que dificultan la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional en el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación?

.....
.....
.....

2. ¿De qué manera la disponibilidad de recursos humanos afecta la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ¿De qué manera la disponibilidad de recursos económicos afecta la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional?

.....
.....
.....

4. ¿Cómo las normas inciden en la evaluación de la gestión en el cumplimiento del Plan Operativo Institucional?

.....
.....
.....

5. ¿Cuáles son los aspectos colaterales que inciden en la evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Institucional?

.....
.....
.....

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de percepción

Estimado participante:

El presente instrumento sirve para que usted pueda recolectar datos sobre su opinión respecto a la evaluación de la aplicación del Proyecto Operativo Institucional en las funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, por lo que usted puede responder sobre la real situación que se percibe, recordando que no debe registrar sus datos ya que es una encuesta anónima.

Instrucciones

Marque con una (X) un enunciado que considere es lo que usted percibe dentro de la evaluación del cumplimiento del POI en el IETSI de EsSalud.

| Nº | Ítem | SI | NO | ¿Por qué? |
|----|---|----|----|-----------|
| | Causas generales de la función | | | |
| 1 | ¿Se cumplen las Normas y procedimientos del POI? | | | |
| 2 | ¿Se cumple la Responsabilidad y obligaciones del POI? | | | |
| 3 | ¿Las Decisiones y actividades se realizan según el POI? | | | |
| | Disponibilidad de recursos humanos | | | |
| 4 | ¿La Evaluación se realiza en función al POI? | | | |
| 5 | ¿La Organización se cumple según el POI? | | | |
| 6 | ¿La Dirección Control se ejecuta según el POI? | | | |
| | Implicancia normativa | | | |
| 7 | ¿Se cumple la Responsabilidad según al POI? | | | |
| 8 | ¿Se cumple el Rendimiento acorde a las metas del POI? | | | |
| 9 | ¿La Efectividad del proceso guía a la meta del POI? | | | |
| | Aspectos políticos | | | |
| 10 | ¿El Diseño de evaluación es según el POI? | | | |
| 11 | ¿Los Costos se establecen según el POI? | | | |
| 12 | ¿Las Necesidades se priorizan según el POI? | | | |

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, **Hugo Lorenzo Agüero Alva**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **“Cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI – EsSalud 2019”** del estudiante **Rocio del Pilar Palomares Ibarra** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 22 de octubre del 2019



Hugo Lorenzo Agüero Alva
DNI:43384358



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE GESTIÓN PÚBLICA

Cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Instituto de Evaluación de
Tecnologías en Salud e Investigación - IETSI - EsSalud 2019

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

AUTORA:

Br. Rocio del Pilar Palomares Ibarra
(ORCID: 0000-0002-4011-2459)

ASESOR:

Dr. Hugo Lorenzo Agüero Alva
(ORCID: 0000-0001-6547-0159)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión y Políticas Públicas

Lima - Perú
2019

Resumen de coincidencias

15 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

| | | |
|---|--|------|
| 1 | repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet | 8 % |
| 2 | Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante | 1 % |
| 3 | www.essalud.gob.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 4 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 5 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 6 | Entregado a Pontificia... Trabajo del estudiante | <1 % |
| 7 | Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante | <1 % |
| 8 | Entregado a UNIACC Trabajo del estudiante | <1 % |
| 9 | www.ceplan.gob.pe Fuente de Internet | <1 % |



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Palomares Ibarra Rocío del Pilar

D.N.I. : *10557015*

Domicilio : *Monte Plata 464 3º piso Monterrico sur-surco*

Teléfono : Fijo : *2745334* Móvil : *999636489*

E-mail : *panky0427@hotmail.com*

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : *maestra*

Mención : *Gestión Pública*

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Palomares Ibarra Rocío del Pilar

Título de la tesis:

*Cumplimiento del Plan Operativo Institucional
del Instituto de Evaluación de Tecnologías
en Salud e Investigación - IETI - Escalid 2019*

Año de publicación : *2019*

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : *R. Palomares*

Fecha : *13 octubre 2019*



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Rocio del Pilar Palomas Ibama

INFORME TITULADO:

"Cumplimiento del Plan Operativo Institucional del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación - IETSI - Escalid 2019"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestría en Gestión Pública

SUSTENTADO EN FECHA: 16 - agosto 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por unanimidad.



DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN