UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

LA GESTIÓN DE LA INVERSIÓN PÚBLICA, EN LOS RESULTADOS DE LAS OBRAS DEL SECTOR DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN LA REGIÓN UCAYALI, AÑO 2021

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN

HORACIO SORIANO ÁLAVA

PUCALLPA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS N° - 202

OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O DOCTOR

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 0730 p.m horas, del dia 03 de JULIO del 2025 ante el Jurado de Tesis constituido por :

- PRESIDENTE: Dr. JULIO CESAR PASTOR SEGURA
- SECRETARIO: Dr. PEDRO JULIAN DEMENJO CARMONA
- VOCAL: Dr. LINCOLN FELIX CACHAY REYES

El aspirante al Grado de MAESTRO o DOCTOR en ADMINISTRACION Mención

Don(ña) HORACIO SORIANO ALAVA Procedió al acto de Defensa publica, con la exposición de La tesis titulado LA GESTION DE LA INVERSION PUBLICA, EN LOS RESULTADOS DE LAS OBRAS DEL SECTOR DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN LA REGION UCAYALI, AÑO 2021

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

N°	CRITERIO	RANGO	PUNTAJE
1	Presentación personal	0 - 4	4
2	Dicción y dominio de escenario	0 - 4	4
3	Desarrollo del contenido: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones	0 - 4	3
4	Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente	0 - 4	3
5	Aporte a la maestria o mención y a la comunidad	0 - 4	3
TOTAL			17

- **Calificación:** Puntaje ejemplo: 18/20
- **Conclusiones**: [Aprobado, Aprobado con distinción, Aprobado con observaciones, Desaprobado]
- **Observaciones:** [Si las hubiera]
- **Recomendaciones:** [Si las hubiera]

Los miembros del Jurado, firman el presente Acta en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 0835 p.m horas del 03 de JULIO del 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

N° V/310-2025

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"LA GESTIÓN DE LA INVERSIÓN PÚBLICA, EN LOS RESULTADOS DE LAS OBRAS DEL SECTOR DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN LA REGIÓN UCAYALI, AÑO 2021"

Autor(es)	:	**SORIANO ÁLAVA, HORACIO**
Escuela	:	**POSGRADO**
Doctorado	:	**ADMINISTRACIÓN**
Asesor(a)	:	**Dr. CHANG SALDAÑA, JACKIE FRANK**

Presenta un **porcentaje de similitud de 5%**, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO.

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud**, procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 12/06/2025

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNADLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, HORACIO SORIANO ALAVA

Autor de la tesis titulada : LA GESTION DE LA INVERSION PUBLICA EN LOS RESULTADOS DE LAS OBRAS DEL SECTOR DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN LA REGION DE UCAYALI, AÑO 2021

Sustentada el año: 2025

Asesor(a): JACKIE FRANK CHANG SALDAÑA

Escuela de Posgrado

Doctorado: EN ADMINISTRACIÓN

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 03 / 09 / 2025

Email: proyectohsa@gmail.com Firma:

Teléfono: 971 169 824 DNI: 41169767

DEDICATORIA

Dedicado a mi esposa e hijos, quienes son mi principal motivación y apoyo incondicional en la vida, somos un gran equipo juntos, así también a todos mis alumnos que a lo largo de los años continúan dando gratas sorpresas de superación y profesionalismo, muchos de ellos ya mis colegas al día de hoy.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali por todo el soporte académico recibido durante el desarrollo del doctorado, al personal docente y administrativo que día a día hacen que la escuela de post grado siga elevando los estándares, convirtiéndose en un referente regional.

RESUMEN

La investigación buscó determinar la influencia de la gestión de la inversión pública en los resultados de las obras de infraestructura hospitalaria en Ucayali durante 2021, enfocándose en las etapas de pre inversión, el sistema de contratación y el control y seguimiento. Estas etapas fueron analizadas en relación con la culminación de los proyectos en términos de calidad, costos, plazos, satisfacción del usuario y disponibilidad operativa.

El estudio utilizó un diseño de investigación no experimental, correlacional y descriptivo, aplicando encuestas a 92 participantes, incluyendo funcionarios, especialistas, auxiliares y residentes. Las encuestas, estructuradas en escala Likert, fueron validadas con un Alfa de Cronbach de 0.975, lo que indica alta confiabilidad.

Los resultados mostraron una correlación positiva significativa entre una gestión adecuada de la inversión pública y la culminación exitosa de las obras, con un coeficiente de 0.771. Las fases de pre inversión, sistema de contratación y control y seguimiento presentaron correlaciones de 0.750, 0.720 y 0.770, respectivamente, lo que confirma su impacto directo en los resultados.

En conclusión, una gestión eficiente de la inversión pública en Ucayali es crucial para que los proyectos hospitalarios se completen a tiempo, con calidad y dentro del presupuesto. Se sugiere mejorar los procesos de planificación, contratación y monitoreo para reducir riesgos de paralización y sobrecostos.

Palabras claves: Gestión de la inversión pública, Infraestructura hospitalaria, Pre inversión, Sistema de contratación.

ABSTRACT

The research sought to determine the influence of public investment management on the results of hospital infrastructure projects in Ucayali during 2021, focusing on the stages of pre-investment, the contracting system, and project control and monitoring. These stages were analyzed in relation to the completion of the projects in terms of quality, costs, timelines, user satisfaction, and operational availability.

The study used a non-experimental, correlational, and descriptive research design, applying surveys to 92 participants, including officials, specialists, assistants, and residents. The surveys, structured using a Likert scale, were validated with a Cronbach's Alpha of 0.975, indicating high reliability.

The results showed a significant positive correlation between adequate public investment management and the successful completion of the projects, with a coefficient of 0.771. The pre-investment, contracting system, and control and monitoring phases showed correlations of 0.750, 0.720, and 0.770, respectively, confirming their direct impact on the results.

In conclusion, efficient public investment management in Ucayali is crucial for hospital projects to be completed on time, with quality, and within budget. It is suggested to improve planning, contracting, and monitoring processes to reduce the risk of project delays and cost overruns.

Keywords: Public investment management, Hospital infrastructure, Pre-investment, Contracting system.

RESUMO

A pesquisa buscou determinar a influência da gestão do investimento público nos resultados dos projetos de infraestrutura hospitalar em Ucayali durante 2021, com foco nas etapas de pré-investimento, no sistema de contratação e no controle e monitoramento. Essas etapas foram analisadas em relação à conclusão dos projetos em termos de qualidade, custos, prazos, satisfação do usuário e disponibilidade operacional.

O estudo utilizou um modelo de pesquisa não experimental, correlacional e descritivo, aplicando pesquisas a 92 participantes, incluindo membros da equipe, especialistas, assistentes e residentes. As pesquisas, estruturadas em escala Likert, foram validadas com alfa de Cronbach de 0,975, indicando alta confiabilidade.

Os resultados mostraram uma correlação positiva significativa entre a gestão adequada do investimento público e a conclusão bem-sucedida das obras, com um coeficiente de 0,771. As fases de pré-investimento, sistema de contratação e controle e monitoramento apresentaram correlações de 0,750, 0,720 e 0,770, respectivamente, confirmando seu impacto direto nos resultados.

Concluindo, a gestão eficiente do investimento público em Ucayali é crucial para que os projetos hospitalares sejam concluídos no prazo, com qualidade e dentro do orçamento. Sugere-se que os processos de planejamento, contratação e monitoramento sejam melhorados para reduzir o risco de tempo de inatividade e estouros de custos.

Palavras-chave: Gestão de investimentos públicos, Infraestrutura hospitalar, Pré-investimento, Sistema de aquisição.

INTRODUCCIÓN

La infraestructura hospitalaria es un pilar fundamental en la prestación de servicios de salud, especialmente en regiones con limitaciones en términos de acceso y calidad de atención médica, como es el caso de la región Ucayali. En este contexto, la adecuada gestión de la inversión pública juega un rol crucial para asegurar que las obras de infraestructura hospitalaria se ejecuten de manera eficiente y cumplan con los estándares de calidad, tiempo y costos planificados.

La pandemia de COVID-19, que golpeó al Perú en 2020, evidenció las carencias estructurales del sistema de salud, desnudando la falta de capacidad hospitalaria, recursos médicos y equipamiento adecuado para enfrentar una emergencia sanitaria de tal magnitud. Esta situación fue especialmente crítica en la región Ucayali, donde la oferta hospitalaria resultó insuficiente para atender la alta demanda de pacientes, revelando deficiencias tanto en la culminación de las obras hospitalarias como en la gestión de los recursos asignados.

El presente estudio se propuso analizar la influencia de la gestión de la inversión pública en los resultados de las obras de infraestructura hospitalaria en Ucayali, centrándose en tres fases clave: pre inversión, sistema de contratación y control y seguimiento. La investigación buscó determinar cómo estas fases impactan en los resultados de las obras de infraestructura hospitalaria en términos de calidad, costos, plazos, satisfacción del usuario y disponibilidad operativa.

La relevancia de este estudio radica en que la inversión pública en infraestructura hospitalaria es esencial para reducir las brechas en la prestación de servicios de salud en Ucayali, una de las regiones más vulnerables del país. La investigación no solo proporcionará un análisis detallado del estado actual de las obras hospitalarias en la región, sino que también ofrecerá recomendaciones para mejorar la planificación y gestión de futuros proyectos, con el fin de evitar paralizaciones, sobrecostos y retrasos.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
RESUMO x
INTRODUCCIÓN xi
ÍNDICE xii
ÍNDICE DE TABLAS xiv
ÍNDICE DE FIGURAS xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 16
1.1. Descripción del problema 16
1.2. Formulación del problema 18
1.2.1. Problema general 18
1.2.2. Problemas específicos 18
1.3. Objetivos General y objetivos específicos 19
1.3.1. Objetivo general 19
1.3.2. Objetivos específicos 19
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis 19
1.4.1. Hipótesis general 19
1.4.2. Hipótesis especificas 19
1.5. Variables 19
1.6. Justificación e importancia 21
1.7. Viabilidad 21
1.8. Limitaciones 21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 22
2.1. Antecedentes (Autor, título y conclusiones de la tesis antecedente) 22
2.2. Bases teóricas 25
2.3. Definiciones conceptuales 38
2.4. Bases epistémicos. 40
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO 42
3.1. Tipo de investigación 42
3.2. Diseño y esquema de la investigación 42
3.3 Población y muestra 42
3.4 Instrumentos de recolección de datos 44
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos 45

CAPÍTULO IV: RESULTADOS 46
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS 61
CONCLUSIONES 65
SUGERENCIAS 66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 67
ANEXOS 70
ANEXO 1: INTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 70
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA 74
ANEXO 3: BASE DE DATOS 75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables 20
Tabla 2 Descripción de la muestra 43
Tabla 3 Validación del instrumento por expertos 44
Tabla 4 Rango de confiabilidad 44
Tabla 5 Análisis de confiabilidad y resumen de procesamiento de casos 45
Tabla 6 Estadísticos de fiabilidad 45
Tabla 7 Frecuencias Descriptivas: Variable 1: Gestión de la inversión pública 46
Tabla 8 Frecuencias Descriptivas: Dimensión Fase de pre inversión 48
Tabla 9 Frecuencias Descriptivas: Dimensión Sistema de contratación de las obras 49
Tabla 10 Frecuencias Descriptivas: Dimensión Control y seguimiento de las obras 50
Tabla 11 Frecuencias Descriptivas: Variable 2: Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria 51
Tabla 12 Frecuencias Descriptivas: Dimensión Calidad de la obra 52
Tabla 13 Frecuencias Descriptivas: Dimensión Plazo de ejecución de la obra 53
Tabla 14 Frecuencias Descriptivas: Dimensión Costos finales 54
Tabla 15 Frecuencias Descriptivas: Dimensión Satisfacción del usuario 55
Tabla 16 Frecuencias Descriptivas: Dimensión Disponibilidad operativa 56
Tabla 17 Pruebas de normalidad 57
Tabla 18 Correlación entre la Dimensión Fase de pre inversión y la variable Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria 58
Tabla 19 Correlación entre la Dimensión Sistema de contratación de las obras y la variable Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria 59
Tabla 20 Correlación entre la Dimensión Control y seguimiento de las obras y la variable Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria 60
Tabla 21 Correlación entre la Gestión de la inversión pública y los Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria 63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Niveles de la Variable 1: Gestión de la inversión pública 46
Figura 2 Niveles de la Dimensión Fase de pre inversión 48
Figura 3 Niveles de la Dimensión Sistema de contratación de las obras 49
Figura 4 Niveles de la Dimensión Control y seguimiento de las obras 50
Figura 5 Niveles de la Variable 2: Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria 51
Figura 6 Niveles de la Dimensión Calidad de la obra 52
Figura 7 Niveles de la Dimensión Plazo de ejecución de la obra 53
Figura 8 Niveles de la Dimensión Costos finales 54
Figura 9 Niveles de la Dimensión Satisfacción del usuario 55
Figura 10 Niveles de la Dimensión Disponibilidad operativa 56

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El panorama global de la región americana, a partir del año 2020, fue totalmente devastador. La pandemia del coronavirus también llamada pandemia de COVID-19 se presentó en un escenario global de alta desigualdad social. Esta pandemia tuvo un mayor impacto en la población con mayores niveles de pobreza y situaciones vulnerables, generando reducción en la esperanza de vida y afectación directa en la salud física, mental y social. Los organismos internacionales y los gobiernos tuvieron que declarar estado de emergencia de salud pública en varios países de la región, además implementar medidas para mitigar la propagación del virus (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021, párr. 1).

Con respecto a los sistemas de salud, la OPS señala que hay procesos de reforma y fortalecimiento del sector salud en curso en varios países de la región, sin embargo, estos avances no han logrado proteger a los países en su totalidad. El gasto público en salud promedio es de 3.8% del producto bruto interno (PBI), lo cual se encuentra por debajo de la meta del 6%. Esto se refleja en déficit de infraestructura hospitalaria y déficit de recursos humanos para la salud (OPS, 2021).

La pandemia del COVID-19 llegó a Perú un tiempo después que a otros países europeos. Sin embargo, al año 2021, el Perú seguía enfrentando los efectos devastadores a causa de la pandemia de COVID-19. Aunque la mortalidad había disminuido en comparación con el año anterior, el país permanecía en alerta ante nuevas variantes y la posibilidad de una tercera ola. Algunos autores como el Instituto Peruano de Economía, indicaron el estado de la inversión en sector salud al año 2020:

> Al mes de marzo, el sector salud destinó cerca de 1.705 millones de dólares para atender los casos de COVID-19, cifra que representa el 0,86% del PBI del país. Sin embargo, en comparación con países como Brasil o Colombia, este porcentaje no supera el gasto de estos países.
>
> Entonces, la llegada de la pandemia de COVID-19 al Perú puso en el centro de atención la fragilidad, la precariedad del sistema de salud. Frente a esto, el gobierno asignó recursos extraordinarios para potenciar infraestructura y equipamiento sanitario. No obstante, aunque se maximizó la capacidad de respuesta, el gasto ejecutado para frenar el progreso del COVID-19 no superó el esfuerzo y gasto de otros países de la región, como Brasil o Colombia.

> Antes de la pandemia, el Perú ya presentaba brechas en la calidad de su sistema de salud. De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud (Minsa), el país disponía de 13.6 médicos por cada 10 mil habitantes, 0.4 camas de cuidados intensivos (UCI) por cada 100 mil habitantes, y 5 ventiladores mecánicos por cada 100 mil habitantes, de acuerdo con cifras de la Organización Panamericana de la Salud, revelando en el país la existencia de un déficit en cuanto a equipamiento médico se trata.
>
> Sin embargo, otros países como Chile, disponían de 25.9 médicos por cada 10 mil habitantes, 8 camas UCI para casos de COVID-19 por cada 100 mil habitantes, y 9.1 ventiladores mecánicos por cada 100 mil habitantes para enfrentar la pandemia. (Instituto Peruano de Economía [IPE], 2021, párr. 1-4)

Según el reporte informativo de la Dirección de Estadística de las Finanzas Públicas del MEF, el gasto ejecutado durante el año 2020 fue de 22,049 millones de soles, representando un grado de avance de 92.7% al cierre del año (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2021, p. 1).

Por otro lado, la pandemia de COVID-19 hasta el año 2020, tuvo como contagiados a nivel mundial alrededor de 14 millones de personas, siendo el Perú el sexto país del mundo con mayores contagios llegando a los 366 mil contagiados, de los cuales el 4.8% (17 mil personas) perdieron la vida principalmente por falta de asistencia médica en infraestructura hospitalaria. Más aún, en la Región Ucayali fueron 18 mil personas con resultado positivo al COVID-19 de los cuales 881 perdieron la vida (Flores et al, 2021).

En ese sentido, la asignación de recursos en el sector salud a nivel nacional en el Perú no facilita una adecuada disponibilidad operativa de infraestructura física, satisfacción del usuario, disponibilidad de equipos médicos e insumos hospitalarios, las ratios son menor que el promedio registrado en países de América Latina, muchas veces por ineficiencia en la gestión del gasto público y otros factores que agravan el problema de salud. Esto se refleja a lo largo de varios años, que el sector salud viene arrastrando una estructura de gobernanza desorganizada y fragmentada, con escasa inter operabilidad en sus sub sistemas, lo que ha afectado su capacidad de planificación y ejecución de su presupuesto para los proyectos de inversión (Rolf y Doreen, 2024).

Bajo ese contexto, los problemas del sector salud fueron ampliamente identificados frente a la pandemia del COVID-19 que sobrepasó toda la oferta hospitalaria en el Perú. Más aún, a nivel regional, el déficit de hospitales en la región conllevó a que muchas vidas humanas se pierdan por falta de atención médica oportuna en infraestructura hospitalaria.

Con respecto a la inversión en obras del sector salud, en el Perú existen siete regiones que gastaron S/ 1,900 millones en 14 hospitales que hoy están inconclusos y paralizados. En ese contexto, la región Ucayali no es la excepción; en la región, millones de soles fueron invertidos en proyectos de construcción de hospitales que actualmente no cuentan con la capacidad de respuesta ni el equipamiento médico ni la disponibilidad operativa para su funcionamiento.

En la región Ucayali, solo existen tres hospitales de los cuales no tienen la capacidad para brindar las atenciones necesarias y suficientes para el control de otra pandemia y otras patologías; la falta de instalaciones adecuadas y la escasez de medicinas conllevan al colapso del sector de infraestructura hospitalaria en la Región Ucayali.

Una de las obras del sector infraestructura hospitalaria más importante y emblemática de la región es la construcción del Hospital Regional de Pucallpa. La situación de esta obra, al igual que muchas obras promovidas por los gobiernos regionales de todo el país, es otro caso crítico. La obra debió haber culminado el mes de enero del 2020, lo cual no ocurrió por factores que son interrogantes materia de investigación de la presente tesis. ¿Será el problema en la gestión de la inversión pública? ¿En la fase de pre-inversión e inversión? ¿En los sistemas de contratación de las obras? ¿En el control y seguimiento de las obras? ¿Existirá una relación entre el avance financiero con el avance físico de la infraestructura? ¿Existirá una relación entre el valor presupuestado con el valor ejecutado? Son algunas de las preguntas planteadas en la presente investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿De qué manera la gestión de la inversión pública influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿En qué medida la formulación del estudio de pre inversión influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021?
- ¿De qué manera el sistema de contratación de las obras influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021?
- ¿En qué medida el control y seguimiento de las obras influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021?

1.3. Objetivos General y objetivos específicos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el grado de influencia de la gestión de la inversión pública en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar si la formulación del estudio de pre inversión influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021.
2. Determinar si el sistema de contratación de las obras influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021.
3. Determinar si el control y seguimiento de las obras influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021.

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

- La gestión de la inversión pública influye de manera directa y significativa en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021.

1.4.2. Hipótesis especificas

1. La formulación del estudio de pre inversión influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021.
2. El sistema de contratación de las obras influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021.
3. El control y seguimiento de las obras influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021.

1.5. Variables

1.5.1. Variable 1

Gestión de la inversión pública.

1.5.2. Variable 2

Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria.

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión de la inversión pública	Es el conjunto de actividades administrativas, financieras y técnicas destinadas a gestionar los recursos públicos con el fin de desarrollar proyectos de inversión pública, garantizando eficiencia y sostenibilidad	Se refiere a la manera en que se planifica, contrata, supervisa y ejecuta la inversión pública en el sector de infraestructura hospitalaria.	Fase de pre inversión	Porcentaje de estudios de pre inversión aprobados	Likert (Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo).
			Sistema de contratación de las obras	Número de obras adjudicadas correctamente	
			Control y seguimiento de las obras	Proporción de obras controladas y supervisadas.	
Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria	Es el resultado final del proceso de construcción de infraestructura hospitalaria, medido en términos de calidad, plazo de ejecución, costos, satisfacción del usuario y disponibilidad operativa.	Se evalúa si las obras de infraestructura hospitalaria culminan cumpliendo con los estándares de calidad, dentro del plazo establecido, respetando el presupuesto, y siendo operativas y satisfactorias para los usuarios.	Calidad de la obra	Porcentaje de cumplimiento de estándares de calidad	Likert (Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo).
			Plazo de ejecución de la obra	Tiempo real de ejecución vs tiempo planificado,	
			Costos finales	Diferencia entre el presupuesto planificado y el costo final	
			Satisfacción del usuario	Nivel de satisfacción de los usuarios	
			Disponibilidad operativa	Porcentaje de disponibilidad operativa de la infraestructura	

1.6. Justificación e importancia

Debido a que la pandemia ha desnudado las falencias de la infraestructura hospitalaria de la región Ucayali, a ello la paralización de obras en la región ha aumentado siendo las de infraestructuras hospitalarias las más complicadas y difíciles de ejecutar, se va a plantear una propuesta de mejora de la gestión de Inversión Pública con el fin de disminuir la cantidad de obras paralizadas en la región de Ucayali lo cual deviene en disminución de la tasa de mortalidad ante futuras pandemias o emergencia sanitaria nacional o regional, se evaluará la capacidad de salud instalada y la evaluación de la capacidad necesaria para afrontar las emergencias por parte del gobierno regional de Ucayali.

1.7. Viabilidad

El desarrollo de la investigación es viable al tener un alcance relevante para el bienestar y salud de las personas en la región Ucayali, se cuenta con acceso a la información de manera libre, toda la información es documentada y al llevar a cabo esta investigación se pretende llevar bienestar en los servicios de salud de los pobladores de la región Ucayali.

1.8. Limitaciones

1. Que el Gobierno Regional de Ucayali no publique en su portal web las resoluciones ejecutivas regionales con referencia a las obras y se tenga que pedir por mesa de partes física amparado en la ley de transparencia.
2. Que la procuraduría del Gobierno Regional de Ucayali no brinde los datos sobre los procesos de arbitrajes de las obras.
3. Alto riesgo de contagio de COVID al ir a buscar la información de manera presencial.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (Autor, título y conclusiones de la tesis antecedente)

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En Burdett et al. (2024) su artículo científico “Optimization approaches for organizing hospital infrastructure function”. International Journal of Production Research, Australia. El objetivo del estudio fue presentar un marco de optimización para (re)organizar sistemáticamente la función de las áreas y espacios de tratamiento dentro de un hospital, con el fin de aumentar la capacidad hospitalaria mediante la infraestructura flexible. La metodología se utilizó un enfoque novedoso para evaluar cuán sensible es el rendimiento de un hospital a la función de la infraestructura, se aplicaron para optimizar la distribución de áreas y espacios de tratamiento, teniendo en cuenta diversas restricciones técnicas. Los resultados del análisis revelaron diferencias significativas en la producción y capacidad de los hospitales según las configuraciones de infraestructura. Los modelos propuestos demostraron mejoras en la asignación de recursos y el acceso a los espacios de tratamiento, optimizando así el rendimiento del hospital. El estudio concluye que la implementación de un marco de optimización en la organización de las áreas de tratamiento puede aumentar significativamente la capacidad hospitalaria.

En Lai et al. (2022) su artículo científico “Importance of hospital facilities management performance indicators: Building practitioners’ perspectives”. Journal of Building Engineering, ELSEVIER, China. El objetivo del estudio fue establecer indicadores clave de desempeño (KPI) pragmáticos para la gestión de las instalaciones hospitalarias, basándose en las opiniones de profesionales del sector, con el fin de mejorar la evaluación del desempeño de estas instalaciones críticas. La metodología se utilizó un enfoque interpretativista e inductivo, Se identificaron 18 KPI esenciales, organizados en cuatro categorías: física, seguridad, ambiental y financiera. Se desarrolló un cuestionario basado en los KPI seleccionados y se distribuyó entre profesionales de la construcción en el sector hospitalario de Hong Kong. Se utilizaron estadísticas resumidas e inferenciales para analizar los datos recopilados. En cuento los resultados del análisis mostraron que los profesionales valoraban más los indicadores físicos y financieros en la gestión de instalaciones hospitalarias. Se identificaron diferencias significativas en las perspectivas de los profesionales de diseño/construcción en comparación con el grupo de gestión de instalaciones (FM). El estudio concluye que es necesario establecer un esquema creíble de evaluación del desempeño para la gestión de instalaciones hospitalarias, enfatizando la importancia de identificar y analizar la ponderación de cada KPI.

En Lan et al. (2021) su artículo científico “Governmental Investments in Hospital Infrastructure Among Regions and Its Efficiency in China: An Assessment of Building Construction”. Revista Front. Public Health, China. El objetivo del estudio fue examinar si la eficiencia de la inversión en infraestructura hospitalaria disminuye cuando un gobierno prioriza la equidad en la asignación de recursos, y explorar qué predisposiciones geográficas. En cuanto a la metodología se aplicó el modelo Tobit para explorar la relación entre el desarrollo económico regional y la eficiencia de la inversión, se recopilaron datos de 330 proyectos de construcción de edificios hospitalarios con inversión gubernamental en la provincia de Sichuan, China, entre 2009 y 2018. Los resultados se encontró una ligera concentración de las inversiones gubernamentales en regiones más desarrolladas económicamente. Se identificó una asociación negativa entre el desarrollo económico regional y la eficiencia de la inversión, indicando que, a pesar de priorizar la equidad, la eficiencia de la inversión era mayor en contextos donde el gobierno se centraba en la equidad en la distribución. El estudio concluye que la eficiencia de la inversión en infraestructura hospitalaria puede ser mayor cuando el gobierno prioriza la equidad, sugiriendo que las políticas deben dirigirse a equilibrar la distribución de inversiones entre regiones desarrolladas y menos desarrolladas.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En la tesis doctoral “Inversión pública en infraestructura hospitalaria para el cierre de brechas, Lima 2023” (Palomino, 2024), desarrollada en la ciudad de Lima, Perú. Su investigación tuvo como objetivo analizar la inversión pública y su efecto en el cierre de brechas en infraestructura hospitalaria. Para ello, la investigadora aplicó un enfoque cualitativo, un tipo de investigación fenomenológico. La investigadora consideró una muestra de estudio conformada por diez trabajadores en inversión pública de una infraestructura hospitalaria de Lima, a los cuales aplicaron una entrevista semiestructurada válida y confiable con nueve preguntas abiertas. Los resultados muestran que no existe una adecuada administración de los recursos públicos del Estado, el mismo que debería manejar estos recursos a través de una inversión pública efectiva y debería estar trabajando en la reducción de brechas, señalando que el camino para lograrlo debe desarrollarse con una “planificación cuidadosa y una gestión eficaz” (p. 9). Se concluye que existe una oportunidad de mejora al sector salud, el cual debe implementar una política de inversión pública adecuada y eficaz que debe brindar los mecanismos técnicos identificando las principales brechas de salud de la población y generar proyectos de infraestructura y equipamiento en

salud que atiendan las necesidades y problemas de salud de los usuarios identificados en las diferentes regiones del país.

En la tesis doctoral “Inversión pública en los servicios de salud de la Red de Salud Huamanga, 2022” (Quispe, 2023), desarrollada en la Red de salud de Huamanga en el departamento de Ayacucho. El objetivo de su estudio fue investigar el efecto de la inversión pública en los servicios de salud de la Red de Salud Huamanga. Para ello, la investigadora aplicó un enfoque cualitativo, un tipo de investigación descriptiva, diseño fenomenológico. La investigadora consideró una muestra conformada por 3 participantes, a los cuales aplicaron un instrumento válido por juicio de 10 expertos en la materia. Los resultados del estudio muestran que existe deficiencias en todas las fases de inversión en la unidad ejecutora, revelando que a los funcionarios públicos de la red de salud de Huamanga no presentaron interés en implementar políticas para fortalecer su capital humano, además, los resultados muestran que existe una demanda de infraestructura, equipamiento y tecnologías informáticas y comunicación (TICs) que no fueron atendidas. Concluyó al finalizar su estudio en un planteamiento de propuestas articuladas en base a las normas y directivas que establecen las fases de la inversión pública alineado al sector salud orientadas para adoptar medidas preventivas, correctivas en la unidad ejecutora 406.

En la tesis doctoral “Modelo de gestión en inversión pública según recursos adicionales de obra para mejorar la gestión municipal” (Rocha, 2022), el estudio tuvo la finalidad de implementar un modelo de gestión pública según recursos adicionales de obra válido para mejorar la gestión de la Municipalidad Provincial de Moyobamba. Para ello, Rocha realizó una investigación aplicada, un diseño no experimental, un tipo de investigación descriptivo propositivo. En su estudio, Rocha consideró una muestra y población del tamaño conformada por 50 trabajadores, a los cuales aplicaron la técnica de encuesta y cuestionario válido y confiable. Los resultados del estudio demuestran una falta de control y seguimiento de las obras de administración directa, un mal manejo de los recursos públicos, y adicionales de obra utilizados en su máximo permitido pese a no ser necesarios. Con respecto a la gestión municipal, revela que no existe una planificación y ejecución adecuada de los recursos presupuestales y humanos, y el cumplimiento de las normas en la institución es ocasional. Se concluye que el modelo de gestión propuesto fortalece la eficacia en el manejo de recursos públicos a través de una mejor planificación de los proyectos priorizados en el Programa Multianual de Inversiones (PMI), y una buena formulación de los proyectos puede evitar adicionales de obra en la etapa de ejecución.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas de la variable 1

2.2.1.1. Definición de gestión de la inversión pública

La gestión de la inversión pública tiene su enfoque en la búsqueda por aumentar el impacto socioeconómico de los recursos asignados, se identifican las brechas de infraestructura y servicios esenciales, se priorizan los proyectos que tengan un mayor impacto en la población y se marcan objetivos alineados con las políticas públicas y planes de desarrollo nacionales.

En cuanto a las normas y directivas de la inversión pública, se menciona acerca del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).

El SNIP es un sistema administrativo del Estado que certifica la calidad de los Proyectos de Inversión Pública (PIP) mediante un conjunto de principios, técnicas, procedimientos y estándares técnicos. Según el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF, 2020), este sistema tiene como objetivo robustecer tres pilares fundamentales:

- eficiencia, un sistema orientado a mejorar el uso de los recursos destinados a inversiones públicas;
- sostenibilidad, un sistema que mejore la calidad de los PIP;
- mayor impacto socio-económico, un sistema que genere un gran bienestar a los beneficiarios.

La Inversión Pública debe enfocarse en potenciar la capacidad de prestación de servicios públicos del Estado, de manera que estos se proporcionen a los ciudadanos de forma puntual y eficiente. La optimización de la calidad de la inversión debe dirigirse a conseguir que cada sol (S/) invertido genere el mayor bienestar social. Esto se logra mediante proyectos sustentables, que funcionen y proporcionen servicios a la comunidad de manera constante.

Hay diferentes actores en el SNIP y cada uno de ellos es responsable de cumplir determinadas funciones a lo largo de la preparación, evaluación ex ante, priorización, ejecución y evaluación ex post de un proyecto. Quienes conforman el SNIP:

- El Órgano Resolutivo o la más alta autoridad ejecutiva de la unidad, (alcaldes, presidentes de Gobiernos Regionales, Ministerios, etc.)

- Las Unidades Formuladoras (UF) u órganos responsables de la formulación de los estudios de reinversión.
- Las Oficinas de Programación e Inversiones (OPI) encargadas de la evaluación y declaración de viabilidad de los PIP.
- Las Unidades Ejecutoras (UE) responsables de la ejecución, operación, mantenimiento y evaluación ex post de los PIP en las diferentes entidades públicas de todos los niveles de Gobierno.

Las disposiciones del SNIP se aplican a más de 1980 Unidades Formuladoras (UF) y más de 920 Oficinas de Programación e Inversiones (OPI) de alrededor de 850 entidades sujetas al sistema entre Ministerios, Institutos, Escuelas Nacionales, Universidades Nacionales, Empresas de FONAFE, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Empresas de Tratamiento Empresarial, etc. (Ministerio de Economía y Finanzas, MEF, 2020)

A continuación, se refiere algunos modelos teóricos expuestos por Rocha (2022) siguiendo un modelo de gestión en inversión pública:

Según Rodríguez (2016), refiere que a inversión pública implica la utilización del dinero recaudado a través de los impuestos, por el Estado, para que se reinvierta en diversas actividades que benefician a la población. Esta se manifiesta a través de obras, infraestructura, servicio, desarrollo de proyectos, entre otros.

Así mismo, de acuerdo con Zulk, Bierbaum & Chapple (2017), así como Rodríguez & Psycharis (2015), mencionan que se refiere al desembolso del dinero obtenido de las contribuciones de los contribuyentes. Luego, este dinero se destina al desarrollo de actividades que resultan beneficiosas para los ciudadanos. Por otro lado, la inversión está regulada por leyes y tiene limitaciones en su cuantía y debe llevarse a cabo conforme a ello.

Por su parte, León y Benavides (2016), Muir y Wu (2021), y Pradyumna (2016), lo describen como aquel desembolso realizado por una nación para propósitos productivos que llevan a cabo las autoridades, además es diseñado para proporcionar bienes, servicios y construcciones.

Del mismo modo, el MEF (2019), menciona que esto se trata de un sistema administrativo donde el objetivo del estado es guiar la utilización de los recursos asignados para la inversión en servicios y construcciones esenciales para el desarrollo del país.

Asimismo, Abdul (2016) y Mogues, Fan y Benin (2015) afirma que, es un proceso restringido debido al tiempo que se le otorga al usarla, ya sea en su totalidad o parcial, con el propósito de generar, expandir, optimizar y actualizar los bienes y servicios destinados a la población. Además, su meta es modificar el estilo de vida y el crecimiento de los ciudadanos.

Por su parte, Sánchez & García (2016) afirman que es la habilidad de un estado para incrementar su economía, en términos de proporcionar servicios a través de la distribución de recursos existentes, con el fin de mejorar la prosperidad de los ciudadanos en el futuro.

Asimismo, Bayraktar (2019) explica cuán importante que es la estabilidad macroeconómica de los países el cual reside en su efectividad, en la eficiencia de sus entidades, una correcta repartición de recursos y un sólido Estado de Derecho. Sin embargo, se requieren varios factores de gran importancia, como la calidad del capital humano. Este capital abarca los distintos estándares relacionados con la educación y la salud, así como una infraestructura apropiada para potenciar y fomentar la productividad. Los gobiernos se esfuerzan por repartir los recursos de la manera más óptima cuando hay debilidad en la fuente de ingresos, otorgando prioridad a los programas de progreso social. No obstante, el seguimiento debe realizarse a tiempo para prevenir el derroche de recursos.

Por otro lado, otros autores (Borkovic y Tabak, 2018; Thi, 2018), explican las claves de la inversión pública: Es razonable ya que existen bienes y servicios que la actividad privada no puede proporcionar de forma eficaz. Por lo tanto, ante la ausencia de oferta, el Gobierno tiene que actuar. Además, en ciertas áreas, el estado percibe que algunas instituciones no ven su inversión como atractiva. Debe existir una variación entre la inversión del desembolso público. El desembolso público no persigue un objetivo de producción, sino que son costos para sostener el aparato estatal. Además, los gobiernos tienen la opción de

aumentar la inversión pública como una estrategia para estimular la economía. Un caso evidente es la edificación de carreteras, ya que se optimizaría el traslado de bienes de las organizaciones o compañías, lo que incrementaría la productividad.

Por otro lado, el artículo 1 de la Ley N° 27293 indica que su objetivo es optimizar los Recursos Públicos destinados a la inversión, mediante 9 principios, procedimientos, métodos y normas técnicas para proyectos de inversión. Además, en el campo de aplicación se hallan: Las entidades y empresas pertenecientes al sector público no financiero.

En las características y objetivos, el MEF (2019), indica que las características y metas de la inversión pública se fundamentan en un método de desarrollo desarrollado por el mismo estado y aprobado por el congreso o poder legislativo, donde se llevan a cabo los procesos de reparto del presupuesto a los diferentes sectores del estado, con la correspondiente justificación por cada rubro. La inversión pública se distingue del desembolso público en términos de uso del dinero, dado que se requiere que produzcan ventajas sociales. Los propósitos y ventajas se ubican en la redistribución de los ingresos entre los habitantes, incluyendo; servicios fundamentales, trabajo, proyectos de responsabilidad social, mejores servicios de salud y de educación, y creación de viviendas para las familias.

Con respecto a las condiciones de la inversión pública, Tumi (2018) hace alusión a las condiciones de la inversión estatal, que son: Incrementa la capacidad para ofrecer servicios de excelente calidad: El aumento de la capacidad posibilita proporcionar servicios superiores, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, junto con los servicios esenciales, fusionando lo social con lo económico. La inversión crea empleo: a través de la implementación de cualquier tipo de inversión, se requieren varias habilidades que a veces el estado no tiene, en cambio, se fomenta la contratación en el mercado, produciendo una transformación positiva en la economía.

En ese contexto, las obras públicas, según Navarro (2016), son vistas como labores de edificación, como infraestructuras o construcciones, iniciadas por las administraciones estatales con el objetivo de proporcionar beneficios a los ciudadanos. Por otro

lado, suponen un reto para el gobierno ya que constituyen directrices para alcanzar el desarrollo.

Igualmente, Senouci y Eldin (2016) indican que se origina del producto de actividades como la edificación, reconstrucción, entre otras. Igualmente, Hurtado y Gonzáles (2015), mencionan que las construcciones públicas realizadas por los gobiernos poseen un propósito social. Están financiados por el Estado, con el objetivo de ofrecer servicios útiles y de alta calidad.

Por su parte, Guccio (2016) afirma que es el Gobierno el que lleva a cabo la implementación de las obras con sus recursos, potencial humano, equipos y máquinas, sin depender de agentes externos.

Con respecto a la importancia de las obras públicas, Orellana y Marshall (2017), señalan que es crucial ya que promueve el robustecimiento de la industria local, haciéndola más productiva y competitiva, impulsando iniciativas como la edificación de vías, puertos, telecomunicaciones, entre otros, para que la población tenga más posibilidades de vender sus productos, además de tener instalaciones de energía eléctrica, petróleo y gas natural.

Por otro lado, la Evaluación de Inversión Pública según recursos adicionales de obra, según lo manifestado en Rodríguez (2016), especifica lo siguiente: La Programación Multianual implica la elaboración del análisis de la situación actual de las brechas infraestructurales, así como de los objetivos a alcanzar en relación a estas brechas, mediante los objetivos sugeridos para un producto específico, así como los indicadores en un periodo mínimo de 3 años, conforme a los procedimientos definidos por cada sector del país. Posee como señales: Los planes de desarrollo coordinado a nivel regional y local, lo cual implica la creación de un presupuesto anual para las inversiones. Se incluyen los proyectos de inversión que se llevarán a cabo mediante entidades de carácter público-privado. Visión clara de los objetivos: El Estado y cada sub gobierno deberá seguir sus objetivos programados.

Con respecto a la gestión de inversión pública, señala Gryshova & Kalyugina (2017), refiere a las actividades llevadas a cabo por las entidades e instituciones municipales, orientadas a

alcanzar sus metas y objetivos establecidos en los planes de trabajo, mediante el uso de recursos humanos y financieros.

Igualmente, Ruslanova y Vasilievna (2015), atribuye que, es una tarea de gran relevancia que llevan a cabo los gobiernos locales para así poder atender y solucionar las situaciones de petición que la población presenta, a través de esta se establecen vínculos con la población.

Como afirman otros autores, esto implica la combinación de acciones, tácticas y métodos apropiados que facilitarán el crecimiento interno y demostrarán un gobierno responsable frente a la comunidad. Además, se señala que el seguimiento y supervisión de los recursos estatales debe ser completa, con el respaldo de los ciudadanos y las entidades pertinentes, incluyendo la supervisión de recursos financieros, humanos y económicos, para lograr una administración más eficiente y obtener resultados en la población con una calidad de servicios. (Romero, 2016; Orellana, Mena y Montes, 2016).

Por su parte, Doucet (2016), afirma que se trata de un conjunto de medidas y tácticas que consiguen el avance interno y demuestran a los ciudadanos un gobierno más eficiente. Los instrumentos de administración son documentos que reflejan o materializan las acciones necesarias para el crecimiento institucional.

Según Bhat (2018), indica que se trata de un conjunto de normativas, procedimientos y técnicas operativas para alcanzar de manera eficaz las actividades. Gestionar implica alcanzar resultados utilizando recursos "humanos y materiales", además de su organización.

Además, tal y como expresa Tokozani (2015), indica que, está vinculado con los resultados de la gestión, percibiéndola como un proceso completo, sistemático y participativo, interconectado en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de las distintas estrategias.

En otra línea, Ruvalcaba (2019), afirma que, es un proceso que requiere de manera constante de un análisis, toma de decisiones, organización y supervisión de las acciones que actúan como complemento para perfeccionar las políticas públicas y su

ejecución, con el objetivo de ordenar la ciudad e incrementar la calidad de vida.

Según Lemma (2017), indica que es una actividad conjunta, realizada de forma coordinada para gestionar metas compartidas, con el fin de mejorar las condiciones económicas, culturales, sociales, entre otras que se relacionan con el desarrollo justo, factible, eficaz y sostenible.

En ese sentido, la importancia de gestión de la inversión, Valera (2016), expone que desempeña un papel crucial en el impulso de una nación, dado que se basa en la habilidad del gobierno. Tal como señala Morgan (2017), quien encabeza los órganos del gobierno es el alcalde. El Concejo Municipal, actúa conforme al reglamento interno que se gestiona en la institución. Como señalan Grin & Abrucio (2019), las atribuciones del alcalde son: Es capaz de convocar a sesiones, encuentros, promulgar y divulgar normativas y resoluciones. Posee el poder de proponer proyectos, además de iniciativas, y el derecho al veto conforme a la Ley. Gestión interna: Organización y gestión de las oficinas y servicios del municipio, adquisición de recursos y maquinaria, asistencia en procedimientos documentales y la exposición de informes y proyectos.

A su vez, las responsabilidades de la administración externa: se encarga de gestionar y supervisar los servicios públicos, además de implementar acciones en términos de higiene, seguridad, edificación y orden público, así como de conceder licencias y permisos. Medidas económico-financieras: implica la gestión de los distintos bienes de la organización, además de la firma de acuerdos y la administración del presupuesto, entre otros. Funciones de integración: asambleas de beneficencia, suministro, costo, transporte, vías y patentes. Funciones sancionadoras: impone sanciones tales como multas, interrupción o clausura de negocios.

Así mismo, respecto a los concejeros municipales, en el análisis sobre “variables del gasto municipal” (Acuña, Carrasco D., Carrasco M., y Soto, 2019), se afirman que, es la junta la encargada de llevar a cabo la función legislativa. Además, desempeñan un papel importante, debatir y votar conforme a las reglas establecidas. Acciones del Ayuntamiento: Se trata de una

entidad político-administrativa, cuyo papel principal es establecer reglas y ordenanzas municipales que deben ser respetadas dentro de la entidad.

En ese contexto, los puntos clave de la gestión municipal son: “eficiencia” y “eficacia”, vienen a ser las características y calidades de una administración, que busca alcanzar el crecimiento interno de la organización y transmitirlo a la población; “lugares de participación ciudadana”, son las acciones o propuestas que se llevan a cabo para promover el progreso local; “pensamiento estratégico”, que se fundamenta en prever los sucesos; “transparencia”, que se refiere a la seguridad en la administración; “descentralización y participación”, que actúan como herramientas imprescindibles para que los habitantes puedan interactuar con los contenidos del municipio; y “bases de información”, que funciona como un medio para proporcionar datos acerca de las tareas que pertenecen a la administración municipal (Sarmiento, 2017).

Por otro lado, con respecto al marco normativo que establece las normas para la gestión de inversiones públicas, la Ley N° 30225 y su reglamento el cual es muy reconocido en el ámbito de la gestión pública. En el reglamento se establece las normas y procedimientos para la contratación y gestión de obras públicas. A través de estas herramientas, el Estado trata de promover la transparencia, eficiencia y competencia en la contratación de obras, además facilitar la ejecución de políticas públicas y garantizar una contratación oportuna libre de corrupción.

Este reglamento mencionado previamente, una vez entrado en vigencia ha sufrido varias modificaciones a lo largo de estos años, resultando en el reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 344-2018-EF publicado el treinta y uno de diciembre de dos mil dieciocho. El artículo 29.2 de este reglamento, establece las tareas preparatorias necesarias para contratar la ejecución de obra, en el expediente técnico de obra que conforma el requerimiento se requiere planificar y determinar las características y condiciones relevantes que debe cumplir la obra y consultorías, además, se debe realizar un estudio de la gestión de riesgos previsibles al momento de la ejecución de obra.

La Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento establecen normas y reglas para contratar servicios y obras, con un enfoque en la relación calidad-precio y el cumplimiento de fines públicos. La ley busca equilibrar objetivos sociales con un riguroso cumplimiento. No obstante, realizar un control y seguimiento de las obras públicas brindará como resultado las obras más controladas y supervisadas, para que la entrega de proyectos a la población sea oportuna dentro de los plazos determinados por estos en el expediente técnico.

Por otro lado, los agentes involucrados que laboran en las municipalidades son los que deben aplicar la norma de manera correcta, evitando cualquier práctica indebida que pueda afectar los principios que guían las contrataciones públicas. Por otro lado, la ley establece cláusulas que obligan a los contratistas a comunicar a las autoridades sobre actos de corrupción o cualquier conducta ilícita de la que estos tuvieran conocimiento durante su conducción en la ejecución del contrato.

Además, la ley y su reglamento destacan la importancia de cumplir con el presupuesto asignado a cada obra. En ese sentido, es importante que las autoridades tengan conocimiento pleno de la correcta aplicación de las normas y leyes de presupuesto público, además de fomentar la participación y el interés económico de los representantes de la población garantizando un trabajo colaborativo entre la población y las autoridades.

2.2.1.2. Dimensiones de gestión de la inversión pública

Dimensión 1: Fase de Pre inversión

En esta fase, el proyecto se organizará en una fase inicial, lo que significa que se establecerán tanto la cantidad de sus inversiones como los costos y beneficios. Y en una fase posterior, se realizará una evaluación de dicho proyecto, calculando la rentabilidad de la inversión. Estas fases corresponden a la etapa de preinversión (Pacheco y Pérez, 2016; Rojas y Ramos, 2021).

Por su parte, el MEF (2021) sostiene que la fase de pre inversión es la fase inicial del ciclo de proyectos de inversión pública, donde se identifican necesidades, se realizan estudios de factibilidad y se formula el proyecto.

En esta etapa se busca garantizar que los recursos públicos se destinen a proyectos viables y sostenibles.

Así mismo, Meza (2013), con Rojas y Ramos (2021), agregan que en la fase de pre inversión también incluye todas las investigaciones esenciales realizadas para la toma de decisiones en torno a las inversiones. Además conocida como fase de elaboración y valoración de proyectos de inversión, se lleva a cabo a un nivel de perfil, pre factibilidad o factibilidad, en función del nivel de profundidad de las investigaciones efectuadas y de la calidad de los datos obtenidos.

Dimensión 2: Sistema de contratación de las obras

Según Cordero Tomás (2022), el sistema de contratación de obras comprende los procesos mediante los cuales se seleccionan y contratan empresas para ejecutar proyectos de infraestructura. Añade que mantener una adecuada supervisión y gestión de contratos es clave para evitar sobrecostos y retrasos en la culminación de obras públicas.

Con respecto a los sistemas de contratación de las obras, Hahne (2019), refiere a las siguientes: Licitación pública; es un procedimiento en el que una entidad pública convoca a los interesados para que presenten sus propuestas acorde a las condiciones fijadas por la entidad, resultando vencedora la compañía que respete lo establecido y que beneficie de manera más significativa a la entidad. Selección abreviada; se aplica cuando el valor de la obra se sitúa dentro del margen de la menor cuantía de la entidad estatal. Contratación directa; es limitada y solo se realiza cuando hay una necesidad urgente. Mínima Cuantía; cuando el valor del trabajo se sitúa dentro del margen de la mínima cuantía de la entidad contratante.

Dimensión 3: Control y seguimiento de las obras

De acuerdo con Salas Pauca (2024), refiere que el control y seguimiento de obras públicas implica la supervisión técnica, financiera y administrativa para garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto, el

cual destaca que una supervisión efectiva permite mejorar la transparencia y eficiencia en la ejecución de proyectos de inversión pública.

2.2.2. Bases teóricas de la variable 2

2.2.2.1. Definición de resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria

Según Alemán, Astorga y Dalaison (2020), el resultado o la culminación de las obras hospitalarias se refiere al momento en que la construcción ha sido completada y está lista para su puesta en operación. Esta fase marca el cierre del ciclo de inversión y la transición hacia la operatividad del establecimiento de salud.

Según Candia, Navarro y Salazar (2018), destacan que los resultados finales de una obra hospitalaria no solo implican la finalización física de la construcción, sino también la implementación de equipamiento, certificaciones y pruebas operativas que aseguren su correcto funcionamiento. La planificación adecuada en esta etapa reduce riesgos de retrasos en la puesta en marcha.

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (2023) señala que una gestión eficiente de la culminación de obras hospitalarias permite optimizar los recursos públicos y minimizar sobrecostos derivados de modificaciones tardías en el proyecto. La supervisión y el control en esta fase son esenciales para evitar paralizaciones innecesarias

2.2.2.2. Dimensiones de resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria

Dimensión 1: Calidad de la obra

Según Santamaría-Benhumea et al. (2018), la calidad hospitalaria se define por el cumplimiento de normativas técnicas y estándares de construcción que aseguren la seguridad estructural y operativa del establecimiento. La correcta aplicación de estos estándares permite que los hospitales sean funcionales y duradero. Además, con respecto al sector de infraestructura hospitalaria, Santamaría-Benhumea añade que la calidad hospitalaria no solo se limita a la construcción, sino que también abarca la gestión eficiente

de los recursos y la implementación de sistemas de garantía de calidad. Esto permite que los hospitales operen de manera óptima y respondan a las necesidades de la población.

Según Carpio Ponce (2023), la calidad de la obra influye directamente en la percepción de los usuarios y en la eficiencia de los servicios médicos. Factores como la comodidad de las instalaciones y la adecuación de los espacios impactan la experiencia del paciente.

Según Cordero Tomás (2022), la calidad de la obra hospitalaria se mide en términos de cumplimiento de estándares técnicos normativos, calidad de los materiales de construcción utilizados y la funcionalidad del diseño. Destaca que en esta fase, una supervisión adecuada es clave para garantizar la calidad y evitar deficiencias estructurales.

Dimensión 2: Plazo de ejecución de la obra

Según Robles Castro (2024), el plazo de ejecución de una obra hospitalaria debe ser planificado con precisión para evitar retrasos que afecten la operatividad del establecimiento de salud. La correcta programación de actividades y el uso de metodologías de gestión de proyectos permiten optimizar los tiempos de construcción.

Según Saint-Pierre y Sugg (2023), el plazo se refiere al tiempo requerido para completar la construcción del hospital y todos sus componentes. Es importante considerar que en esta fase los plazos de ejecución pueden variar según el modelo de contratación, afectando la eficiencia del proyecto.

Dimensión 3: Costos finales

Según definición del Banco Interamericano de Desarrollo (2023), los costos finales incluyen el presupuesto total invertido en la obra, considerando los posibles sobrecostos, ajustes o adicionales de obra. En esta fase es esencial considerar una adecuada gestión de costos para reducir las posibles desviaciones presupuestarias.

Según Saint-Pierre y Sugg (2023), el costo final de una obra hospitalaria debe ser gestionado desde la fase de planificación para evitar sobrecostos y garantizar la sostenibilidad del proyecto. La correcta estimación de costos y la aplicación de metodologías de control financiero permiten minimizar riesgos económicos.

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2023) se ha realizado varios estudios comparativos sobre los costos finales de proyectos hospitalarios ejecutados bajo modelos de Asociación Público-Privada (APP) y obra pública tradicional. Los resultados muestran que una adecuada estructuración contractual puede reducir costos y mejorar la eficiencia del gasto público.

Dimensión 4: Satisfacción del usuario

Según Cordero Tomás (2022), la satisfacción del usuario se mide en términos de percepción de calidad, accesibilidad y funcionalidad del hospital. Esta dimensión ha sido estudiada por varios autores a través de la relación entre supervisión de obras y satisfacción de los beneficiarios en proyectos de inversión pública.
respuesta de los servicios de salud.

De acuerdo con el estudio de Arteaga Díaz et al. (2021), destaca que la satisfacción del usuario se evalúa mediante instrumentos como el cuestionario SERVQUAL, que permite identificar áreas de mejora en la prestación de servicios hospitalarios. Este enfoque ayuda a optimizar la gestión de la inversión pública en infraestructura hospitalaria.

Según Febres-Ramos y Mercado-Rey (2020), la satisfacción del usuario es un reflejo directo de la calidad de atención en los hospitales. Se mide a través de dimensiones como seguridad, empatía y capacidad de

Según Murillo y Saurina, (2013) es importante conocer la percepción de los ciudadanos sobre la calidad asistencial, es clave para mejorar la prestación de servicios de salud. La satisfacción del usuario influye en la equidad territorial y en la eficiencia de los hospitales.

Dimensión 5: Disponibilidad operativa

Según Vásquez Saenz (2024), la disponibilidad operativa de un hospital depende de la modernización de su gestión y la eficiencia organizacional. Factores como la capacitación del personal, la disponibilidad de recursos y la comunicación interna influyen en la capacidad del hospital para operar de manera óptima.

Según Alemán, Astorga y Dalaison (2020) se refiere a la capacidad del hospital de entrar en funcionamiento tras la culminación de la obra pública. Es crucial asegurar una adecuada planificación en las fases anteriores para garantizar que llegado esta fase se pueda poner en marcha la operatividad del edificio.

2.3. Definiciones conceptuales

Calidad

Es la capacidad de una estructura o edificación de cumplir con las especificaciones técnicas, normativas y estándares de diseño, materiales y ejecución (GE.030).

Disponibilidad operativa

Se refiere a la medida en que un sistema o equipo está disponible para su uso y funcionamiento en un momento dado (Alemán, Astorga y Dalaison, 2020).

Estudio de pre-inversión

Es una fase inicial en el ciclo de un proyecto que busca evaluar la conveniencia de invertir en el mismo. Este estudio analiza la viabilidad técnica, social y económica de un proyecto, determinando si es rentable, sostenible y cumple con las políticas establecidas.

Hospital

Todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de usuarios que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación (Arellanes, 2023).

Infraestructura hospitalaria

Todos los componentes físicos, tecnológicos y organizativos necesarios para que un hospital funcione de manera eficiente y segura, incluyendo edificios, equipamiento médico, sistemas de soporte, y la estructura organizativa que permite brindar atención médica de calidad.

Inversión

Es una actividad que consiste en dedicar recursos con el objetivo de obtener un beneficio de cualquier tipo (Sevilla, 2024).

Inversión pública

Es el uso de los impuestos recaudados por el Estado (Santos y Reátegui, 2019).

Obra pública

Son todos los trabajos de construcción destinados a conformar la infraestructura que desarrolla el estado (Abarca Carpio, 2018).

Presupuesto

Es el valor económico de la obra estructurado por componentes o partidas que definen el valor económico de una obra (Reglamento de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del estado).

Proyecto de inversión

Es el conjunto de actividades desarrolladas en un tiempo fijo que implica la aplicación de recursos públicos con el fin de ampliar, mejorar y modernizar la capacidad productora de bienes o prestadora de servicios (MEF, 2023).

Público

“Conocido o sabido por todos. Perteneciente o relativo al Estado o a otra administración” (Real Academia Española, 2024).

Regional

“Se trata de un adjetivo que permite referirse a lo que está vinculado a una región (la fracción de territorio cuyos límites son determinados por diferentes características administrativas, económicas, geográficas, etc.)” (Pérez Porto y Gardey, 2021).

Recursos públicos

Son los recursos financieros y no financieros que administran las entidades públicas (Abarca Carpio, 2018).

Salud

Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Raffino, 2024).

Satisfacción del usuario

Se refiere a la percepción que tiene un usuario sobre un producto, servicio, experiencia o infraestructura.

Servicio

“Es la acción o conjunto de actividades que satisfacen una determinada necesidad. Los clientes lo compran recibiendo un producto inmaterial y personalizado” (Sánchez, 2024).

Sistema

"Es módulo ordenado de elementos que se encuentran interrelacionados y que interactúan entre sí. El concepto se utiliza tanto para definir a un conjunto de conceptos como a objetos reales dotados de organización" (Pérez Porto y Gardey, 2021).

Supervisión de obra

Es el proceso de inspección y control continuo de una construcción para asegurar que se cumpla con los planos, especificaciones y normas, dentro del presupuesto y plazo establecidos.

2.4. Bases epistémicos.

Se define como la "Teoría de los fundamentos y métodos del conocimiento científico". La palabra se compone con las voces griegas ἐπιστήμη (episteme), que significa 'conocimiento', y λόγος (lógos), que traduce 'estudio' o 'ciencia' (Ferrater, 2014).

Modernidad y Salud Pública. La influencia del paradigma cartesiano-newtoniano, constituye sin lugar a dudas, la base conceptual de la Salud Pública en la Modernidad. Modelo que perpetua la idea del cuerpo como una simple máquina, una suma de partes desconectadas. La separación mente cuerpo, ha sido una poderosa representación generando disyunción hombre- cuerpo, hombre-ambiente, hombre-sociedad, hombre-esencia (Foucault, 2021).

La medicina social tiene que contribuir a configurar un nuevo paradigma del proceso salud enfermedad sintetizando las bondades del enfoque higiénico-social y el epidemiológico, desde las posiciones de la esencia social del hombre, su naturaleza sociobiológica y la estructura biopsico-social del individuo en la vinculación de la teoría y la práctica social y sanitaria. Así hará su aporte al futuro de la salud pública y la humanidad toda, así como a la conformación de la ciencia única del hombre, avizorada por Marx en sus primeros escritos (Breilh, 2003).

Carta de Ottawa (1986) indica que "la promoción de la salud implica brindar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma" (Otawa, 1986).

La salud necesita ser gestionada al igual que cualquier otro tipo de negocio, desde una perspectiva gerencial y corporativa. En esta perspectiva, se convierte el concepto de salud-enfermedad en un bien negociable, olvidando así su naturaleza de derecho social universal. Todo este escenario, resalta la situación de crisis que ha estado sufriendo la salud pública como área de teoría y prácticas en América Latina (Pérez, 2012).

Resumiendo, podemos afirmar que esta crisis nace de los paradigmas que han respaldado las diversas perspectivas que se han establecido sobre la

salud pública, dando lugar a una orientación pragmática - funcionalista - tecnocrática, histórica, descontextualizada y, por consiguiente, disyuntiva. Este enfoque epistémico establece políticas y prácticas caracterizadas por el enfoque curativista, preventivista, biologicista, factorialista, cientificista e individualista.

Dibujar un proceso de formación del saber en salud, marcado por modelos de investigación uni y multicausales propios de la perspectiva contagionista, y de una epidemiología que enfoca sus esfuerzos en recolectar los indicadores de morbilidad dictados por la percepción mecanicista del cuerpo, y la tendencia restauradora de las prácticas de salud; donde lo social empezó a ser visto como un factor externo al proceso de salud-enfermedad (González & Sosa, 2010).

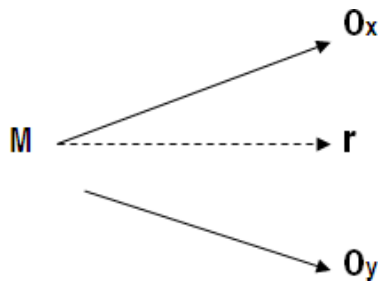
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Debido a la naturaleza de sus objetivos, la investigación es de tipo aplicada, ya que, según Baena (2017), se orienta hacia la implementación práctica de teorías generales, con el propósito de trasladarlas a la realidad. Su enfoque está en las posibilidades concretas de aplicar el conocimiento teórico a contextos y situaciones reales.

3.2. Diseño y esquema de la investigación

De acuerdo con Hernández y Mendoza (2023), la investigación no experimental se caracteriza por no contar con una variable independiente. En este tipo de estudio, el investigador se limita a observar y analizar el entorno en el que ocurre el fenómeno, sin intervenir ni modificar ninguna variable, con el fin de obtener información tal como se presenta en la realidad. En este contexto, el diseño de la investigación es de carácter correlacional y descriptivo, y su notación es la siguiente:



Donde:

M: Muestra de estudio

Ox: Observación Gestión de la Inversión Pública.

OX: Observación Resultados de las obras de Infraestructura Hospitalaria.

r: Coeficiente de Correlación.

3.3 Población y muestra

3.3.1. Población

Según lo expresado por Feria et al. (2019), la población se compone de un grupo de personas, objetos o situaciones que comparten características similares, ubicados en un lugar y tiempo específicos, y a los cuales se puede acceder.

La población estuvo dada por todos los que trabajan y son residentes de obras en el sector de Infraestructura Hospitalaria en la Región Ucayali, siendo un total de 120 personas.

3.3.2. Muestra

Según Hernández y Mendoza (2023) la muestra es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos para poder generalizar los resultados.

En este estudio, la muestra fue establecida mediante el cálculo de la fórmula probabilística aplicada al total de trabajadores y residentes en obras del sector de Infraestructura Hospitalaria en la Región Ucayali, resultando en 92 individuos. Estos incluyen empleados, funcionarios, personal profesional multidisciplinario y residentes, distribuidos conforme a los criterios del investigador, como se detalla en la Tabla 2.

Determinación del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N * Z^2 * (p * q)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * (p * q)}$$

Donde:

n= muestra

N = población (120)

Z = Nivel de confiabilidad (1.96).

d= Nivel de exactitud total (0.05).

p = La estimación de la fracción de la población que se está estudiando (0.5).

q= La proporción en la población de referencia que no presenta la característicabajo investigación (1 - p).

$$n = \frac{120 * 1.96^2 * (0.5*0.5)}{0.05^2*(120-1) + 1.96^2*(0.5*0.5)}$$

n = 92

Tabla 2

Descripción de la muestra

Recursos humanos	**Directo**	**CAS**	**Cantidad**
Funcionarios	5	2	7
Especialistas	6	7	13
Auxiliares	8	9	17
Residentes	7	48	55
Total	**26**	**66**	**92**

3.4 Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado con preguntas coherentes relacionadas a cada variable del estudio, abarcando sus respectivas dimensiones e indicadores. Este cuestionario fue aplicado a la muestra de estudio. Para la variable 1, se formularon 18 preguntas, todas bajo una escala de medición Likert. De manera similar, para la variable 2, se desarrollaron otras 20 preguntas, también bajo la misma escala. Estas preguntas fueron validadas por expertos en el tema, como se detalla en la tabla 3. Además, la confiabilidad del instrumento se evaluó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyos resultados también se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3

Validación del instrumento por expertos

N°	Expertos	Cargos
1	Dr. Julio Rodríguez Mendoza	Decano FI
2	Dr. Manuel Reyes Solón	Director de Escuela FIC
3	Dr. Roberto Paredes Ruíz	Director de Escuela FIGP

3.4.1. Cálculo del coeficiente de Cronbach

Se utiliza la estadística alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad de este instrumento de investigación.

La siguiente es la fórmula:

$$\propto = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1 - \frac{\sum S^2}{ST^2}\right)$$

Donde:

k = El número de ítems

$\sum S^2$ = Sumatorios de varianzas de los ítems

ST^2 = Varianza de la suma de los ítems totales

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

Tabla 4

Rango de confiabilidad

Rango para Confiabilidad	
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,06 a 0,65	Confiabilidad
0,66 a 0,71	Muy Confiabilidad
0,72 a 0,99	Excelente Confiabilidad
1,0	Confiabilidad perfecta

Tabla 5

Análisis de confiabilidad y resumen de procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	92	100,0
	Excluido[a]	0	0,0
	Total	92	100,0

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

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Tabla 6

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,975	38

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

El resultado que se obtuvo es que "α tiene un valor de 0.975 para la muestra de 38 ítems analizados y aceptados, lo cual indica de acuerdo al rango de confiabilidad alfa de Cronbach un nivel de excelente confiabilidad este resultado reafirma el grado de confiabilidad de los datos.

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

3.5.1. Técnica de recojo

La técnica que se empleó en el estudio fue la “encuesta”.

3.5.2. Procesión de datos

El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando las herramientas informáticas Excel y SPSS versión 26, donde se tabularon todas las respuestas recopiladas. Posteriormente, estos datos fueron analizados y los resultados obtenidos facilitaron el contraste de las hipótesis planteadas en el estudio.

3.5.3. Presentación de resultados

Los datos recopilados se muestran en tablas y figuras, tal como se presenta en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Presentar los resultados del trabajo de campo con aplicación estadística, mediante distribuciones de frecuencias, gráficos, etc.

4.1.1 Análisis descriptivo

4.1.1.1 Resultado relacionado a la variable 1: Gestión de la inversión pública

La variable Gestión de la inversión pública se compone de tres dimensiones que son: Fase de pre inversión, Sistema de contratación de las obras y Control y seguimiento de las obras. En ese sentido, a continuación, mostramos el análisis respectivo.

Tabla 7

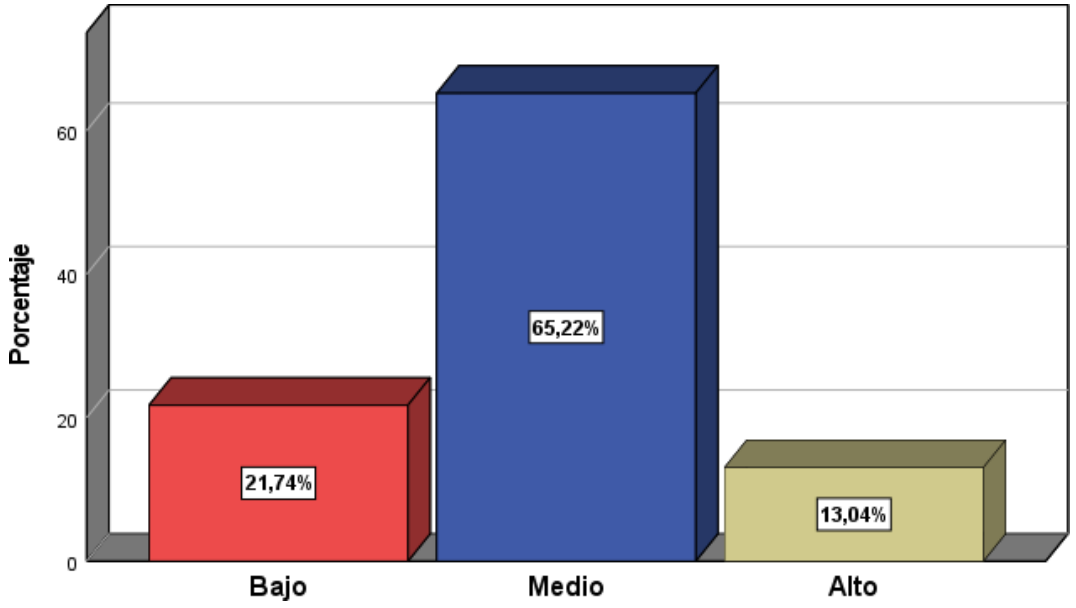
Frecuencias Descriptivas: Variable 1: Gestión de la inversión pública

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel	Bajo	20	21,7	21,7	21,7
	Medio	60	65,2	65,2	87,0
	Alto	12	13,0	13,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Figura 1

Niveles de la Variable 1: Gestión de la inversión pública



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Interpretación

La tabla 7 y figura 1 muestran los niveles de la variable "Gestión de la inversión pública" a través de un gráfico de barras que ilustra las categorías "Bajo", "Medio" y "Alto" junto con los porcentajes de respuestas de 92 individuos en la muestra, que incluyen empleados, funcionarios, personal profesional multidisciplinario y residentes. El 21.74% (20 individuos) de los encuestados considera que la gestión de la inversión pública en las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali es un “nivel bajo”. Esto indica que una porción significativa de los encuestados percibe que hay deficiencias o dificultades notables en la planificación, ejecución o supervisión de las inversiones públicas.

Asimismo, la mayor parte de los encuestados, el 65.22% (60 individuos), percibe que la gestión de la inversión pública es de un “nivel medio”. Esto sugiere que, aunque existen áreas de mejora, hay aspectos de la gestión que están funcionando razonablemente bien. Este resultado es clave, ya que representa la opinión de la mayoría y puede implicar que, aunque la gestión no es excelente, cumple con los requisitos básicos esperados. Solo el 13.04% (12 individuos) de los encuestados considera que la gestión de la inversión pública en este sector alcanza un “nivel alto”. Este porcentaje bajo sugiere que, según la mayoría de los involucrados en la encuesta, la gestión no alcanza niveles óptimos o sobresalientes en términos de eficiencia y efectividad.

Tabla 8

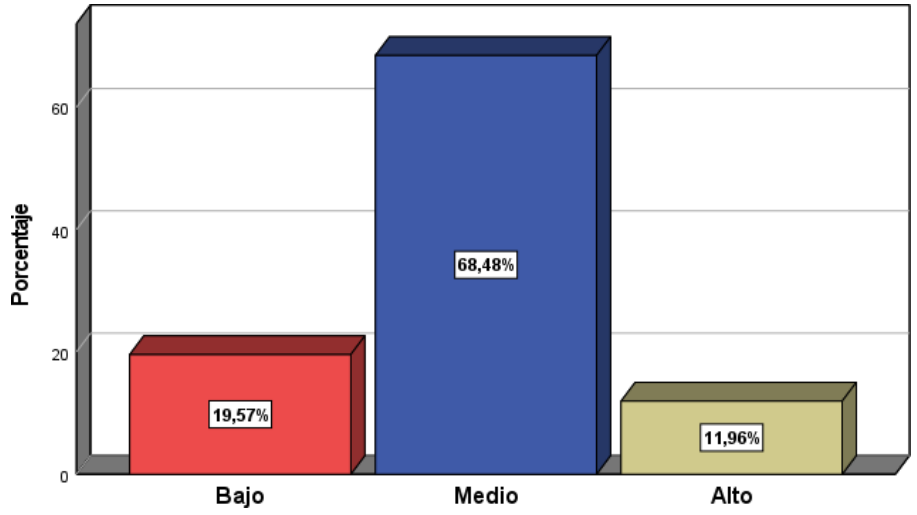
Frecuencias Descriptivas: Dimensión Fase de pre inversión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel	Bajo	18	19,6	19,6	19,6
	Medio	63	68,5	68,5	88,0
	Alto	11	12,0	12,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Figura 2

Niveles de la Dimensión Fase de pre inversión



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Interpretación

La tabla 8 y figura 2 muestran los niveles de la dimensión "Fase de pre inversión" de la variable "Gestión de la inversión pública" en las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali. El 19.57% (18 individuos) de los encuestados considera que la fase de pre inversión en la gestión de la inversión pública es de “nivel bajo”, lo que indica que esta etapa es percibida como deficiente o con grandes oportunidades de mejora. Asimismo, La mayoría, el 68.48% (63 individuos), percibe que la gestión de la fase de pre inversión se sitúa en un “nivel medio”. Esto sugiere que, aunque no se alcanzan niveles de excelencia, la gestión de esta fase cumple con ciertos estándares. Solo el 11.96% (11 individuos) de los encuestados considera que la gestión en la fase de pre inversión es un “nivel alto”.

Tabla 9

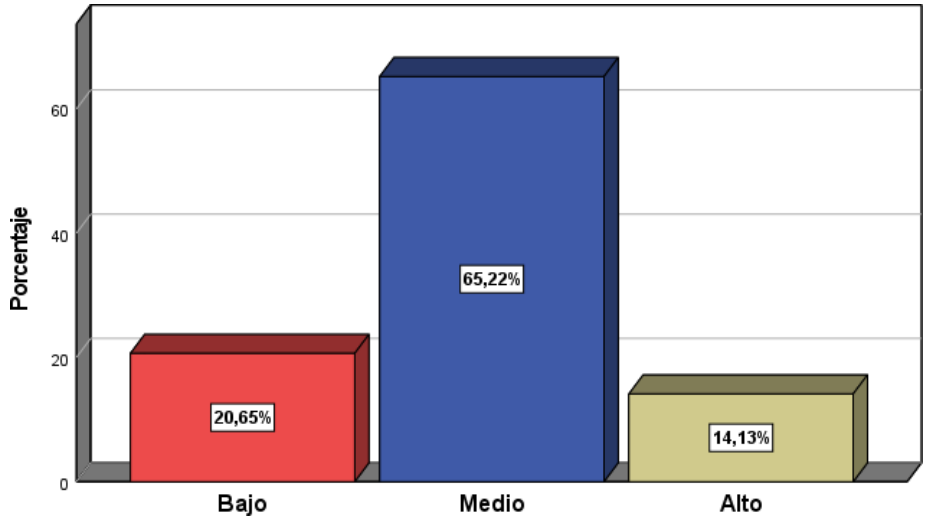
Frecuencias Descriptivas: Dimensión Sistema de contratación de las obras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel	Bajo	19	20,7	20,7	20,7
	Medio	60	65,2	65,2	85,9
	Alto	13	14,1	14,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Figura 3

Niveles de la Dimensión Sistema de contratación de las obras



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Interpretación

La tabla 9 y figura 3 muestran los niveles de la dimensión "Sistema de contratación de las obras" en el contexto de la gestión de la inversión pública para las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali. El 20.65% (19 individuos) de los encuestados considera que el sistema de contratación de las obras es de “nivel bajo”. Esto indica que, para una quinta parte de los encuestados, los procesos de contratación presentan deficiencias importantes. Asimismo, La mayoría de los encuestados, un 65.22% (60 individuos), evalúan el sistema de contratación en un “nivel medio”. Esto sugiere que, aunque el sistema de contratación de las obras tiene aspectos funcionales, existen oportunidades claras de mejora para que los procesos sean más efectivos y eficientes. Solo el 14.13% (13 individuos) de los encuestados considera que el sistema de contratación de las obras es de “nivel alto”, lo que significa que un pequeño grupo de encuestados ve la contratación como adecuada, eficaz y probablemente conforme a los estándares esperados para asegurar el éxito en la ejecución de las obras.

Tabla 10

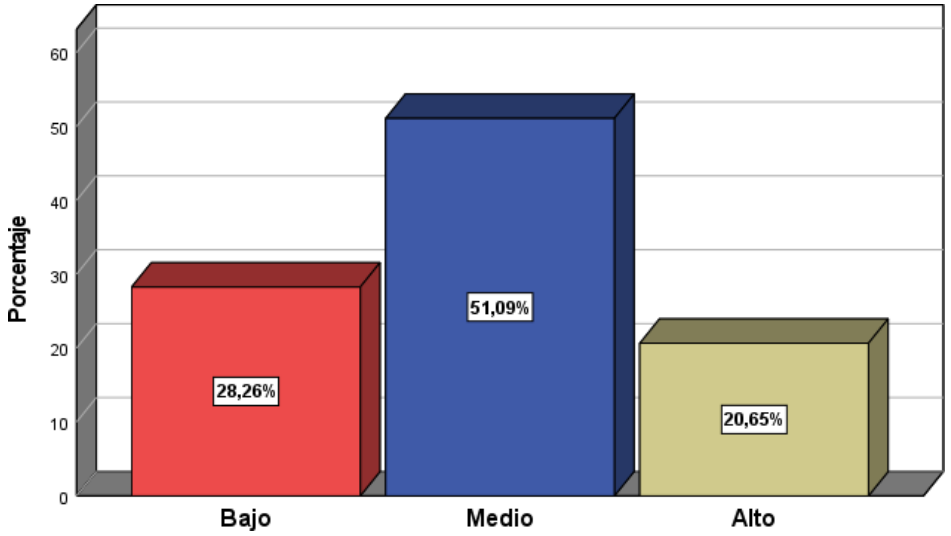
Frecuencias Descriptivas: Dimensión Control y seguimiento de las obras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel	Bajo	26	28,3	28,3	28,3
	Medio	47	51,1	51,1	79,3
	Alto	19	20,7	20,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Figura 4

Niveles de la Dimensión Control y seguimiento de las obras



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Interpretación

La tabla 10 y figura 4 muestran los niveles de la dimensión "Control y seguimiento de las obras" dentro de la variable "Gestión de la inversión pública". Un 28.26% (26 individuos) de los encuestados considera que el control y seguimiento de las obras es deficiente, ubicándolo en un “nivel bajo”. Asimismo, La mayoría de los encuestados, un 51.09% (47 individuos), evalúan el control y seguimiento de las obras en un “nivel medio”. Esto indica que, si bien el proceso de seguimiento tiene algunos aspectos funcionales, aún existen oportunidades de mejora. El 20.65% (19 individuos) de los encuestados considera que el control y seguimiento de las obras se sitúa en un “nivel alto”.

4.1.1.2 Resultado relacionado a la variable 2: Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria

La variable Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria se compone de cinco dimensiones que son: Calidad de la obra, Plazo de ejecución de la obra, Costos finales, Satisfacción del usuario y Disponibilidad operativa.

Tabla 11

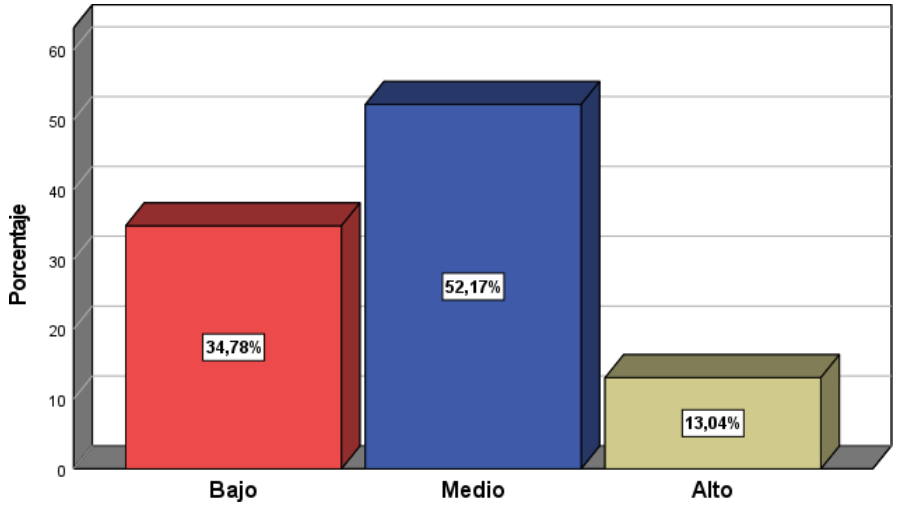
Frecuencias Descriptivas: Variable 2: Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel	Bajo	32	34,8	34,8	34,8
	Medio	48	52,2	52,2	87,0
	Alto	12	13,0	13,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Figura 5

Niveles de la Variable 2: Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Interpretación

La tabla 11 y figura 5 muestran los niveles de la variable "Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria" en la región Ucayali. Un 34.78% (32 individuos) de los encuestados percibe que los resultados de las obras en el sector de infraestructura hospitalaria se encuentran en un “nivel bajo”. Esto indica que más de un tercio de los encuestados considera que las obras hospitalarias no se completan de manera eficiente o a tiempo, y que probablemente enfrentan problemas significativos en su finalización. Asimismo, La mayoría, el 52.17% (48 individuos) de los encuestados, evalúan los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en un “nivel

medio”. Esto sugiere que, aunque las obras se completan en cierta medida, no alcanzan niveles óptimos de finalización. Solo el 13.04% (12 individuos) de los encuestados considera que los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria están en un “nivel alto”.

Tabla 12

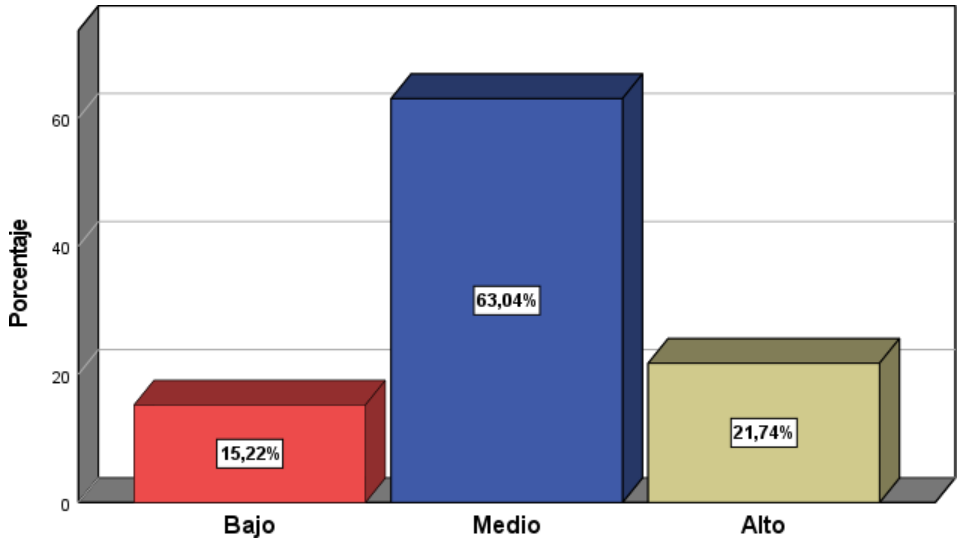
Frecuencias Descriptivas: Dimensión Calidad de la obra

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel	Bajo	14	15,2	15,2	15,2
	Medio	58	63,0	63,0	78,3
	Alto	20	21,7	21,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Figura 6

Niveles de la Dimensión Calidad de la obra



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Interpretación

La tabla 12 y figura 6 muestran los niveles de la dimensión "Calidad de la obra" de la variable Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria. Un 15.22% (14 individuos) de los encuestados considera que la calidad de las obras se encuentra en un “nivel bajo”. Este grupo indica que hay percepciones de deficiencia en la calidad de las obras hospitalarias. La mayoría de los encuestados, el 63.04% (58 individuos), perciben la calidad de las obras como un “nivel medio”. Esto sugiere que, si bien las obras alcanzan un nivel de calidad aceptable, no se están cumpliendo los estándares más altos esperados. Un 21.74% (20 individuos) de los encuestados considera que la calidad de las obras es un “nivel alto”.

Tabla 13

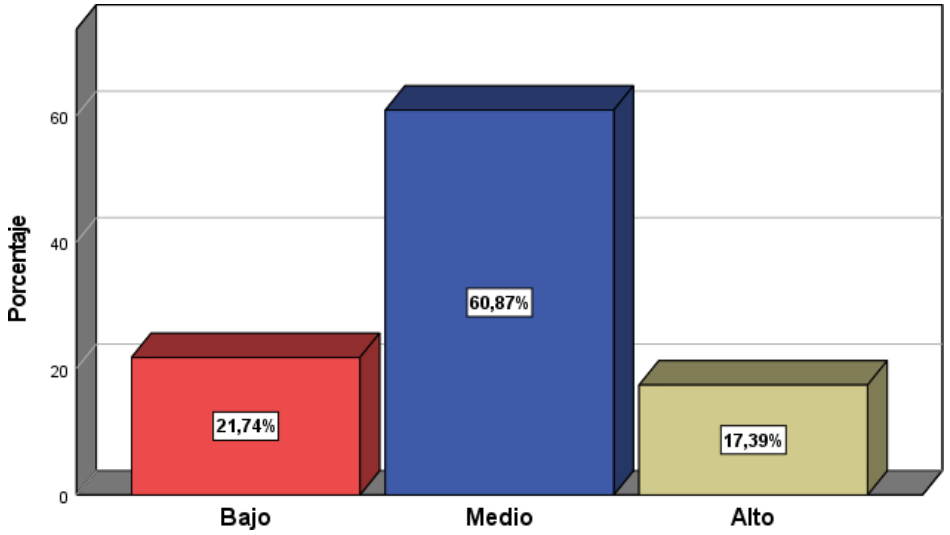
Frecuencias Descriptivas: Dimensión Plazo de ejecución de la obra

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel	Bajo	20	21,7	21,7	21,7
	Medio	56	60,9	60,9	82,6
	Alto	16	17,4	17,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Figura 7

Niveles de la Dimensión Plazo de ejecución de la obra



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Interpretación

La tabla 13 y figura 7 muestran los niveles de la dimensión "Plazo de ejecución de la obra" de la variable "Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria". El 21.74% (20 individuos) de los encuestados considera que el plazo de ejecución de las obras es deficiente, calificándolo en un “nivel bajo”. Asimismo, La mayoría de los encuestados, un 60.87% (56 individuos), evalúan el plazo de ejecución en un “nivel medio”. Este resultado sugiere que, aunque los tiempos de ejecución no son óptimos, en general, los plazos están siendo cumplidos en un grado aceptable, aunque con margen de mejora. Solo el 17.39% (16 individuos) de los encuestados considera que los plazos de ejecución de las obras se cumplen en un “nivel alto”.

Tabla 14

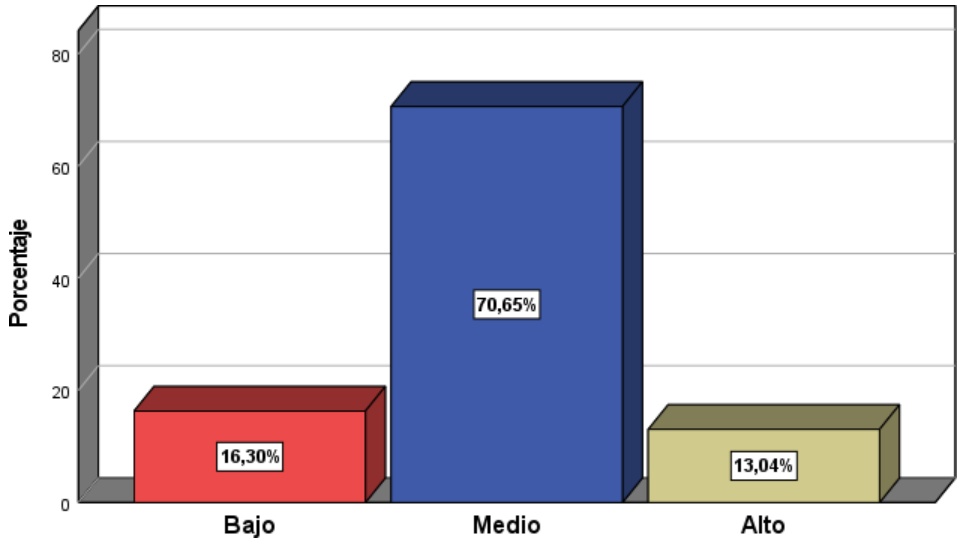
Frecuencias Descriptivas: Dimensión Costos finales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel	Bajo	15	16,3	16,3	16,3
	Medio	65	70,7	70,7	87,0
	Alto	12	13,0	13,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Figura 8

Niveles de la Dimensión Costos finales



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Interpretación

La tabla 14 y figura 8 muestran los niveles de la dimensión "Costos finales" en relación con la variable "Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria" en la región Ucayali. El 16.30% (15 individuos) de los encuestados considera que los costos finales de las obras hospitalarias son deficientes, lo que implica que perciben importantes problemas de sobrecostos o desviaciones respecto al presupuesto inicial, clasificándolos en un “nivel bajo". Asimismo, La mayoría de los encuestados, un 70.65% (65 individuos), perciben que los costos finales de las obras hospitalarias se encuentran en un “nivel medio”. Esto sugiere que, aunque los costos finales no son completamente ajustados al presupuesto, se gestionan de forma relativamente aceptable. Solo el 13.04% (12 individuos) de los encuestados considera que los costos finales de las obras hospitalarias se gestionan eficientemente, ubicándolos en un “nivel alto”.

Tabla 15

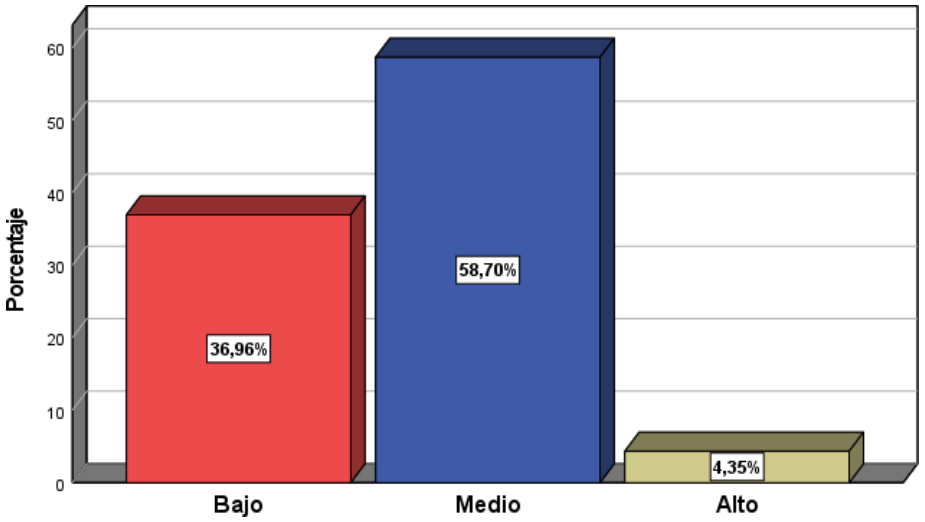
Frecuencias Descriptivas: Dimensión Satisfacción del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel	Bajo	34	37,0	37,0	37,0
	Medio	54	58,7	58,7	95,7
	Alto	4	4,3	4,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Figura 9

Niveles de la Dimensión Satisfacción del usuario



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Interpretación

La tabla 15 y figura 9 muestran los niveles de la dimensión "Satisfacción del usuario" en relación con la variable "Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria" en la región Ucayali. El 36.96% (34 individuos) de los encuestados considera que la satisfacción del usuario es un “nivel bajo”. Esto sugiere que una parte significativa de los usuarios no está satisfecha con los resultados finales de las obras hospitalarias, lo que puede reflejar problemas relacionados con la calidad de la infraestructura. Asimismo, la mayoría de los encuestados, un 58.70% (54 individuos), percibe la satisfacción del usuario en un “nivel medio”. Esto indica que, aunque los usuarios están moderadamente satisfechos con las obras hospitalarias, existen aspectos que podrían mejorarse para alcanzar un mayor nivel de satisfacción. Solo el 4.35% (4 individuos) de los encuestados considera que la satisfacción del usuario es un “nivel alto”. Esto indica que solo un pequeño porcentaje de usuarios está completamente satisfecho con las obras hospitalarias realizadas.

Tabla 16

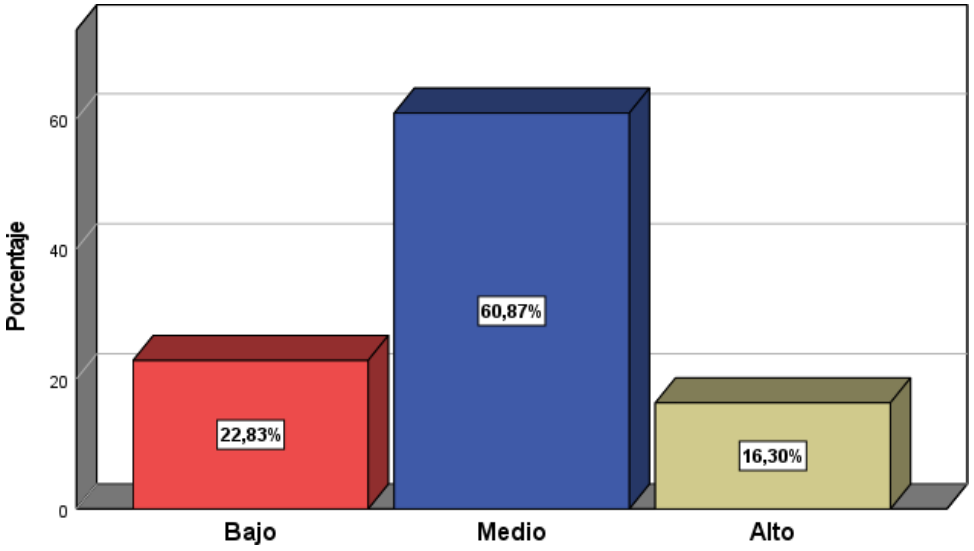
Frecuencias Descriptivas: Dimensión Disponibilidad operativa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel	Bajo	21	22,8	22,8	22,8
	Medio	56	60,9	60,9	83,7
	Alto	15	16,3	16,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Figura 10

Niveles de la Dimensión Disponibilidad operativa



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

Interpretación

La tabla 16 y figura 10 muestran los niveles de la dimensión "Disponibilidad operativa" en relación con la variable "Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria" en la región Ucayali. El 22.83% (21 individuos) de los encuestados percibe que la disponibilidad operativa de las obras hospitalarias es un nivel bajo. Esto indica que, para casi una cuarta parte de los participantes, los hospitales no están operativos de manera eficiente o no están cumpliendo con los estándares necesarios tras la culminación de las obras. Asimismo, la mayoría, un 60.87% (56 individuos) de los encuestados, evalúan la disponibilidad operativa en un “nivel medio”. Esto sugiere que las obras hospitalarias logran una disponibilidad aceptable, pero que aún hay margen para mejorar la operatividad de los hospitales una vez culminadas las obras. Solo un 16.30% (15 individuos) de los encuestados considera que la disponibilidad operativa de las instalaciones hospitalarias es un “nivel alto”.

4.2 Pruebas de normalidad

Tabla 17

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de la inversión pública	0,342	92	0,000
Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria	0,281	92	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov debido a que la muestra de estudio superó las 50 observaciones. Además, se consideró la corrección de significación de Lilliefors debido a que al iniciar los parámetros de la distribución normal de la población fueron desconocidos.

En la **Tabla *17*** muestra que, para las variables 1 y 2, el p-Valor = 0,00 y 0,00 respectivamente; siendo los valores de significancia de las variables Gestión de la inversión pública y Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria menores que 0,05; el resultado muestra que la información no cumple con la distribución de normalidad; en consecuencia, corresponde a una prueba no paramétrica de Rho de Spearman para el contraste de la hipótesis general y secundarias.

4.3 Presentar la contrastación de las hipótesis secundarias.

4.3.1 Contrastación de la primera hipótesis específica

HO: La formulación del estudio de pre inversión no influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali.

H1: La formulación del estudio de pre inversión influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali.

Tabla 18

Correlación entre la Dimensión Fase de pre inversión y la variable Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria

			Fase de pre inversión	Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria
Rho de Spearman	Fase de pre inversión	Coeficiente de correlación	1,000	0,750**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	92	92
	Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria	Coeficiente de correlación	0,750**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	92	92

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

En la presente **Tabla *18***, el p = 0,000, siendo menor 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula (HO) y se acepta la hipótesis alterna (H1). Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman es de 0,750 lo que se puede afirmar una correlación positiva considerable. Se concluye que la formulación del estudio de pre inversión influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali.

4.3.2 Contrastación de la segunda hipótesis específica

HO: El sistema de contratación de las obras influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali.

H1: El sistema de contratación de las obras influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali.

Tabla 19

Correlación entre la Dimensión Sistema de contratación de las obras y la variable Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria

			Sistema de contratación de las obras	Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria
Rho de Spearman	Sistema de contratación de las obras	Coeficiente de correlación	1,000	0,720**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	92	92
	Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria	Coeficiente de correlación	0,720**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	92	92

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

En la presente **Tabla *19***, muestra que el p valor calculado es de 0,00, que es menor a 0,05, por lo que se rechaza la H0 y acepta la H1. En ese sentido, el coeficiente que corresponde al Rho de Spearman es de 0,720 indicando una correlación positiva considerable. Se concluye que el sistema de contratación de las obras influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali.

4.3.3 Contrastación de la tercera hipótesis específica

HO: El control y seguimiento de las obras no influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali.

H1: El control y seguimiento de las obras influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali.

Tabla 20

Correlación entre la Dimensión Control y seguimiento de las obras y la variable Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria

			Control y seguimiento de las obras	Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria
Rho de Spearman	Control y seguimiento de las obras	Coeficiente de correlación	1,000	0,770**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria	Coeficiente de correlación	0,770**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

En la **Tabla *20***, muestra que el p = 0,000, que es inferior a 0,05, esto da a entender la aceptación de la H1. Por lo cual, el coeficiente de Rho de Spearman corresponde a 0,770 indicando una correlación positiva muy fuerte. Se concluye que el control y seguimiento de las obras influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

5.1 Presentar la contrastación de los resultados del trabajo de campo con los referentes bibliográficos de las bases teóricas

Los resultados obtenidos a partir del análisis de la gestión de la inversión pública en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región de Ucayali evidencian una correlación positiva significativa entre la correcta gestión de la inversión y el éxito en la culminación de dichas obras. Específicamente, la fase de preinversión, el sistema de contratación y el control y seguimiento de las obras mostraron tener una influencia directa en el logro de los objetivos propuestos para la infraestructura hospitalaria.

El hallazgo principal, respaldado por el coeficiente de correlación Rho de Spearman (0.771), sugiere que una gestión eficiente de la inversión pública se traduce en una mayor probabilidad de que las obras hospitalarias culminen de manera adecuada, cumpliendo con los plazos, calidad, costos, y satisfacción del usuario. Este resultado es consistente con estudios previos, como el de Palomino (2024), que también resalta la importancia de una gestión cuidadosa y eficiente de la inversión pública para cerrar brechas en infraestructura hospitalaria.

Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de otros estudios internacionales y nacionales. Por ejemplo, Lai et al. (2022) destacaron la importancia de indicadores clave de desempeño (KPI) en la gestión de instalaciones hospitalarias, subrayando que un mal manejo de los recursos puede afectar directamente la eficiencia operativa y la satisfacción del usuario. En un contexto similar, el estudio de Lan et al. (2021) señaló que la eficiencia de la inversión gubernamental es mayor cuando se prioriza la equidad en la asignación de recursos, lo que también fue identificado en el presente estudio.

A nivel nacional, el estudio de Quispe (2023) también subraya la necesidad de un fortalecimiento en la planificación y ejecución de la inversión pública para mejorar los servicios hospitalarios, coincidiendo con los resultados de la presente investigación en cuanto a la influencia del sistema de contratación en los resultados de las obras.

Los resultados obtenidos en esta investigación cumplen con los objetivos planteados. El objetivo general de determinar el grado de influencia de la gestión de la inversión pública en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria ha sido ampliamente respaldado por los datos. La correlación positiva y significativa entre la gestión de la inversión pública y los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.771, indica una influencia directa y considerable.

Asimismo, los objetivos específicos se cumplieron con resultados claros. Primero, la fase de pre inversión demostró influir significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.750. Esto sugiere que una planificación adecuada en la fase de pre inversión es fundamental para el éxito de las obras, coincidiendo con estudios previos como los de Palomino (2024) y Rocha (2022).

En segundo lugar, el sistema de contratación de las obras también mostró una correlación positiva y el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.72 con los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria, lo que implica que la eficiencia en la adjudicación y gestión contractual es esencial para evitar retrasos y sobrecostos.

Finalmente, el control y seguimiento de las obras obtuvo el mayor coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.770, lo que refuerza la importancia de un monitoreo constante y efectivo durante el proceso de ejecución de las obras.

Estos resultados abren la puerta para futuras investigaciones que profundicen en la relación entre la gestión de la inversión pública y la efectividad de las obras hospitalarias en otras regiones. Investigaciones futuras deberían considerar variables adicionales como la eficiencia en la ejecución de los presupuestos y la sostenibilidad a largo plazo de las infraestructuras. Asimismo, sería interesante explorar el impacto de nuevas políticas de transparencia y control en el ciclo de inversión pública, con el fin de mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios y garantizar una mayor disponibilidad operativa de las infraestructuras.

5.2 Presentar la contrastación de la hipótesis general en base a la prueba de hipótesis

Las hipótesis nula y alterna son:

HO: La Gestión de la inversión pública no influye de manera directa y significativa en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la Región Ucayali en el año 2021.

H1: La Gestión de la inversión pública influye de manera directa y significativa en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la Región Ucayali en el año 2021.

Tabla 21

Correlación entre la Gestión de la inversión pública y los Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria

			Gestión de la inversión pública	Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria
Rho de Spearman	Gestión de la inversión pública	Coeficiente de correlación	1,000	0,771**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	92	92
	Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria	Coeficiente de correlación	0,771**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	92	92

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

En la presente **Tabla *21***, se puede apreciar que de ambas variables se tiene un margen de significancia de 0,000, a su vez teniendo un valor menor de 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula (HO), y acepta se acepta la hipótesis alternativa (H1), en ese sentido, el coeficiente de Rho de Spearman corresponde a 0,771 con lo que se puede afirmar una correlación positiva muy fuerte.

Se concluye que la Gestión de la inversión pública influye de manera directa y significativa en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la Región Ucayali en el año 2021.

5.3 Presentar el aporte científico de la investigación.

El principal aporte científico radica en la validación empírica de la “influencia directa y significativa” de la gestión de la inversión pública en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria. La investigación confirmó, mediante un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.771, que una gestión eficiente de la inversión pública aumenta la probabilidad de que las obras se completen a tiempo y con la calidad deseada. Este hallazgo fortalece la idea previamente planteada en estudios como el de Rocha (2022), que destacó la importancia de un adecuado manejo de los recursos en la inversión pública para evitar demoras y sobrecostos.

Otro aporte relevante es la “identificación de los factores críticos” que impactan en la culminación exitosa de las obras de infraestructura. Estos factores incluyen una adecuada formulación del estudio de pre inversión, un sistema de contratación eficiente, y un monitoreo constante del progreso de las obras. Este estudio profundiza en la importancia del control y seguimiento continuo,

destacando su relación directa con la calidad y cumplimiento de los plazos, lo cual coincide con investigaciones internacionales como la de Burdett et al. (2024), que subraya la optimización en la organización de áreas de tratamiento en infraestructuras hospitalarias como clave para mejorar el rendimiento del hospital.

Finalmente, la investigación propone mejoras en el “proceso de planificación de la inversión pública”, sugiriendo un enfoque más estructurado para garantizar la culminación exitosa de proyectos hospitalarios. Esto incluye la necesidad de reforzar los mecanismos de control y evaluación de las fases de pre inversión y contratación de las obras, lo que permitiría minimizar los riesgos de paralización de la ejecución de obras, un problema identificado en la región Ucayali. Este enfoque tiene un impacto práctico directo, ya que podría mejorar la disponibilidad operativa de las infraestructuras hospitalarias en momentos críticos, como durante una emergencia sanitaria.

En resumen, el aporte científico de este estudio no solo contribuye a la validación teórica de la gestión de la inversión pública, sino que también ofrece soluciones prácticas y recomendaciones clave para mejorar la ejecución de obras hospitalarias. Estos resultados beneficiarán a la comunidad académica, proporcionando una base para futuras investigaciones y fortaleciendo la enseñanza en áreas como la gestión de inversiones públicas y la planificación de proyectos de infraestructura.

CONCLUSIONES

6.1 Cada conclusión debe estar relacionado con las acciones realizadas durante la investigación, indicado cada uno de ellos en los objetivos específicos

- Se ha determinado que la gestión de la inversión pública influye de manera directa y significativa en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali. Los resultados de la investigación demuestran una correlación positiva considerable, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0.771, lo cual sugiere que una gestión eficiente en cada fase del proceso de inversión pública es fundamental para alcanzar los objetivos de plazo, costo, calidad, satisfacción del usuario y operatividad de las obras.
- La fase de pre inversión influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali. Con un coeficiente de Rho de Spearman de 0.750, se confirma que una planificación adecuada en esta fase inicial es crucial para el éxito de los proyectos, asegurando que las obras comiencen sobre una base sólida y con los estudios necesarios para evitar retrasos y errores durante su ejecución.
- El sistema de contratación de las obras también tiene una influencia significativa en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria. La correlación obtenida del coeficiente de Rho de Spearman fue de 0.720, lo que indica que un sistema de contratación eficiente es vital para minimizar problemas relacionados con sobrecostos, demoras y la calidad de las obras, sugiriendo que los procesos de licitación y adjudicación deben ser transparentes y rigurosos.
- El control y seguimiento de las obras en la región Ucayali presenta una correlación positiva muy fuerte en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0.770. Esto confirma que una supervisión constante y efectiva durante la ejecución es esencial para garantizar que las obras se completen según lo planificado, sin desviaciones significativas en términos de calidad, costo y tiempo.

SUGERENCIAS

7.1 Cada sugerencia debe responder a cada conclusión, estableciendo una unidad de criterios.

- Se recomienda fortalecer los procesos de gestión de la inversión pública mediante la implementación de un sistema más riguroso de planificación, control y seguimiento en todas las etapas del proyecto, asegurando que las obras del sector de infraestructura hospitalaria cumplan con los estándares de calidad y los plazos establecidos.
- Es fundamental mejorar los procedimientos de formulación de estudios de preinversión, asegurando que se realicen análisis detallados y realistas de las necesidades y condiciones del proyecto. Se sugiere capacitar a los equipos encargados de esta etapa y utilizar herramientas tecnológicas que mejoren la precisión de los estudios.
- Para mejorar la eficiencia del sistema de contratación de las obras, se recomienda la adopción de políticas de transparencia y auditorías periódicas que aseguren que los procesos de licitación y adjudicación se realicen de manera justa y eficiente, minimizando así las posibilidades de retrasos y sobrecostos en la ejecución de las obras.
- Es indispensable reforzar los mecanismos de control y seguimiento de las obras, mediante la implementación de sistemas de monitoreo en tiempo real que permitan detectar y corregir cualquier desviación en las etapas de ejecución. Se sugiere aumentar la frecuencia de las auditorías y fomentar la colaboración entre los equipos técnicos y los órganos de control.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alemán, M., Astorga, I., & Dalaison, W. (2020, diciembre). *Diseño y construcción de hospitales.* Banco Interamericano de Desarrollo.

Arellanes Jarquín, E. E. (24 de marzo de 2023). *Hospitales: definición y tipos*. Obtenido de Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud: https://www.udocz.com/apuntes/1292627/ib-hospitales-definicion-y-tipos-infografias-31-03

Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación (3.a ed.).* Patria.

Breilh, J. (2021). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad.* Colección Salud colectiva.

Burdett, R. L., Corry, P., Cook, D., & Birgan, S. (2024). Optimisation approaches for organising hospital infrastructure function. *International Journal of Production Research, 351*, 1-20. Obtenido de https://www.webofscience.com/wos/wosccc/full-record/WOS:001229095500001

Cordero Tomás, A. (2022). *Supervisión de obras públicas y su relación con la ejecución de proyectos de inversión en el Gobierno Regional Pasco, Región Pasco 2019.* Tesis de maestría, Universidad Nacional Alcides Carrión, Cerro de Pasco, Perú. Obtenido de http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2514/1/T026_70890921_M.pdf

Feria, H., Blanco, M., & Valledor , R. (2019). La dimensión metodológica del diseño de la investigación cientifica. *Edacun*. Obtenido de http://edacunob.ult.edu.cu/xmlui/handle/123456789/90

Ferrater Mora, J. (2014). *Diccionario de Filosofía .* Alianza Editorial.

Flores López, M. G., Soto Tarazona, A., & De La Cruz Vargas, J. A. (2021). Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21*(2), 326-334. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200326

Foucault, M. (2021). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica.* Clave Intelectual.

González, M. C., & Sosa, G. (2010). Aspectos epistemológicos de la salud pública. Aproximaciones para el debate. *Salus, 14*(1), 44-49. Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939012010

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). *Metodologia de la Investigacion. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Ciudad de Mexico: McGraw-Hill Education.

Instituto Peruano de Economía (IPE). (8 de Febrero de 2021). El gasto del sector salud contra el COVID-19 creció de manera exponencial, pero es insuficiente. *El Comercio*. Obtenido de https://elcomercio.pe/economia/sector-salud-el-gasto-del-sector-salud-contra-el-covid-19-crecio-de-manera-exponencial-pero-es-insuficiente-essalud-minsa-coronavirus-peru-noticia/

Lai, J. H., Hou, H., Chiu, B. W., Edwards, D., Yuen, P. L., Sing, M., & Wong, P. (2022). Importance of hospital facilities management performance indicators: Building practitioners' perspectives. *Journal of Building Engineering, 45*, 1-14. Obtenido de https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000711287900002

Lan, T., Chen, T., Hu, Y., Yang, Y., & Pan, J. (2021). Governmental Investments in Hospital Infrastructure Among Regions and Its Efficiency in China: An Assessment of Building Construction. *Front. Public Health, 9*, 1-14. Obtenido de https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000726173900001

Ministerio de Economia y Finanzas. (Setiembre de 2020). *¿Qué es el SNIP?* Obtenido de https://mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100674&view=article&catid=180&id=306&lang=es-ES

Ministerio de Economía y Finanzas, MEF. (2021). *Ejecución presupuestal del gasto destinado a atender la emergencia por la pandemia Covid-19 al 30 de setiembre de 2021*. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_publ/estadistic/SP/2021/GES/RI_Gasto_Covid_Setiembre_2021.pdf

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2021). *Panorama de salud*. Obtenido de https://hia.paho.org/es/covid-2022/salud

Otawa, C. D. (17-21 de Noviembre de 1986). *Conferencia Internacional sobre la Promocion de la Salud. Carta de Otawa.* Canada: Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Obtenido de https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf

Palomino Rojas, R. J. (2024). *Inversión pública en infraestructura hospitalaria para el cierre de brechas, Lima. 2023.* Tesis doctoral, Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133044

Pérez Lugo, J. E. (2012). Sistemas de Salud en América Latina: entre aciertos y desaciertos. *Omnia, 18*(1), 148-162. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/737/73722545012.pdf

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2021). *Regional - Qué es, definición y concepto*. Obtenido de https://definicion.de/regional/

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2021). *Sistema - Qué es, definición, teoría y en la informática*. Obtenido de https://definicion.de/sistema/

Quispe Lazo, D. O. (2023). *Inversión pública en infraestructura hospitalaria para el cierre de brechas, Lima. 2023.* Tesis doctoral, Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/123389

Raffino, Equipo editorial, Etecé. (2024). *Salud (según la OMS)*. Obtenido de Enciclopedia Concepto.: https://concepto.de/salud-segun-la-oms/

Real Academia Española. (2024). *Fortalecimiento*. Obtenido de https://dle.rae.es/fortalecimiento

Real Academia Española. (2024). *Público*. Obtenido de https://dle.rae.es/p%C3%BAblico

Rocha Sandoval, C. A. (2022). *Modelo de gestión en inversión pública según recursos adicionales de obra para mejorar la gestión municipal, Moyobamba-2022.* Tesis doctoral, Universidad César Vallejo, Tarapoto, Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97665

Rodríguez, J. (2016). *Derecho administrativo global - Inversión 3° ed.* España: Ulzama Digital. Obtenido de https://www.marcialpons.es/libros/el-derecho-administrativo-global-y-el-arbitraje-internacional-de-inversiones/9788473515481

Rojas Rivas, A. B. (2021). *Diseño de procedimientos de contratación y ejecución de obras por administración directa en la Municipalidad Distrital de Aucallama.* Tesis de maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Lima. Obtenido de https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6650

Rolf, E. H., & Doreen, M. (2024). Budget Process and Execution: A Case Study on the Underperformance of the Peruvian Health System, 2000–2021. *Global Health: Science and Practice, 12*(2), 1-15. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11057799/

Salas Pauca, J. E. (2024). *Supervisión de la inversión pública y su relación con la ejecución de obras por administración directa en el Gobierno Regional de Arequipa, 2023.* Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/16004/salas_pje.pdf?sequence=1

Sánchez Galán, J. (2024). *Servicio: Qué es, características y ejemplos*. Obtenido de Economipedia: https://economipedia.com/definiciones/servicio.html

Santamaría-Benhumea, A. M., Santamaría-Benhumea, N. H., López-Esquivel, M. Á., Velázquez-Muciño, C. A., Cuevas-Villa, R. N., Herrera-Villalobos, J. E., & Mendieta-Zerón, H. (2018). *Conceptos básicos , dimensiones y modelos de la calidad hospitalaria.* Obtenido de https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/18981

Sevilla Arias, A. (2024). *Inversión: Qué es, cómo empezar y qué tipos hay*. Obtenido de Economipedia: https://economipedia.com/definiciones/inversion.html

Vásquez Saenz, O. A. (2024). *Modernización de la gestión hospitalaria en la eficiencia organizacional en un hospital de la provincia de Chiclayo, 2024.* Tesis doctoral, Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/153890/Vasquez_SOA-SD.pdf?sequence=1

ANEXOS

ANEXO 1: INTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario para la variable Gestión de la inversión pública

Instrucción: Estimado(a) participante, se le solicita dar lectura a cada interrogante sobre las competencias en la Gestión de la Inversión Pública. Este cuestionario es completamente anónimo, los datos ofrecidos serán confidenciales y utilizados únicamente para la finalidad del presente estudio, agradezco la sinceridad en las respuestas, por ello, debe seleccionar solo una respuesta y marcar con un aspa (X).

Valoración

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	**2**	**3**	**4**	**5**

N°	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: FASE DE PRE INVERSIÓN INDICADOR: Porcentaje de estudios de pre inversión aprobados						
1	Los estudios de pre inversión en infraestructura hospitalaria se realizan de acuerdo con los estándares requeridos.					
2	El proceso de aprobación de los estudios de pre inversión es eficiente.					
3	Existe un seguimiento adecuado en el proceso de aprobación de los estudios de pre inversión.					
4	Los estudios de pre inversión en obras hospitalarias en la región Ucayali cumplen con los plazos establecidos.					
5	La documentación presentada en los estudios de pre inversión es de calidad suficiente para ser aprobada.					
6	Los estudios de pre inversión cuentan con la participación adecuada de los profesionales especializados en el área de salud e infraestructura.					
DIMENSIÓN 2: SISTEMA DE CONTRATACIÓN DE LAS OBRAS INDICADOR: Número de obras adjudicadas correctamente						
7	Las obras de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali son adjudicadas conforme a los procedimientos normativos vigentes.					
8	El sistema de contratación de obras garantiza la transparencia en el proceso de adjudicación.					
9	Los plazos de adjudicación de las obras son adecuados para el desarrollo oportuno de las mismas.					
10	Las empresas contratistas seleccionadas cumplen con los requisitos técnicos y financieros establecidos.					
11	El proceso de contratación permite la participación equitativa de diversas empresas del sector.					
12	Las obras adjudicadas a través del sistema de contratación cumplen con las expectativas de ejecución establecidas.					

DIMENSIÓN 3: CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS OBRAS INDICADOR: Proporción de obras controladas y supervisadas						
13	El control de las obras de infraestructura hospitalaria en Ucayali se realiza de manera eficiente y oportuna.					
14	Existe una supervisión constante durante el proceso de construcción de las obras hospitalarias.					
15	Las obras de infraestructura hospitalaria reciben visitas regulares por parte de los organismos de control.					
16	Las desviaciones en el proceso constructivo son detectadas y corregidas en etapas tempranas.					
17	La supervisión de las obras incluye la verificación del cumplimiento de los estándares de calidad.					
18	El seguimiento de las obras permite garantizar que se respeten los plazos y costos planificados.					

GRACIAS POR PARTICIPAR

Cuestionario para la variable Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria

Instrucción: Estimado(a) participante, se le solicita dar lectura a cada interrogante sobre los Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria. Este cuestionario es completamente anónimo, los datos ofrecidos serán confidenciales y utilizados únicamente para la finalidad del presente estudio, agradezco la sinceridad en las respuestas, por ello, debe seleccionar solo una respuesta y marcar con un aspa (X).

Valoración

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	**2**	**3**	**4**	**5**

N°	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE LA OBRA INDICADOR: Porcentaje de cumplimiento de estándares de calidad						
1	Las obras de infraestructura hospitalaria cumplen con los estándares de calidad exigidos por las normativas del sector.					
2	Se realizan controles de calidad periódicos durante la ejecución de las obras.					
3	Los materiales utilizados en la construcción de las obras hospitalarias son de alta calidad.					
4	La obra final refleja el cumplimiento de todos los requisitos técnicos y normativos.					
DIMENSIÓN 2: PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA OBRA INDICADOR: Tiempo real de ejecución vs tiempo planificado						
5	Las obras hospitalarias se culminan dentro del plazo establecido en el cronograma inicial.					
6	Se realizan ajustes adecuados en los plazos de ejecución cuando surgen imprevistos.					
7	El tiempo de ejecución de las obras refleja una gestión eficiente de los recursos y las actividades.					
8	La planificación del plazo de ejecución es realista y basada en criterios técnicos.					
DIMENSIÓN 3: COSTOS FINALES INDICADOR: Diferencia entre el presupuesto planificado y el costo final						
9	Las obras hospitalarias finalizan con una diferencia mínima entre el presupuesto planificado y el costo final.					

10	Se gestionan eficientemente los recursos financieros durante la ejecución de las obras.					
11	Los sobrecostos durante la ejecución de las obras son mínimos y debidamente justificados.					
12	Se realizan auditorías financieras para controlar los costos de la obra.					
DIMENSIÓN 4: SATISFACCIÓN DEL USUARIO INDICADOR: Nivel de satisfacción de los usuarios						
13	Los usuarios de la infraestructura hospitalaria están satisfechos con la calidad de las instalaciones.					
14	La infraestructura hospitalaria construida responde adecuadamente a las necesidades de los usuarios.					
15	Los usuarios perciben un impacto positivo en la calidad de los servicios de salud debido a las nuevas infraestructuras.					
16	El diseño de la infraestructura hospitalaria facilita el acceso y uso por parte de los pacientes y personal médico.					
DIMENSIÓN 5: DISPONIBILIDAD OPERATIVA INDICADOR: Porcentaje de disponibilidad operativa de la infraestructura						
17	La infraestructura hospitalaria está completamente operativa tras su culminación.					
18	Los equipos y servicios instalados en la infraestructura hospitalaria funcionan correctamente desde su apertura.					
19	El mantenimiento preventivo de la infraestructura es realizado periódicamente para garantizar su disponibilidad operativa.					
20	La infraestructura hospitalaria es adecuada para el volumen de pacientes que atiende.					

GRACIAS POR PARTICIPAR

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: La gestión de la inversión pública en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL	**OBJETIVO GENERAL**	**HIPÓTESIS GENERAL**	Gestión de la inversión pública	Fase de pre inversión	Porcentaje de estudios de pre inversión aprobados	Tipo de investigación: Aplicada Nivel de investigación: Descriptiva y Explicativa Correlacional Diseño de investigación: No experimental, correlacional y descriptivo Población: 120 participantes Muestra: 92 participantes (incluyendo funcionarios, especialistas, auxiliares y residentes de obras) Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario con escala Likert, validado por Alfa de Cronbach Estadística: Descriptiva: Medidas de tendencia central Inferencial: Rho de Spearman para correlación
¿De qué manera la gestión de la inversión pública influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021?	Determinar el grado de influencia de la gestión de la inversión pública en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021.	La gestión de la inversión pública influye de manera directa y significativa en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021.		Sistema de contratación de las obras	Número de obras adjudicadas correctamente	
				Control y seguimiento de las obras	Proporción de obras controladas y supervisadas.	
PROBLEMA ESPECÍFICO	**OBJETIVO ESPECÍFICO**	**HIPÓTESIS ESPECÍFICA**	Resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria	Calidad de la obra	Porcentaje de cumplimiento de estándares de calidad	
¿En qué medida la formulación del estudio de pre inversión influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021?	Determinar si la formulación del estudio de pre inversión influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021.	La formulación del estudio de pre inversión influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021.		Plazo de ejecución	Tiempo real de ejecución vs tiempo planificado	
				Costos finales	Diferencia entre el presupuesto planificado y el costo final	
¿De qué manera el sistema de contratación de las obras influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021?	Determinar si el sistema de contratación de las obras influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021	El sistema de contratación de las obras influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021		Satisfacción del usuario	Nivel de satisfacción de los usuarios	
¿En qué medida el control y seguimiento de las obras influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021?	Determinar si el control y seguimiento de las obras influye en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021	El control y seguimiento de las obras influye significativamente en los resultados de las obras del sector de infraestructura hospitalaria en la región Ucayali, año 2021.		Disponibilidad operativa	Porcentaje de disponibilidad operativa de la infraestructura	

ANEXO 3: BASE DE DATOS

	GESTIÓN DE LA INVERSIÓN PUBLICA																				
	PRE INVERSIÓN						TOTAL	SISTEMA DE CONTRATACIÓN DE OBRAS						TOTAL	NTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS OBRAS PÚBLIC						TOTAL	V1
N°	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6		Ítem 7	tem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12		Ítem 13	tem 14	Ítem 15	tem 16	Ítem 17	Ítem 18		
1	4	3	3	3	4	3	20	4	3	3	4	3	3	20	3	3	4	3	4	3	20	60
2	2	2	2	2	2	3	13	2	2	2	2	2	2	12	3	2	2	3	3	2	15	40
3	4	3	3	2	4	4	20	4	3	2	4	4	3	20	3	1	4	3	4	3	18	58
4	3	2	1	1	3	2	12	3	2	1	3	2	2	13	2	2	3	2	3	2	14	39
5	3	2	1	1	3	2	12	3	2	1	3	2	2	13	2	2	3	2	3	2	14	39
6	3	2	2	2	3	2	14	3	2	2	3	2	2	14	2	3	3	2	3	2	15	43
7	2	2	2	4	2	2	14	2	2	4	2	5	5	20	2	3	3	2	5	2	17	51
8	2	3	2	2	2	4	15	2	3	2	2	4	3	16	3	3	4	3	4	3	20	51
9	4	2	4	2	4	4	20	4	2	2	4	1	2	15	3	3	4	3	2	2	17	52
10	4	4	4	2	4	1	19	4	4	2	4	1	4	19	1	1	1	1	4	4	12	50
11	4	4	4	1	4	4	21	4	4	1	4	4	4	21	4	1	4	4	5	4	22	64
12	5	4	4	2	5	4	24	5	4	2	5	4	4	24	4	4	5	4	5	4	26	74
13	5	4	2	2	5	4	22	5	4	2	5	4	4	24	4	4	5	4	5	4	26	72
14	3	2	2	2	3	3	15	3	2	2	3	3	2	15	3	3	2	3	3	2	16	46
15	3	2	4	4	3	3	19	3	2	4	3	3	2	17	3	3	2	3	3	2	16	52
16	3	2	4	4	3	3	19	3	2	4	3	3	2	17	3	3	2	3	3	2	16	52
17	4	2	4	4	4	3	21	4	2	4	4	3	3	20	3	4	4	3	2	2	18	59
18	4	2	2	2	4	3	17	4	2	2	4	3	3	18	3	3	4	3	2	2	17	52
19	4	2	3	3	4	5	21	4	2	3	4	3	3	19	3	3	4	3	2	2	17	57
20	3	2	2	2	3	5	17	3	2	2	3	2	2	14	3	3	3	3	3	2	17	48
21	3	2	2	2	3	3	15	3	2	2	3	2	2	14	3	3	3	3	3	2	17	46
22	2	2	2	2	2	5	15	2	2	2	2	2	2	12	3	3	2	3	3	2	16	43
23	4	3	2	2	4	5	20	4	3	2	4	3	3	19	4	4	4	4	4	3	23	62
24	4	3	1	1	4	5	18	4	3	1	4	4	3	19	4	3	4	4	5	3	23	60
25	4	3	5	5	4	4	25	4	3	5	4	4	3	23	3	3	4	3	5	3	21	69
26	4	3	3	3	4	4	21	4	3	3	4	4	3	21	4	4	4	4	5	3	24	66
27	4	4	4	1	4	4	21	4	4	1	4	4	4	21	4	4	5	4	5	4	26	68
28	4	5	5	5	4	4	27	4	5	5	4	4	5	27	4	4	5	4	4	5	26	80

29	4	2	2	2	4	3	17	4	2	2	4	2	2	16	3	3	3	3	4	2	18	51
30	4	3	2	2	4	4	19	4	3	2	4	4	3	20	4	3	3	4	4	3	21	60
31	4	2	2	2	4	2	16	4	2	2	4	2	2	16	2	1	2	2	3	2	12	44
32	4	1	1	5	4	2	17	4	1	5	4	2	1	17	2	1	1	2	2	1	9	43
33	4	1	1	1	4	2	13	4	1	1	4	2	1	13	2	1	2	2	2	1	10	36
34	4	4	4	3	4	3	22	4	4	3	4	3	4	22	3	3	4	3	4	4	21	65
35	4	4	4	2	4	3	21	4	4	2	4	3	4	21	3	3	4	3	4	4	21	63
36	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	4	19	3	2	3	3	4	3	18	55
37	3	1	1	1	3	2	11	3	1	1	3	2	1	11	2	2	3	2	3	1	13	35
38	4	4	4	1	4	3	20	4	4	1	4	3	4	20	3	4	4	3	4	4	22	62
39	5	5	5	2	5	5	27	5	5	2	5	3	5	25	3	4	5	3	4	5	24	76
40	4	1	1	1	4	2	13	4	1	1	4	2	1	13	2	2	3	2	3	1	13	39
41	4	2	2	2	4	2	16	4	2	2	4	2	2	16	2	2	2	2	3	2	13	45
42	4	2	2	2	4	1	15	4	2	2	4	1	2	15	1	3	2	1	3	2	12	42
43	4	1	1	5	4	1	16	4	1	5	4	1	1	16	1	3	2	1	3	1	11	43
44	3	2	2	2	3	2	14	3	2	2	3	2	2	14	2	3	3	2	4	2	16	44
45	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	3	4	4	22	70
46	4	4	1	1	4	4	18	4	4	1	4	3	4	20	4	4	4	4	4	4	24	62
47	3	2	2	2	3	2	14	3	2	2	3	2	2	14	2	2	3	2	3	2	14	42
48	2	1	1	1	2	1	8	2	1	1	2	1	1	8	1	2	2	1	2	1	9	25
49	3	1	1	1	3	1	10	3	1	1	3	1	1	10	1	2	2	1	2	1	9	29
50	4	1	1	1	4	1	12	4	1	1	4	1	1	12	1	3	2	1	2	1	10	34
51	4	2	2	2	4	2	16	4	2	2	4	2	2	16	2	3	3	2	3	2	15	47
52	4	2	2	2	4	2	16	4	2	2	4	2	2	16	2	3	3	2	3	2	15	47
53	4	2	2	2	4	3	17	4	2	2	4	2	3	17	3	3	4	3	4	2	19	53
54	4	2	2	2	4	3	17	4	2	2	4	3	3	18	3	3	4	3	4	2	19	54
55	4	2	2	2	4	2	16	4	2	2	4	2	2	16	2	3	4	2	4	2	17	49
56	5	2	2	2	5	3	19	5	2	2	5	3	3	20	3	4	5	3	4	2	21	60
57	5	2	2	2	5	3	19	5	2	2	5	3	3	20	3	4	5	3	4	2	21	60
58	3	2	2	2	3	2	14	3	2	2	3	2	2	14	2	3	3	2	4	2	16	44
59	3	1	1	1	3	1	10	3	1	1	3	1	1	10	1	2	2	1	2	1	9	29

60	4	2	2	2	4	2	16	4	2	2	4	2	2	16	2	2	2	2	3	2	13	45
61	4	2	2	2	4	2	16	4	2	2	4	2	2	16	2	2	2	2	3	2	13	45
62	4	2	2	2	4	2	16	4	2	2	4	2	2	16	2	1	2	2	3	2	12	44
63	4	2	2	2	4	2	16	4	2	2	4	2	2	16	2	1	2	2	3	2	12	44
64	4	3	3	3	4	3	20	4	3	3	4	2	3	19	3	3	4	3	4	3	20	59
65	3	2	2	2	3	2	14	3	2	2	3	2	2	14	2	1	3	2	3	2	13	41
66	3	1	1	1	3	3	12	3	1	1	3	2	1	11	3	3	3	3	3	1	16	39
67	2	1	1	5	2	2	13	2	1	5	2	2	1	13	2	2	2	2	2	1	11	37
68	2	1	1	4	2	2	12	2	1	4	2	2	1	12	2	2	2	2	2	1	11	35
69	3	2	2	2	3	2	14	3	2	2	3	2	2	14	2	2	3	2	2	2	13	41
70	4	4	4	4	4	3	23	4	4	4	4	3	4	23	3	3	4	3	4	4	21	67
71	4	4	4	4	4	3	23	4	4	4	4	3	4	23	3	4	4	3	4	4	22	68
72	4	3	3	3	4	3	20	4	3	3	4	2	3	19	3	3	4	3	4	3	20	59
73	3	3	3	5	3	2	19	3	3	5	3	2	3	19	2	3	3	2	3	3	16	54
74	3	3	3	5	3	2	19	3	3	5	3	2	3	19	2	2	3	2	3	3	15	53
75	4	3	3	3	4	3	20	4	3	3	4	3	3	20	3	3	4	3	4	3	20	60
76	4	3	3	3	4	3	20	4	3	3	4	3	3	20	3	3	4	3	4	3	20	60
77	4	2	2	2	4	3	17	4	2	2	4	2	2	16	3	3	3	3	4	2	18	51
78	4	1	1	1	4	1	12	4	1	1	4	1	1	12	1	2	3	1	3	1	11	35
79	4	1	1	1	4	1	12	4	1	1	4	1	1	12	1	2	3	1	2	1	10	34
80	4	1	1	1	4	2	13	4	1	1	4	2	1	13	2	2	3	2	2	1	12	38
81	4	2	2	2	4	4	18	4	2	2	4	4	3	19	4	4	4	4	4	2	22	59
82	4	2	2	2	4	4	18	4	2	2	4	4	3	19	4	4	4	4	4	2	22	59
83	4	2	2	2	4	4	18	4	2	2	4	3	3	18	4	3	4	4	4	2	21	57
84	3	2	2	2	3	2	14	3	2	2	3	2	2	14	2	3	3	2	2	2	14	42
85	3	2	2	2	3	1	13	3	2	2	3	1	2	13	1	2	3	1	1	2	10	36
86	3	1	1	1	3	2	11	3	1	1	3	2	1	11	2	2	3	2	3	1	13	35
87	4	4	4	4	4	2	22	4	4	4	4	3	4	23	2	2	2	2	4	4	16	61
88	4	4	1	1	4	4	18	4	4	1	4	4	4	21	4	4	4	4	4	4	24	63
89	4	3	3	3	4	4	21	4	3	3	4	4	4	22	4	4	4	4	4	3	23	66
90	4	2	2	3	4	4	19	4	2	3	4	4	3	20	4	4	4	4	4	2	22	61
91	5	2	2	4	5	4	22	5	2	4	5	3	3	22	4	4	5	4	4	2	23	67
92	5	2	2	4	5	3	21	5	2	4	5	3	3	22	3	4	5	3	4	2	21	64

	CULMINACIÓN DE LAS OBRAS DEL SECTOR INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA																									
	CALIDAD DE LA OBRA				TOTAL	AZO DE EJECUCIÓN DE LA OB				TOTAL	COSTOS FINALES				TOTAL	SATISFACCIÓN DEL USUARIO				TOTAL	DISPONIBILIDAD OPERATIVA				TOTAL	V2
N°	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4		Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8		Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12		Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16		Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20		
1	3	4	3	4	14	3	4	3	3	13	4	3	3	3	13	3	3	3	3	12	4	3	3	3	13	65
2	2	2	3	3	10	2	3	2	2	9	2	3	2	2	9	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	45
3	3	4	3	4	14	3	4	3	3	13	4	4	4	3	15	4	4	3	2	13	4	3	3	3	13	68
4	2	3	2	3	10	2	3	2	2	9	3	2	2	1	8	2	2	1	1	6	3	2	2	1	8	41
5	2	3	2	3	10	2	3	2	2	9	3	2	2	1	8	2	2	1	1	6	3	2	2	1	8	41
6	2	3	2	3	10	2	3	2	2	9	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	45
7	2	3	2	5	12	5	5	2	2	14	2	2	5	2	11	2	5	2	4	13	2	2	2	2	8	58
8	3	4	3	4	14	3	4	3	3	13	2	4	4	2	12	4	4	2	2	12	2	3	3	2	10	61
9	2	4	3	2	11	2	2	2	2	8	4	4	1	4	13	4	1	4	2	11	4	2	2	4	12	55
10	4	1	1	4	10	4	4	4	4	16	4	1	1	4	10	1	1	4	2	8	4	4	4	4	16	60
11	4	4	4	5	17	4	5	4	4	17	4	4	4	4	16	4	4	4	1	13	4	4	4	4	16	79
12	4	5	4	5	18	4	5	4	4	17	5	4	4	4	17	4	4	4	2	14	5	4	4	4	17	83
13	4	5	4	5	18	4	5	4	4	17	5	4	4	2	15	4	4	2	2	12	5	4	4	2	15	77
14	2	2	3	3	10	2	3	2	2	9	3	3	3	2	11	3	3	2	2	10	3	2	2	2	9	49
15	2	2	3	3	10	2	3	2	2	9	3	3	3	4	13	3	3	4	4	14	3	2	2	4	11	57
16	2	2	3	3	10	2	3	2	2	9	3	3	3	4	13	3	3	4	4	14	3	2	2	4	11	57
17	2	4	3	2	11	3	2	2	2	9	4	3	3	4	14	3	3	4	4	14	4	2	2	4	12	60
18	2	4	3	2	11	3	2	2	2	9	4	3	3	2	12	3	3	2	2	10	4	2	2	2	10	52
19	2	4	3	2	11	3	2	2	2	9	4	5	3	3	15	5	3	3	3	14	4	2	2	3	11	60
20	2	3	3	3	11	2	3	2	2	9	3	5	2	2	12	5	2	2	2	11	3	2	2	2	9	52
21	2	3	3	3	11	2	3	2	2	9	3	3	2	2	10	3	2	2	2	9	3	2	2	2	9	48
22	2	2	3	3	10	2	3	2	2	9	2	5	2	2	11	5	2	2	2	11	2	2	2	2	8	49
23	3	4	4	4	15	3	4	3	3	13	4	5	3	2	14	5	3	2	2	12	4	3	3	2	12	66
24	3	4	4	5	16	3	5	3	3	14	4	5	4	1	14	5	4	1	1	11	4	3	3	1	11	66
25	3	4	3	5	15	3	5	3	3	14	4	4	4	5	17	4	4	5	5	18	4	3	3	5	15	79
26	3	4	4	5	16	3	5	3	3	14	4	4	4	3	15	4	4	3	3	14	4	3	3	3	13	72
27	4	5	4	5	18	4	5	4	4	17	4	4	4	4	16	4	4	4	1	13	4	4	4	4	16	80
28	5	5	4	4	18	5	4	5	5	19	4	4	4	5	17	4	4	5	5	18	4	5	5	5	19	91

29	2	3	3	4	12	2	4	2	2	10	4	3	2	2	11	3	2	2	2	9	4	2	2	2	10	52
30	3	3	4	4	14	3	4	3	3	13	4	4	4	2	14	4	4	2	2	12	4	3	3	2	12	65
31	2	2	2	3	9	2	3	2	2	9	4	2	2	2	10	2	2	2	2	8	4	2	2	2	10	46
32	1	1	2	2	6	1	2	1	1	5	4	2	2	1	9	2	2	1	5	10	4	1	1	1	7	37
33	1	2	2	2	7	1	2	1	1	5	4	2	2	1	9	2	2	1	1	6	4	1	1	1	7	34
34	4	4	3	4	15	4	4	4	4	16	4	3	3	4	14	3	3	4	3	13	4	4	4	4	16	74
35	4	4	3	4	15	4	4	4	4	16	4	3	3	4	14	3	3	4	2	12	4	4	4	4	16	73
36	3	3	3	4	13	4	4	3	3	14	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	63
37	1	3	2	3	9	1	3	1	1	6	3	2	2	1	8	2	2	1	1	6	3	1	1	1	6	35
38	4	4	3	4	15	4	4	4	4	16	4	3	3	4	14	3	3	4	1	11	4	4	4	4	16	72
39	5	5	3	4	17	5	4	5	5	19	5	5	3	5	18	5	3	5	2	15	5	5	5	5	20	89
40	1	3	2	3	9	1	3	1	1	6	4	2	2	1	9	2	2	1	1	6	4	1	1	1	7	37
41	2	2	2	3	9	2	3	2	2	9	4	2	2	2	10	2	2	2	2	8	4	2	2	2	10	46
42	2	2	1	3	8	2	3	2	2	9	4	1	1	2	8	1	1	2	2	6	4	2	2	2	10	41
43	1	2	1	3	7	1	3	1	1	6	4	1	1	1	7	1	1	1	5	8	4	1	1	1	7	35
44	2	3	2	4	11	2	4	2	2	10	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	47
45	4	4	3	4	15	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	79
46	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	4	3	1	12	4	3	1	1	9	4	4	4	1	13	66
47	2	3	2	3	10	2	3	2	2	9	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	45
48	1	2	1	2	6	1	2	1	1	5	2	1	1	1	5	1	1	1	1	4	2	1	1	1	5	25
49	1	2	1	2	6	1	2	1	1	5	3	1	1	1	6	1	1	1	1	4	3	1	1	1	6	27
50	1	2	1	2	6	1	2	1	1	5	4	1	1	1	7	1	1	1	1	4	4	1	1	1	7	29
51	2	3	2	3	10	2	3	2	2	9	4	2	2	2	10	2	2	2	2	8	4	2	2	2	10	47
52	2	3	2	3	10	2	3	2	2	9	4	2	2	2	10	2	2	2	2	8	4	2	2	2	10	47
53	2	4	3	4	13	3	4	2	2	11	4	3	2	2	11	3	2	2	2	9	4	2	2	2	10	54
54	2	4	3	4	13	3	4	2	2	11	4	3	3	2	12	3	3	2	2	10	4	2	2	2	10	56
55	2	4	2	4	12	2	4	2	2	10	4	2	2	2	10	2	2	2	2	8	4	2	2	2	10	50
56	2	5	3	4	14	3	4	2	2	11	5	3	3	2	13	3	3	2	2	10	5	2	2	2	11	59
57	2	5	3	4	14	3	4	2	2	11	5	3	3	2	13	3	3	2	2	10	5	2	2	2	11	59
58	2	3	2	4	11	2	4	2	2	10	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	47
59	1	2	1	2	6	1	2	1	1	5	3	1	1	1	6	1	1	1	1	4	3	1	1	1	6	27
60	2	2	2	3	9	2	3	2	2	9	4	2	2	2	10	2	2	2	2	8	4	2	2	2	10	46

61	2	2	2	3	9	2	3	2	2	9	4	2	2	2	10	2	2	2	2	8	4	2	2	2	10	46
62	2	2	2	3	9	2	3	2	2	9	4	2	2	2	10	2	2	2	2	8	4	2	2	2	10	46
63	2	2	2	3	9	2	3	2	2	9	4	2	2	2	10	2	2	2	2	8	4	2	2	2	10	46
64	3	4	3	4	14	3	4	3	3	13	4	3	2	3	12	3	2	3	3	11	4	3	3	3	13	63
65	2	3	2	3	10	2	3	2	2	9	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	45
66	1	3	3	3	10	1	3	1	1	6	3	3	2	1	9	3	2	1	1	7	3	1	1	1	6	38
67	1	2	2	2	7	1	2	1	1	5	2	2	2	1	7	2	2	1	5	10	2	1	1	1	5	34
68	1	2	2	2	7	1	2	1	1	5	2	2	2	1	7	2	2	1	4	9	2	1	1	1	5	33
69	2	3	2	2	9	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	43
70	4	4	3	4	15	4	4	4	4	16	4	3	3	4	14	3	3	4	4	14	4	4	4	4	16	75
71	4	4	3	4	15	4	4	4	4	16	4	3	3	4	14	3	3	4	4	14	4	4	4	4	16	75
72	3	4	3	4	14	3	4	3	3	13	4	3	2	3	12	3	2	3	3	11	4	3	3	3	13	63
73	3	3	2	3	11	3	3	3	3	12	3	2	2	3	10	2	2	3	5	12	3	3	3	3	12	57
74	3	3	2	3	11	3	3	3	3	12	3	2	2	3	10	2	2	3	5	12	3	3	3	3	12	57
75	3	4	3	4	14	3	4	3	3	13	4	3	3	3	13	3	3	3	3	12	4	3	3	3	13	65
76	3	4	3	4	14	3	4	3	3	13	4	3	3	3	13	3	3	3	3	12	4	3	3	3	13	65
77	2	3	3	4	12	2	4	2	2	10	4	3	2	2	11	3	2	2	2	9	4	2	2	2	10	52
78	1	3	1	3	8	1	3	1	1	6	4	1	1	1	7	1	1	1	1	4	4	1	1	1	7	32
79	1	3	1	2	7	1	2	1	1	5	4	1	1	1	7	1	1	1	1	4	4	1	1	1	7	30
80	1	3	2	2	8	1	2	1	1	5	4	2	2	1	9	2	2	1	1	6	4	1	1	1	7	35
81	2	4	4	4	14	3	4	2	2	11	4	4	4	2	14	4	4	2	2	12	4	2	2	2	10	61
82	2	4	4	4	14	3	4	2	2	11	4	4	4	2	14	4	4	2	2	12	4	2	2	2	10	61
83	2	4	4	4	14	3	4	2	2	11	4	4	3	2	13	4	3	2	2	11	4	2	2	2	10	59
84	2	3	2	2	9	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	43
85	2	3	1	1	7	2	1	2	2	7	3	1	1	2	7	1	1	2	2	6	3	2	2	2	9	36
86	1	3	2	3	9	1	3	1	1	6	3	2	2	1	8	2	2	1	1	6	3	1	1	1	6	35
87	4	2	2	4	12	4	4	4	4	16	4	2	3	4	13	2	3	4	4	13	4	4	4	4	16	70
88	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	4	4	1	13	4	4	1	1	10	4	4	4	1	13	68
89	3	4	4	4	15	4	4	3	3	14	4	4	4	3	15	4	4	3	3	14	4	3	3	3	13	71
90	2	4	4	4	14	3	4	2	2	11	4	4	4	2	14	4	4	2	3	13	4	2	2	2	10	62
91	2	5	4	4	15	3	4	2	2	11	5	4	3	2	14	4	3	2	4	13	5	2	2	2	11	64
92	2	5	3	4	14	3	4	2	2	11	5	3	3	2	13	3	3	2	4	12	5	2	2	2	11	61