



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Relación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de la Micro  
red Banda de Shilcayo, 2018”

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**AUTORA**

Br. Sonia Janett Quiroz Carhuatanta

**ASESOR**

Dr. Gustavo Ramírez García

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Reforma y Modernización del Estado

**TARAPOTO - PERÚ**

**2019**

## ESCUELA DE POSGRADO

### DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

La bachiller Quiroz Carhuatanta, Sonia Janett, para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión Pública, ha sustentado la tesis titulada:

**"Relación de la Categoría Asignada con la Capacidad Resolutiva de la Micro Red Banda de Shilcayo, 2018"**

El Jurado evaluador emitió el dictamen de

APROBAR POR UNANIMIDAD

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

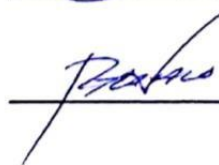
Mg. Richard Foster Horna Rodríguez -Presidente



MBA. David Nicolás Espinoza Dextre - Secretario/a



Dr. Gustavo Ramírez García -Vocal



Tarapoto 23 de enero 2019

## **Dedicatoria**

La Tesis está dedicada a mi esposo y mi bello hijo, razón y motivo para levantarme cada mañana y esforzarme por el presente y el futuro, ustedes son mi principal motivación para alcanzar mis metas.

A mi madre y hermano, que siempre estuvieron a mi lado, en mis logros y fracasos, enseñándome a luchar por lo que uno sueña, que no existe limitaciones si uno se lo propone, a ser perseverante y no rendirse, aunque la vida se ponga en tu contra.

**Sonia**

## **Agradecimiento**

Mi sincero agradecimiento a la Universidad César Vallejo, por haberme permitido ser parte de ella; así también los sinceros agradecimientos a los diferentes colegas por sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

En especial a mi asesor de tesis Dr. Gustavo Ramírez García por la orientación y apoyo continuo en la elaboración del presente estudio y la oportunidad de conocer no sólo a un excelente profesional, sino a un amigo.

Agradecer también al director de la Micro red Banda de Shilcayo, por su apoyo y confianza brindada para poder culminar el presente estudio.

**LA AUTORA**

## Declaratoria de autenticidad

Yo, **SONIA JANETT QUIROZ CARHUATANTA**, identificada con DNI N° 40803149, estudiante del programa de **Maestría en Gestión Pública** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada: **“Relación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de la Micro red Banda de Shilcayo, 2018”**;

Declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría.

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 23 de enero 2019



.....  
**Br. Sonia Janett Quiroz Carhuatanta**

**DNI N° 40803149**

## **Presentación**

Señores miembros del jurado calificador, cumplimiento con las disposiciones establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo; pongo a vuestra consideración la presente Tesis titulada: “Relación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de la Micro red Banda de Shilcayo, 2018”, con la finalidad de optar el grado de Maestra en Gestión Pública.

La investigación está dividida en siete capítulos:

**I. INTRODUCCIÓN:** Se presenta un breve recuento de la realidad problemática, los estudios previos relacionados a las variables de estudio, tanto en el ámbito internacional, nacional, regional y local; así mismo el marco referencial relacionado al tema en estudio, el planteamiento y formulación del problema, la justificación, hipótesis y objetivos.

**II. MÉTODO:** Está relacionado al marco metodológico el mismo que incluye el tipo de estudio, diseño de investigación, las variables y operacionalización de las variables; la población y muestra; la técnica e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y aspectos éticos.

**III. RESULTADO:** Se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos con su respectivo análisis y el procesamiento estadístico que nos permitió concluir el nivel de asociación entre ambas variables.

**IV. DISCUSIÓN:** Se presenta la discusión de los resultados obtenidos contrastando con el marco teórico y los estudios previos de las variables en estudio.

**V. CONCLUSIONES:** Se consideran las conclusiones, las mismas que fueron formuladas en estricta coherencia con los objetivos e hipótesis de investigación.

**VI. RECOMENDACIONES:** Se sugieren las recomendaciones de acuerdo a las conclusiones planteadas.

**VII. REFERENCIAS.** Se consigna todos los autores de la investigación.

## Índice

Dictamen de la sustentación de tesis .....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	v
Presentación.....	vi
Índice .....	vii
Índice de tablas .....	ix
Índice de Figuras .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>13</b>
I.1. Realidad problemática .....	13
I.2. Trabajos previos.....	16
I.3. Teorías relacionadas al tema.....	21
I.4. Formulación del problema.....	32
I.5. Justificación del estudio.....	32
I.6. Hipótesis .....	34
I.7. Objetivos.....	35
<b>II. METODO.....</b>	<b>36</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	36
2.5. Métodos de análisis de datos .....	41
2.6. Aspectos éticos .....	41
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>52</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>56</b>

**VI. RECOMENDACIONES**..... 57

**VII. REFERENCIAS** ..... 58

**ANEXOS**

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Validación de Instrumentos

Índice de confiabilidad

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación

Autorización para la publicación electrónica de la tesis

Acta de aprobación de originalidad

Informe de originalidad

Autorización de la versión final del Trabajo de Investigación



## Índice de tablas

Tabla 1. Correlaciones entre Categoría asignada y capacidad resolutive del primer nivel de atención Micro red Banda de Shilcayo 2018 .....	41
Tabla 2. Nivel de la Capacidad Resolutiva del primer nivel de atención Micro red Banda de Shilcayo 2018.....	42
Tabla 3. Nivel de la Capacidad Resolutiva según categoría.....	43
Tabla 4. Nivel de cumplimiento dimensión Infraestructura.....	44
Tabla 5. Nivel de cumplimiento dimensión recursos humanos.....	45
Tabla 6. Nivel de cumplimiento dimensión Equipamiento.....	46
Tabla 7. Nivel de cumplimiento dimensión Organización para la Atención.....	47
Tabla 8. Nivel de cumplimiento dimensiones de Capacidad Resolutiva .....	48
Tabla 9. Asociación entre la Categoría asignada y Capacidad resolutive del primer nivel de atención de la Micro red Banda de Shilcayo, 2018.....	49

## Índice de Figuras

Figura 1. Correlaciones entre Categoría asignada y capacidad resolutive del primer nivel de atención Micro red Banda de Shilcayo 2018 . . . . .	41
Figura 2. Nivel de la Capacidad Resolutiva del primer nivel de atención Micro red Banda de Shilcayo 2018. . . . .	42
Figura 3. Nivel de la Capacidad Resolutiva según categoría. . . . .	43
Figura 4. Nivel de cumplimiento dimensión Infraestructura. . . . .	44
Figura 5. Nivel de cumplimiento dimensión recursos humanos. . . . .	45
Figura 6. Nivel de cumplimiento dimensión Equipamiento. . . . .	46
Figura 7. Nivel de cumplimiento dimensión Organización para la atención. . . . .	47
Figura 8. Nivel de cumplimiento dimensiones de la Capacidad Resolutiva . . . . .	48
Figura 9. Curva de aceptación de hipótesis de Chi cuadrado para la categoría y capacidad resolutive primer nivel de atención de la Micro red Banda de Shilcayo. . . . .	49

## RESUMEN

La investigación titulada “Relación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de la Micro red Banda de Shilcayo”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la categoría asignada y la capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo. La muestra fue 06 IPRESS con categoría I-1 y II-E. La investigación fue no experimental, de diseño descriptivo correlacional. Se utilizó la técnica de la observación y como instrumento la lista de chequeo del MINSA. Resultados existe una correlación muy baja o nula entre la categoría asignada y capacidad resolutive en las IPRESS evaluados, porque se obtuvo un valor en la correlación de Pearson de - 0.149. El nivel de capacidad resolutive de las IPRESS - Micro red Banda de Shilcayo, muestra una capacidad resolutive de 73.8%, no alcanzando el estándar esperado (90%), calificando como capacidad resolutive deficiente; es decir, existen limitaciones para resolver las necesidades de salud de la población por no cumplir en su totalidad con las dimensiones exigidas en la norma técnica de categorización según la categoría asignada, no garantizando una atención oportuna y de calidad. El nivel de cumplimiento por dimensiones de la capacidad resolutive demostró que la dimensión de mayor porcentaje alcanzado fue la de infraestructura con un 81%; sin embargo, ninguna de las dimensiones cumple con el estándar esperado (90%), poniendo en riesgo la seguridad del paciente en limitadas condiciones de oportunidad y calidad. Se concluye que no existe relación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Micro red Banda de Shilcayo, dado que el valor de del  $\chi^2$  fue 0.621 que es mayor que 0.05, donde demuestra que la hipótesis nula se acepta.

Palabras clave: Categoría asignada, Capacidad Resolutiva y Categorización.

## ABSTRACT

The research entitled "Relationship of the assigned category with the resolving capacity in the Micro network Band of Shilcayo", aimed to determine the relationship between the assigned category and the resolving capacity in the Micro network Band of Shilcayo. Also, the sample was 06 IPRESS with category I-1 and II-E. The research was non-experimental, descriptive correlational design. For data collection, the observation technique was used and the checklist of the MOH as an instrument was used. Results There is a very low or no correlation between the variables assigned category and resolute capacity in the institutions providing health services evaluated, because a value was obtained in the Pearson correlation of - 0.149. The level of resolute capacity of the IPRESS of the Micro network Band of Shilcayo, where it shows a resolute capacity of 73.8%, not reaching the expected standard (90%), qualifying as deficient resolute capacity; that is, there are limitations to solve the health needs of the population because they do not fully comply with the dimensions required in the technical standard of categorization according to the category assigned, not guaranteeing timely and quality care. The level of compliance by dimensions of the resolute capacity showed that the dimension with the highest percentage reached was that of infrastructure with 81%; however, none of the dimensions complies with the expected standard (90%), placing the patient's safety at risk in limited conditions of opportunity and quality. It is concluded that there is no relationship between the assigned category and the resolute capacity of the Health Services Providers of the Shilcayo Micro Band Network, given that the Chi2 value was 0.621 which is greater than 0.05, where it shows that the hypothesis null is accepted.

Keywords: Assigned Category, Resolute Capacity and Categorization.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **I.1. Realidad problemática**

La categoría de establecimientos de salud en los países de Latinoamérica como el caso de Cuba, donde la capacidad resolutive es considerada como un resultado de la atención, desde el momento en que este se entiende como un cambio en el estado de salud que pueda atribuirse a la atención precedente en salud. Tal es así, que la capacidad que tiene un establecimiento para atender personas que solicitan atención, se ha considerado como capacidad resolutive vinculada con la accesibilidad a los servicios de salud; siendo definida estructuralmente como medicina familiar, donde la distribución de equipos básicos de salud cobertura el acceso al 100 % de la población asignada a los servicios de salud del primer nivel de atención (López, García, Sagredo, Carbonell y Santana, 2014, p. 251).

En Bolivia la categorización lo denominan como “Caracterización”, aprobado en el manual nacional de caracterización de los establecimientos de salud del primer nivel de atención; donde considera que la atención integral intercultural de la salud funciona en base a la articulación de redes funcionales de servicios de salud, organizada según niveles de complejidad de acuerdo a normas técnico-operacionales, para fortalecer la capacidad técnica aislada, los flujos de información efectivos y oportunos, la referencia y contrarreferencia, la articulación –complementariedad entre la medicina tradicional y la académica con el fin de contribuir a transformar mediante la gestión participativa y control social. (Norma nacional de caracterización de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. 2013, p.17).

En el Perú la categorización y capacidad resolutive de las instituciones prestadoras de servicios de salud son temas preocupantes y alarmantes, conocedores de la deficiencia del sistema de salud actual, el Ministerio de Salud, en el Marco de la Reforma de la Salud, ha establecido como objetivo el acceso universal al primer nivel de atención como puerta de entrada a un sistema de salud de calidad, permitiendo garantizar el acceso al primer nivel de atención pública en salud de manera integral, equitativa, efectiva, eficiente, con gratuidad en el punto de atención, con redes integradas, fortaleciendo su

capacidad resolutive integral con la categorización y acreditación de las IPRESS del primer nivel de atención a nivel nacional, este fortalecimiento de la capacidad resolutive permitirá descongestionar las referencias, emergencias, atención de parto sin complicaciones y atenciones médicas que competen al primer nivel de atención. (Ministerio de Salud – MINSA, 2010, p. 10).

Es así, que el Ministerio de Salud en abril del 2011 aprueba el “Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021”, con la finalidad de contribuir a lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población, en el marco de aseguramiento universal en salud y la descentralización en salud, con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada, aprobándose el “Instrumento de Medición del Desempeño de establecimientos del Primer Nivel de Atención”, en 10 regiones piloto a los establecimientos del Primer Nivel de Atención, siendo una de estas la Región San Martín (C.S. Morales y HR. Picota), donde sólo el 39% de establecimientos visitados disponen de recursos humanos de acuerdo a la categoría asignada, el 32% disponen de la infraestructura de acuerdo a la categoría asignada y el 25% disponen de equipamiento de acuerdo a la categoría asignada. El mencionado plan señala que el financiamiento del Primer Nivel de Atención siempre fue escaso, dándosele mayor prioridad a fortalecer la capacidad resolutive en los hospitales y con ello la función curativa del sistema de salud y por ende de alto costo. Tal es así que la organización de los establecimientos de salud responde limitadamente a las necesidades y demandas de la población; infraestructura sanitaria con poca capacidad resolutive, inadecuado criterios de categorización, redes desarticuladas, sistema de referencia y contrarreferencia ineficaces por escasa implementación y organización del sistema de transporte, comunicación e información en todos los niveles de atención y la organización interna del establecimiento no sigue el modelo de atención integral de salud de ofrecer confort, privacidad y continuidad de la atención ((Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021).

Así mismo cuando el sistema de salud del Perú fortalezca su capacidad resolutive y de respuesta oportuna y efectiva, es posible reducir la mortalidad materna y perinatal. Estudios estadísticos demuestran que en el Perú las gestantes que acuden a la atención prenatal y además tienen su parto en un establecimiento de salud con capacidad resolutive, tienen un riesgo 4.54 veces menor de morir, que aquellas que no se controlan y tienen parto domiciliario. El incremento de muertes maternas ocurridas en los servicios de salud podría estar en relación con la deficiente capacidad resolutive de los establecimientos que no permiten responder adecuadamente ante las emergencias que se presentan. (MINSA, 2015, p. 8)

El Gobierno Regional de San Martín cuenta con 368 IPRESS responsables de la atención de la salud de la Región San Martín, los mismos se encuentran registrados en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) y con categoría de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad resolutive, categoría que gran parte de las IPRESS se mantiene sin haberse reevaluado las condiciones de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), existiendo el 0.54% (02) IPRESS con categoría vigente y el 99.46%, con categoría vencida. En el caso de la red de salud Moyobamba cuenta con 38 IPRESS, de las cuales el 100% cuentan con categoría vencida. (Dirección Regional de Salud San Martín).

El Decreto Supremo N° 031-2014-SA, en la cual se aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud, indicando en su Novena Disposición Complementaria Final, que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que no se encuentren categorizadas o no cuenten con una categorización podrán realizarlo hasta el 31 de diciembre del 2017, también disponen que a partir del 1 de enero del 2018 los establecimientos de salud públicos y privados que no se encuentren registrados, en consecuencia no categorizadas no podrá brindar servicios de atención en salud a nivel nacional.(Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD).

Según los resultados del aplicativo funciones obstétricas y neonatales-FON Red de Salud San Martín (2018), los resultados de capacidad resolutive fue: Hospital II – E Banda de Shilcayo (FON Esencial I) 47.5%, P.S. Unión de Sanirarca (FON Primarias) 37.2%, P.S. Progreso Km 30 (FON Primarias) 34.8%, P.S. Las Palmas (FON Primarias) 34.6%, P.S. San José Km 34 (FON Primarias) 25.4% y P.S. Bello Horizonte (FON Primarias) el 24.5%, considerando como optimo  $\geq 90\%$ . En marzo 2018 se inicia la atención hospitalaria en el Hospital II – E Banda de Shilcayo, generando falta de recursos humanos (para el trabajo preventivo), mejora de los procesos de atención, organización de los servicios y no cuenta con instrumentos de gestión actual.

El presente estudio busco evaluar la asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive del nivel de atención de las IPRESS, identificando las brechas y el estado de cumplimiento de las dimensiones existentes en cumplimiento al marco normativo, que impide su recategorización. Asimismo, será un punto de partida para la revaluación y/o sinceramiento de la categoría real en función a la capacidad resolutive, y cartera de servicios a fin de atender la demanda existente de la población Bandina. La no implementación de las brechas para lograr mejorar la capacidad resolutive de las IPRESS trae como consecuencia un débil funcionamiento y capacidad de respuesta frente a las necesidades de salud de la población, trae consigo el no cumplimiento de las políticas regionales y nacionales de la salud relacionadas a las Atención Primaria de la Salud-APS.

## **I.2. Trabajos previos**

### **A nivel internacional**

Heredia, H., Tovar, M., Gallego, L., Naranjo, M. (2015), en su estudio denominado “*Capacidad Resolutive de la Atención Materna en el Municipio Juan Germán Roscio de Guárico, Venezuela*”, el mismo que tuvo como objetivo analizar la capacidad resolutive de la atención materna en los establecimientos públicos del municipio Juan Germán Roscio, considerando los componentes de estructura y resultado. El estudio fue de tipo descriptivo.



Tuvo como muestra a 66 establecimientos de salud pública en los tres niveles de atención: red atención primaria, red especializada y red hospitalaria. El mismo tuvo como resultado 84,8% era del primer nivel de atención, había 53 médicos y enfermeras por cada 10.000 habitantes, en el quinquenio 2007-2011; 85% de las causas de defunción eran evitables. En el quinquenio 2009-2013 aumentó la asistencia médica al parto y disminuyó el control prenatal. La parroquia San Juan de los Morros tiene la mayor capacidad resolutive de atención materna con 68,96%, finalmente el estudio concluyó que existe una capacidad resolutive en el componente de estructura con nivel aceptable para prestar atención materna. Las dimensiones con mayor fortaleza fueron el recurso humano asistencial y la infraestructura (p. 8).

Ávila, N. (2016), en su estudio titulado “*Incidencia de la capacidad resolutive de las IPS provinciales en la calidad de la prestación de los servicios del Hospital Universitario de Santander, 2015*”, tuvo como objetivo analizar la incidencia de la capacidad resolutive de las IPS provinciales en la calidad de los servicios de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander. La presente investigación es un estudio con alcance descriptivo por cuánto se pretende recoger información sobre la variable de percepción de calidad y la variable capacidad resolutive, tuvo como muestra el muestreo por conveniencia, grupo de control a una población de usuarios de cualquier edad, sexo, condición social, procedencia y afiliación al SGSSS durante el periodo de recolección de datos definida para febrero de 2016, que al momento de aplicar la encuesta se encontraron demandando servicios electivos o de urgencias en el Hospital Universitario de Santander y accedieron a participar en el estudio. Siete (07) IPS provinciales – Centros de referencia de la Mediana Complejidad según el Modelo de Red de Prestación de Servicios de Salud en el Departamento de Santander, el presente estudio tuvo como conclusión en términos de capacidad resolutive, la investigación aporta al Hospital Universitario de Santander una aproximación de la sobrecarga en los servicios aportado por la red provincial y la incoherencia de la referencia abordada desde el dominio socio organizativo a partir del Modelo de red y el Registro Especial de Prestadores de Servicios REPS (p. 7).

López, P. (2014), en su estudio “Procedimiento para medir capacidad resolutive de los Equipos básicos de salud”, Escuela Nacional Pública La Habana Cuba. El mismo que tuvo como finalidad plantear un proceso metodológico que permita evaluar la capacidad resolutive del equipamiento básico de salud en el primer nivel de atención. El estudio fue de tipo retrospectivo y se desarrolló a través de revisión bibliográfica y documentaria. El estudio tuvo como resultado un instrumento de alcance nacional, Finalmente se concluyó que el contenido resolutive del equipamiento básico de salud puede ser medido con herramientas de trabajo propias del primer nivel de atención (p. 9).

### **A nivel nacional**

Alama, E. (2015), en su presente investigación denominado “*Capacidad resolutive de establecimientos de centros maternos (nivel I-4) de la red Lima este metropolitana*”, tuvo como finalidad difundir los resultados obtenidos en la calificación de la capacidad resolutive de los Centros Maternos (Establecimientos FONB) de la Red Lima Este Metropolitana, así como analizar los valores críticos que influyen en la oferta de atención de los mismos, el estudio fue de tipo cuantitativa con diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, se tomó como muestra de investigación a los 4 establecimientos de atención básica, C.S. Santa Anita, C.S. San Fernando, C.S. Tambo Viejo y C.S. Miguel Grau, donde el resultado fue que los establecimientos de nivel I-4 de la Red Lima Este Metropolitana alcanzan porcentajes por debajo del 69% de capacidad resolutive, asimismo ninguno cumple con el personal mínimo requerido para un establecimiento con FONB, finalmente concluye que existen más brechas que cerrar para lograr que estos establecimientos tengan una capacidad resolutive adecuada a las necesidades de la demanda, que permitirá cumplir con los objetivos planteados de reducción de mortalidad materna en el país (p. 9).

Espinoza, S. (2015), en su investigación denominado “*Nivel de cumplimiento de los estándares de categorización en los establecimientos de salud públicos instituto de gestión de servicios de salud, 2015*”. El estudio

tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de categorización en los establecimientos de salud públicos de Lima Metropolitana 2015, del nivel I-4 en el componente del recurso humano en salud. El estudio fue observacional, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal, la determinación de la muestra fue de 17 establecimientos del nivel I-4. El estudio tuvo como resultado que de la muestra que representa el 100%, de acuerdo con la Norma Técnica de Categorización y su guía técnica de categorización se les exige 9 unidades prestadoras de servicios de salud (UPSS) con un total de 44 grupos profesionales con lo cual alcanzaría el nivel I-4, sin embargo se observó que solo 12 grupos profesionales han sido cubiertos al 100%, cantidad que representa el 27.3% del total de la muestra y 32 grupos profesionales (72,7%) no está siendo cubierta por el total de establecimientos de la muestra. Finalmente, el estudio concluyó que ninguno de los 17 establecimientos cumplía con las exigencias de la Norma Técnica y su guía de categorización, al no contar con los recursos humanos en salud necesarios para el funcionamiento de las UPSS exigidas para el nivel I-4 (p. 8).

La Contraloría General de la República, (2016), en el mes de julio realizaron supervisiones denominada “*Operativo control Salud 2016*”, de esta se plasma en un Boletín N° 042 Nov/2016 presentado por la contraloría “*Gestión y Control*”. Perú. Las supervisiones tuvieron como objetivo verificar las deficiencias en salud en el primer nivel de atención, contó con una muestra de 1,575 de todos los establecimientos de salud públicos del primer nivel de atención a nivel nacional de todas las regiones del Perú. El operativo tuvo como resultado en detectar varios riesgos, el 48% tuvo ausencia de personal de salud en la cantidad mínima requerida, 10% de ausencia del servicio de consulta externa, el 16% carece del servicio laboratorio clínico, el 47% carece de medicamentos e insumos médicos prioritarios, 79% de carencia del equipamiento mínimo requerido, 33% en mal estado de conversación del equipamiento médico y 47% no cuentan con unidades de servicios generales y complementarios (infraestructura) mínimas, a modo de conclusión el operativo “Control Salud 2016”, detectó uno de los problemas más graves es

la carencia de personal de salud registrándose en 740 centros y puestos de salud, otra deficiencia importante es la carencia de medicamentos e insumos como amoxicilina, atropina, ibuprofeno, paracetamol, etc., otro problema que afecta a los pacientes es la ubicación inadecuada de los locales de salud (39%), por estar cerca a fuentes de contaminación ambiental, esta situación se observó en más de 600 centros visitados, algunos de los cuales incluso están cerca a basurales (p. 9).

### **A nivel regional y local**

Huyhua, S., y Monsalve, A. (2016), en su estudio denominado “*Capacidad resolutive de los establecimientos de salud donde realizan su internado los estudiantes de enfermería, Amazonas*”, el mismo que tuvo como objetivo determinar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud en los que realizan su internado los estudiantes de enfermería de la universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, el presente estudio fue de tipo descriptivo y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 22 establecimientos de salud. El mismo tuvo como resultado que solo 2 establecimientos de salud cuentan con adecuada infraestructura, 1 con equipamiento necesario, 3 con el recurso humano y 9 con el nivel organizativo según la categoría asignada por MINSA. Solo en la dimensión del recurso humano, correspondiente a la categoría I-2 cumple con el 100% según lo establecido por el MINSA, finalmente el estudio concluyó que ninguno de los establecimientos de salud evaluados cuentan con la capacidad resolutive según la categoría asignada por el MINSA en las cuatro dimensiones, siendo las mayores falencias en equipamiento e infraestructura, seguido por la asignación de recursos humanos, y la más fortalecida y que se ajusta a categoría asignada es la organización de los centros de salud (p. 7).

Contraloría General de la República, (2016), mediante Informe Regional N° 01-2016-CG/COREMO-OP, la cual fue denominada “*Prestación de Servicios de Salud, Abastecimiento de Medicamentos e Insumos Médicos y Estado de Equipamiento Médico e Infraestructura*”. San Martín, Perú. El estudio tuvo como objetivo determinar si la prestación del

servicio de salud, el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos y el estado de la infraestructura y equipamiento médico en todos los establecimientos de salud públicos del primer nivel de atención bajo el ámbito de la Región San Martín guarda concordancia con las disposiciones y normativa aplicable, obtuvo una muestra de 50 establecimientos de salud públicos del primer nivel de atención que representa el 20% de un total de 361 establecimientos, siendo 37 (I-1), 3 (I-2) y 2 (I-4), el cual tuvo como resultado que el 14.6% (7) no presta el servicio de consulta externa, de acuerdo a la categoría, de 8 establecimientos con categoría I-3 y I-4, el 50% no presta el servicio de laboratorio clínico, de 48 establecimientos el 56.3% (27) se evidenció la ausencia del personal de salud en la cantidad mínima requerida, el 54.2% cuenta con equipamiento inoperativo y 60.4% en mal estado de conservación y el 43.8 % no cuentan con unidades asistenciales mínimas (infraestructura) requeridas para la categoría, finalmente la contraloría concluye que durante la ejecución de la visita se han identificado hechos que están generando riesgos en la prestación del servicio de salud, en el abastecimiento de medicamentos e insumos, mantenimiento del equipo médico y la infraestructura (p. 8).

### **I.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Categoría de establecimiento de Salud**

Según norma técnica sanitaria N°021-MINSA/DGSP-V.03 “Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, lo define como la clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio-sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. La asignación de categorías considera principalmente los elementos cualitativos de la oferta, quedando los aspectos cuantitativos de la misma sujetos a un análisis técnico local en función a la demanda, a fin de cumplir con las funciones en cada una de las UPSS de la categoría determinada. (MINSA, 2011, p. 12).

Categorías de los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos son.

En el primer nivel de atención:

- Categoría I-1
- Categoría I-2
- Categoría I-3
- Categoría I-4

En el segundo nivel de atención:

Establecimientos de salud de atención general

- Categoría II-1
- Categoría II-2

Establecimientos de salud de atención especializada

- Categoría II-E

En el tercer nivel de atención:

Establecimientos de salud de atención general

- Categoría III-1

Establecimientos de salud de atención especializada

- Categoría III-E
- Categoría III-2

Asimismo menciona que la categoría de un establecimiento de salud está basada en la existencia de determinadas Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) consideradas como mínimas y en el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte, dicha categoría tiene una vigencia de tres años, luego de las cuales la máxima autoridad del establecimiento de salud debe solicitar la re-categorización, la misma se podrá solicitar antes de los tres años cuando el director médico o responsable del establecimiento de salud considere que la capacidad resolutive ha cambiado, o cuando las Direcciones Regionales de Salud, previa evaluación, consideren pertinente su recategorización (MINSAs, 2011, p.12).

## **Dimensiones de la categoría**

### **Sin internamiento**

Establecimientos de salud que por su categoría y capacidad resolutive no cuentan con la UPSSS hospitalización, no permitiendo el internamiento de pacientes para continuar con su atención.

### **En el Primer Nivel de Atención:**

#### **Categoría I-1**

El grupo de clasificación de un establecimiento de salud del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en un régimen ambulatorio, con acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, la prevención de riesgos y el control de daños a la salud, también se dedica a la recuperación y rehabilitación de los problemas de salud, de acuerdo a la competencia del profesional de la salud no médico – cirujano a su cargo, para lo cual cuenta como mínimo con la UPSS de Consulta Externa.

Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

- Puesto de salud denominado también posta de salud (con profesional de la salud no médico cirujano).
- Consultorio de profesional de la salud (no médico cirujano) (MINSA, 2011, p.13).

#### **Categoría I-2**

Grupo de clasificación de un establecimiento de salud del primer nivel de atención con la capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad, en régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, la prevención de riesgos y el control de daños a la salud, así como la recuperación y rehabilitación de los problemas de salud, de acuerdo a la competencia del profesional de la salud no médico – cirujano a su cargo, para

lo cual cuenta como mínimo con la IPSS de Consulta Externa con Médico - Cirujano.

Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud.

- Puesto de salud, también denominado, Posta de Salud. (con médico cirujano).
- Consultorio médico, (con médico cirujano con o sin especialidad) (MINSA, 2011, p. 13).

### **Categoría I-3**

Grupo de clasificación de un establecimiento de salud del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las múltiples necesidades de la salud de la persona, la familia y la comunidad, en el régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de diversas estrategias de promoción de la salud, así como la recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para lo cual cuenta como mínimo con la UPSS Consulta Externa y la UPSSS Patología Clínica.

Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

- Centro De Salud
- Centro Médico
  - Centro Médico Especializado

### **Con internamiento**

Establecimientos de salud que por su categoría y capacidad resolutive cuentan con la UPSSS hospitalización, permitiendo el internamiento de pacientes para continuar con su atención (MINSA, 2011, p. 13).

### **Categoría I-4**

Grupo de clasificación de un establecimiento de salud del primer nivel de atención con la capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad, en régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como la recuperación y la rehabilitación de los problemas de salud, para lo cual cuenta como mínimo con la UPSS Consulta Externa, UPSSS Patología Clínica y



Farmacia. Estos establecimientos de salud ofertan atención de salud ambulatoria e internamiento.

Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

- Centro de salud con camas de internamiento
- Centro médico con camas de internamiento

Estos establecimientos de salud cuentan como mínimo con Médicos especialistas (MINSa, 2011, p. 13).

### **En el Segundo Nivel de Atención:**

#### **Categoría II-E**

Grupo de clasificación de establecimientos de salud del segundo nivel de atención con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, de emergencia y de hospitalización, que comprende a los establecimientos de salud de atención especializada que desarrollan servicios de salud en una especialidad principal y opcionalmente otras especialidades; además, podrán desarrollar uno o más servicios sub especializados derivados de la especialidad principal.

Estos establecimientos de salud que brindan atención especializada en un campo clínico o grupo etario, cuentan con las UPSS necesarias para garantizar la atención integral del paciente, siendo las UPSS de Atención Directa: Consulta Externa y Hospitalización obligatorias; así como las UPSS de Atención de Soporte: Diagnóstico por Imágenes, patología clínica, farmacia, Nutrición y Dietética.

En esta categoría los establecimientos de salud desarrollan las siguientes funciones generales en salud, así como las actividades o intervenciones según corresponda:

- a) Promoción
- b) Prevención
- c) Recuperación
- d) Rehabilitación
- e) Gestión

La capacidad resolutoria del Establecimiento de Salud de la Categoría 11 - E.- Estos establecimientos de salud brinda atención especializada en un campo clínico o grupo etario, y están en la capacidad de prestar servicios de atención ambulatoria de hospitalización y de emergencia en la(s) especialidad(es) que desarrollen, según corresponda (MINSA, 2011, p. 13).

En diversos países existen normas sanitarias establecidas para regular el funcionamiento y operatividad de los establecimientos de salud, utilizando diversas definiciones sobre categorización; así como en Paraguay donde el proceso de Categorización lo establece mediante un método clasificatorio que permite determinar las prestaciones que cada establecimiento está en condiciones de proveer. La Categorización es un proceso destinado a ordenar la oferta de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (Hospitales o Sanatorios) de acuerdo a su complejidad, y que permite, por lo tanto definir niveles de atención, concentrar actividades y clasificar las prestaciones de acuerdo con la viabilidad de su realización. (Manual de Categorización y Acreditación de la Superintendencia de Salud SUPSALUD, Paraguay, 2009, p. 16).

Así como en Bolivia la Categorización es denominada “Caracterización de Establecimiento de Salud”, la misma que lo define como el diseño básico de infraestructura, equipamiento, provisión de insumos y medicamentos, provisión de recursos humanos, flujos funcionales, sistema de control y normas de organización y funcionamiento interno. Cuenta con 2 componentes:

- a. Estructural: recursos humanos, infraestructura y equipamiento, insumos y medicamentos
- b. Funcional: ordenamiento institucional, procesos de gestión y sostenibilidad institucional. (Ministerio de Salud y Deporte, Bolivia, 2013, p. 17)

Y en Paraguay, la categorización se aplica mediante documento normativo denominado “Manual de habilitación de establecimientos proveedores de servicios de salud”, donde lo establece como la tipificación, clasificación de los establecimientos proveedores de servicios de salud, de acuerdo con los parámetros establecidos para el nivel de resolución, cobertura geográfica, grado de complejidad, actividades de formación docente e investigación. (Manual de Habilitación de Establecimientos Proveedores de servicios de salud del Ministerio de Salud, Nicaragua, 2011, p. 18)

En nuestro país, la categorización lo define como el proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende. (MINSA, 2011, p. 14).

### **1.3.2. Capacidad resolutive**

La capacidad resolutive, en el país Chileno lo clasifica y lo define como: capacidad resolutive cuantitativa, que es la capacidad que tiene un profesional, establecimiento o nivel de atención para atender a los que solicitan atención, esta depende solamente de un factor cuantitativo, el volumen total de atención que él puede otorgar, depende del volumen de instrumentos de atención disponible (horas/médicos, días/camas, etc.), y del rendimiento de esos instrumentos (pacientes atendidos por hora, tasa de ocupación y giro de camas); y la capacidad resolutive cualitativa, es la capacidad que tiene ese profesional, establecimiento o nivel de atención para satisfacer la necesidad del paciente, pues sólo depende de un factor cualitativo, la complejidad de la atención otorgada que, a su vez, está condicionada por el grado de capacitación del profesional que otorga la atención, la complejidad de los servicios de apoyo con los cuales él cuenta para el diagnóstico y la complejidad de los recursos terapéuticos de que dispone para tratar el caso. (Capacidad resolutive de la demanda de atención de morbilidad a nivel primario, 1981)

En el año 2004, el Ministerio de Salud de Perú define como la capacidad de oferta de servicios para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos:

**Cuantitativos:** Es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir la cantidad de servicios suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes en la población. (Depende de la cantidad de sus recursos disponibles).

**Cualitativa:** Es la capacidad que tienen los recursos del establecimiento para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar la severidad de las necesidades de la población. (Depende de la especialización y tecnificación de sus recursos). (MINSa, 2004, p. 14)

El Ministerio de Salud (2015), modifica la definición como la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluye la “satisfacción de los usuarios” (depende de la especificación y tecnificación de sus recursos).

Según García, A. (2006), ha reconocido que la capacidad resolutive de los servicios primarios de atención sería la mejor medida de sus resultados (para los fines de la eficiencia), al tener un abordaje de la relación recursos-resultados. Dentro de los aspectos que con mayor frecuencia se estudian están: la adecuación del ingreso hospitalario y las urgencias, la satisfacción del paciente, el uso de la tecnología, la calidad de la prescripción y el gasto por persona (p. 15).

La capacidad que tiene un establecimiento de salud o una red, ha considerado como capacidad resolutive vinculada con la accesibilidad a los servicios de salud, este término incluye un concepto geográfico, en la relación con la ubicación y cómo llegar a los establecimientos, y otro que es de tipo socioinstitucional, el cual involucra el término “rechazo” a la demanda de atención, definiendo al rechazo no solo como la falta de atención cuando esta es solicitada, sino que además debe incorporar temas como la demora o

dificultades que enfrenta el usuario para acceder a instancias de diagnóstico y tratamientos oportunos. La accesibilidad a los establecimientos de atención primaria de salud (APS) es en general muy buena, en términos de distancia desde el hogar de los usuarios y de compatibilidad de horarios de atención con las necesidades de un alto porcentaje de pacientes. Sin embargo, la capacidad resolutive se ve comprometida por largos tiempos de espera. De hecho, cerca del 70% de los usuarios en la APS deben esperar más de una hora antes de recibir atención. La espera, en general, es causa de insatisfacción del usuario, el cual, la califica reiteradamente de “poco humana” (Corporación de Salud y Políticas Sociales - CORSAP, 1999).

Alineado con Donabedian, la capacidad resolutive lo establece como el proceso asistencial visto como un continuo, y procura aclarar que este análisis de proceso y resultados no se debe ver de forma aislada o fragmentada entre medios y fines, sino como una "cadena ininterrumpida de medios antecedentes, seguida de fines intermedios los que, a su vez, son medios para otros fines" (Donabedian, 2005).

## **Dimensiones de la capacidad resolutive**

### **Recursos Humanos**

Es el personal del establecimiento con formación en áreas de la salud en posesión de un título profesional o técnico, por cualquier institución formadora de la educación superior o técnica media, debidamente reconocida por la legislación en la materia (Ministerio de Salud, 2015, p. 15).

### **Infraestructura**

Conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud (Ministerio de Salud, 2015, p. 15).

### **Equipamiento biomédico.**

Es el dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos, hidráulicos y/o híbridos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento,

destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituye equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso. (Ministerio de Salud, 2015, p. 15).

### **Visita de categorización**

Visita realizada por el equipo operativo de categorización, previa comunicación al prestador de servicios, en la cual se verifica la información presentada por el director médico o el responsable de la atención de salud al momento de solicitar su categorización. Al finalizar la visita se suscribe un Acta y se eleva un Informe de al Comité Técnico de Categorización.

### **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS**

Son aquellos establecimientos de salud y servicio médico de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

### **Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)**

Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad, y están referidas a los procesos operativos (UPSS de Atención Directa de Salud, UPSS de Investigación, y Docencia) y a los procesos de soporte (UPSS de Atención de Soporte de Salud) del establecimiento de salud, y que a través de los servicios que produzcan resuelven necesidades de salud individuales de un usuario en el entorno de su familia y comunidad.

### **Nivel de Atención**

Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive. De acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles:

**Primer Nivel de Atención:** Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud de este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad (MINSA, 2011, p. 15).

**Segundo Nivel de Nivel de Atención:** Se complementa la atención integral iniciada en el nivel precedente, agregando, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando, un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel. Además, realiza actividades preventivas promocionales según correspondan.

**Tercer Nivel de Atención:** Es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutiva en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la resolución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además, realiza actividades preventivas promocionales según correspondan.

### **Nivel de Complejidad de Establecimientos de Salud**

Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzando merced a la especialización y tecnificación de sus recursos. El nivel de complejidad guarda relación directa con las categorías de establecimientos de salud.

#### **I.4. Formulación del problema**

##### **Problema General**

¿Cuál es la relación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018?

##### **Problemas Específicos**

¿La categoría asignada se encuentra acorde a su nivel de capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018?

¿Cuál es el nivel de capacidad resolutive de la Micro red Banda de Shilcayo, 2018?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las dimensiones de la capacidad en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018?

#### **I.5. Justificación del estudio**

##### **Conveniencia**

El presente estudio fue conveniente desarrollar porque permitió identificar las brechas en los diferentes componentes de la categorización tales como: Organización para la atención, infraestructura, equipamiento y recursos humanos, las misma que son distribuidas por cada Unidad Productora de Servicios de Salud, situación que sirve para determinar la capacidad resolutive de la IPRESS, incluyendo las Unidades Productoras de Servicios de Salud propias o tercerizadas.

##### **Relevancia social**

La investigación posee gran relevancia porque contribuye a la mejora de la organización de la oferta de los servicios de salud e incrementar la satisfacción del usuario externo, con la finalidad de atender la demanda existente y resolver las necesidades de salud de la población. Los resultados del estudio permiten a las autoridades sincerar la categoría real de las IPRESS, a organizar y realizar una buena planificación de los presupuestos designados a cubrir las brechas de los componentes de la categorización, mejorando la capacidad de gestión. La categorización debe responder a las necesidades de la población, y estas tengan la capacidad de brindar los servicios que establece



su nivel, con enfoque en el respeto a los derechos en salud de los usuarios y con énfasis en atenciones de calidad y oportunidad.

### **Valor teórico**

El estudio pretendió conocer el nivel de la capacidad resolutive en relación a la categoría asignada de las IPRESS de la Micro red Banda de Shilcayo, en base al cumplimiento de la norma técnica sanitaria de categorización de establecimiento del sector salud, la misma que garantiza que la capacidad resolutive de un establecimiento de salud corresponda a un determinado nivel de atención, complejidad y categoría, necesaria para resolver las necesidades de la población y esta sea operativa y funcional para la prestación de servicios de salud, y estas sean resueltas en el establecimiento de salud, reduciendo las referencias injustificadas y descongestionando la gran demanda de atención primaria en el segundo nivel de atención.

### **Implicancias prácticas**

El estudio permite que las instancias regionales de salud y sus órganos desconcentrados incrementen sus presupuestos de manera progresiva en el afán de fortalecer las capacidades resolutivas de las IPRESS del primer nivel de atención, donde la incorporación y priorización de la categorización surge como un factor crucial para garantizar calidad de servicios, donde es necesario la participación de los gobiernos locales. Asimismo, la orientación adecuada de los procesos de planificación y distribución del presupuesto permita mejorar la infraestructura de las IPRESS, dotando de recurso humano, con adquisición de equipamiento, así como la elaboración y ejecución del Plan de Mantenimiento Preventivo y correctivo de equipamiento e infraestructura y Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud en áreas relacionadas a los Programas Presupuestales -PEES.

### **Utilidad metodológica**

El presente trabajo de investigación se justificó metodológicamente en el método científico, con intervención coordinada con las instancias que correspondan, para diseñar una ruta adecuada que permita una acción ordenada y segura. Así como, identificar y señalar algunos obstáculos o

dificultades que sirvan de referencia a la entidad regional, las redes y establecimientos de salud para realizar arreglos institucionales, del mismo modo sirve de referencia para los diversos profesionales e investigadores para futuros trabajos de investigación.

## **I.6. Hipótesis**

### **Hipótesis General**

Hi: Existe relación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018.

H<sub>0</sub>: No Existe relación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018

### **Hipótesis Específicos**

H<sub>0</sub>: La categoría asignada con la capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018, no son acorde.

H<sub>1</sub>: La categoría asignada con la capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018, son acorde.

### **Hipótesis 2**

H<sub>0</sub>: El nivel de capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018, es deficiente.

H<sub>1</sub>: El nivel de capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018, es eficiente.

### **Hipótesis 3**

H<sub>0</sub>: El nivel de cumplimiento de las dimensiones recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de la atención de la capacidad resolutive en Micro red Banda de Shilcayo 2018, es bajo.

H<sub>1</sub>: El nivel de cumplimiento de las dimensiones recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de la atención de la capacidad resolutive en Micro red Banda de Shilcayo 2018, es óptimo.

## **I.7. Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018.

### **Objetivo Específicos**

Identificar si la categoría asignada se encuentra acorde a su capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018.

Analizar el nivel de capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018.

Conocer el nivel de cumplimiento por dimensiones de la capacidad resolutive de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de la atención en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018.

## II. METODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

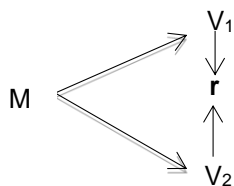
#### Tipo de investigación

El estudio de investigación fue de tipo No Experimental debido que para su desarrollo no se alteró las variables abordadas con el propósito lograr resultados fidedignos. Por otro lado, en base a la observación se pudo determinar el comportamiento y sus características dentro del ambiente natural (Hernández Sampieri, 2010)

#### Diseño de investigación

La investigación utilizada fue el diseño descriptivo correlacional, porque se examinó la relación entre dos variables, para finalmente determinar la existencia y grado de correlación entre las mismas, en la misma unidad de investigación o sujeto de estudio. (Hernandez Sampieri, 2010).

Esquema:



Dónde:

M : Establecimientos de Salud con categoría I-1 y II-E de la Micro red Banda de Shilcayo .

V<sub>1</sub>: Categoría asignada

V<sub>2</sub>: Capacidad resolutive

r : Relación entre la Categoría asignada y Capacidad Resolutiva.

### 2.2. Variables, operacionalización

Variables

Variable 1: Categoría asignada

Variable 2: Capacidad resolutive

## Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
<b>Categoría asignada</b>	Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS). (MINSA, 2011).	Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención de las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud de este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad,	Sin internamiento  Con internamiento	Consultorio de profesionales de la salud (No médico cirujano). Puesto de salud, posta de salud (con profesional no médico cirujano). Consultorio médico (con médico cirujano con o sin especialidad) Puesto de salud o posta de salud (con médico cirujano). Centro odontológico. Centro de salud con camas de internamiento. Centro medico con camas de internamiento.	Ordinal
<b>Capacidad resolutive</b>	Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de "los usuarios, (depende de la especificación y tecnificación de sus recursos). (Ministerio de Salud, 2011).	Consideradas las categorías I-1 y II-E Conjunto de recursos del sistema de salud para poder atender las necesidades de salud de la población, según nivel de atención.	Recursos Humanos  Equipamiento  Infraestructura  Organización para la atención	Consulta externa Internamiento Hospitalización Emergencia Centro Quirúrgico Centro obstétrico Farmacia Medicina de rehabilitación Consulta externa Hospitalización Emergencia Centro Obstétrico Patología Clínica Consulta externa Hospitalización Emergencia Centro Obstétrico Medicina de Rehabilitación Nutrición y dietética Consulta externa Hospitalización Emergencia Centro Obstétrico Del establecimiento	Nominal  Optimo: igual o >90%  Deficiente: <90%

### 2.3. Población y muestra

#### Población:

La población objeto de estudio estuvo constituido por 06 Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de la Micro red Banda de Shilcayo registrados en RENIPRES – SUSALUD al 30 de setiembre del 2017, según el siguiente detalle:

NOMBRE MICRORED	No	TIPO	NIVEL Y CATEGORIA	NOMBRE DE IPRESS
BANDA DE SHILCAYO	1	HOSP.	II-E	BANDA DE SHILCAYO
	2	P.S.	I-1	LAS PALMAS
	3	P.S.	I-1	BELLO HORIZONTE
	4	P.S.	I-1	UNION DE SANIRARCA
	5	P.S.	I-1	PROGRESO KM 30
	6	P.S.	I-1	SAN JOSÉ KM 34

#### Muestra:

La muestra estuvo constituida por las IPRESS del primer nivel de atención registradas en el RENIPRESS con categorías I-1 y II-E que corresponde 06 IPRESS de la jurisdicción de la Micro red Banda de Shilcayo, siendo las siguientes:

NOMBRE MICRORED	No	TIPO	NIVEL Y CATEGORIA	NOMBRE DE IPRESS
BANDA DE SHILCAYO	1	HOSP.	II-E	BANDA DE SHILCAYO
	2	P.S.	I-1	LAS PALMAS
	3	P.S.	I-1	BELLO HORIZONTE
	4	P.S.	I-1	UNION DE SANIRARCA
	5	P.S.	I-1	PROGRESO KM 30
	6	P.S.	I-1	SAN JOSÉ KM 34

#### Criterios de selección:

##### Inclusión:

- IPRESS públicas del Gobierno Regional de San Martín.
- IPRESS pública de la Red de Salud de San Martín Microred Banda de Shilcayo.
- IPRESS del primer nivel de atención
- IPRESS con categoría I-1 y II-E, el cual representa el 100% del total de IPRESS de la Microred de salud Banda de Shilcayo.

**Exclusión:**

- IPRESS privadas.
- IPRESS públicas pertenecientes al INPE (Instituto penitenciario del Perú), EsSalud, gobiernos locales, Fuerzas Armadas y del Ejercito.

**Muestreo**

No probabilístico, por intención

**Unidad de Análisis**

Una IPRESS pública de la Red de Salud de San Martín Microred Banda de Shilcayo

**2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad****Técnica:**

La técnica utilizada fue la observación, porque se recolectó datos a través de la percepción directa de los hechos.

**Instrumento:**

Considerando la naturaleza del problema se elaboró una lista de chequeo para cada variable, que consistió en un listado de ítems o verificadores para las dimensiones detallados en la matriz de operacionalización de variables.

Se ha observado que de acuerdo a Ley cuando se asigna la Categoría de una IPRESS ésta debe de estar cumpliendo la totalidad de exigencias para la cual ha sido designado esa Categoría y por lo cual todos los establecimientos de salud encuestados deben tener puntajes perfectos acorde a la Categoría Asignada.

Para la medir la variable categoría asignada, se utilizó la clasificación de categoría de establecimiento de salud según nivel de complejidad.

Para la variable capacidad resolutive se determinó el nivel de la capacidad resolutive de los establecimientos de la microred Banda de Shilcayo. Para su formulación del instrumento se tomó como referencia la “Guía técnica para

la categorización de establecimientos del sector salud”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA.

El instrumento estuvo conformado por 4 dimensiones:

Recursos Humanos

Equipamiento

Infraestructura

Organización para la Atención

Las dimensiones están conformadas por 71 ítems o verificadores en las IPRESS con categoría I-1 y 218 ítems o verificadores en II-E, donde la puntuación se determina con valor 1 cuando cumple, valor 2 cuando no cumple y valor 3 cuando no aplica. La escala de medición utilizada fue la nominal considerándose lo siguiente:

<b>Escala de Medición</b>	
<b>Optimo</b>	> o igual 90% de verificadores cumple
<b>Deficiente</b>	< de 90% de verificadores cumple

#### **Validación:**

La validación del instrumento fue validada por el Ministerio de Salud y refrendado por normas técnicas: Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA y Resolución Ministerial N°046-2014/MINSA, asimismo fueron validadas previamente a su aplicación por juicio de 3 expertos en la materia, quienes entregaron credibilidad al contenido y los fines de los instrumentos, dándole calificación excelente para cada instrumento.

#### Primer instrumento

<b>Expertos</b>	<b>Valoración</b>	<b>Calificativo</b>
<b>1</b>	4.4	<b>Excelente</b>
<b>2</b>	4.4	<b>Excelente</b>
<b>3</b>	4.4	<b>Excelente</b>
<b>Total</b>	<b>13.2</b>	
<b>Promedio</b>	<b>4.4</b>	<b>Excelente</b>



### Segundo instrumento

<b>Expertos</b>	<b>Valoración</b>	<b>Calificativo</b>
<b>1</b>	4.5	<b>Excelente</b>
<b>2</b>	4.5	<b>Excelente</b>
<b>3</b>	4.5	<b>Excelente</b>
<b>Total</b>	<b>13.5</b>	
<b>Promedio</b>	<b>4.5</b>	<b>Excelente</b>

#### **Confiabilidad:**

Para calcular la confiabilidad se aplicó la Escala de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado de 0.889, considerando como bueno a un resultado mayor a 0.8, indicando que el instrumento es confiable para la recopilación de la información del presente estudio.

#### **2.5. Métodos de análisis de datos**

Los datos recolectados a través del instrumento mencionado, fueron procesados y analizados de manera automatizada utilizando Software IBM SPSS versión 22.0 más la hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013, luego se realizó la tabulación simple o cruzada. Los resultados serán presentados mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación, considerando sus respectivos gráficos de frecuencias absolutas y porcentuales. La asociación de datos se logrará aplicando la Prueba de Independencia de Criterios Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) y el nivel de significancia estadística se clasificará con  $p < 0,05$ . Además de la correlación para saber la influencia de las variables.

#### **2.6. Aspectos éticos**

En el presente estudio se tuvo en cuenta las normas del Código de Ética, respetando siempre la identidad y la dignidad de los colaboradores del área asistencial que participan en el estudio, se mantuvo la confidencialidad de la información y se protegió su integridad

### III. RESULTADOS

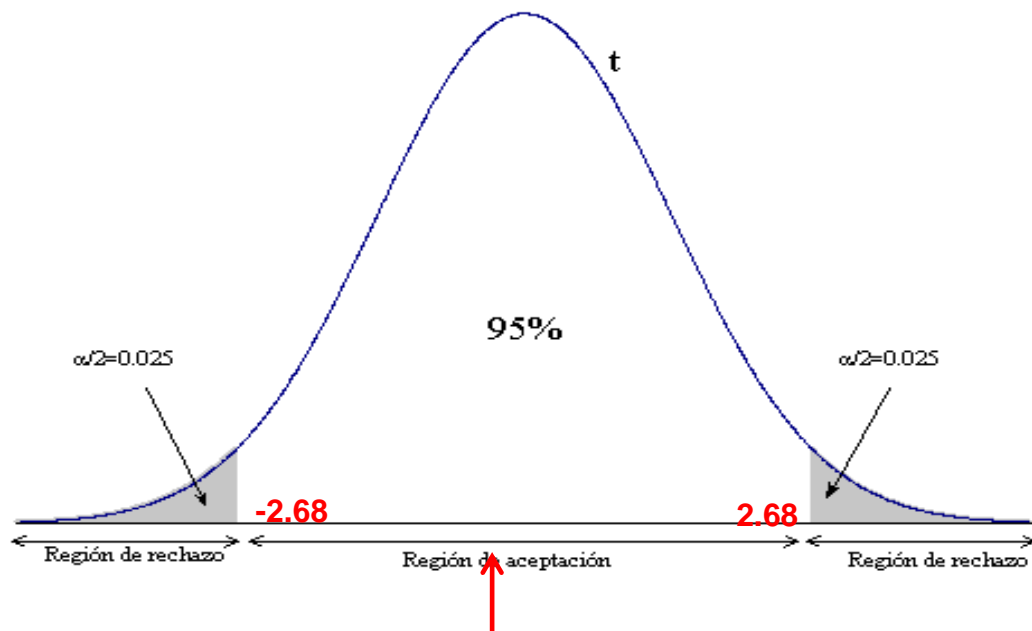
Determinar si la categoría asignada se encuentra acorde a su capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018.

**Tabla 1**

*Correlaciones entre categoría y capacidad resolutive de las IPRESS Micro red Banda de Shilcayo*

		CATEGORIA	CAPACIDAD RESOLUTIVA
CATEGORIA	Correlación de Pearson	1	-0,149
	Sig. (bilateral)		0,66
	N	6	6
CAPACIDAD RESOLUTIVA	Correlación de Pearson	-0,149	1
	Sig. (bilateral)	0,66	
	N	6	6

*Fuente: Instrumento aplicado*



**Figura 1.** *Determinación del Tipo y Grado de Correlación entre la Categoría y la Capacidad Resolutive de la Micro red Banda de Shilcayo.*

*Fuente:* Tabla 1

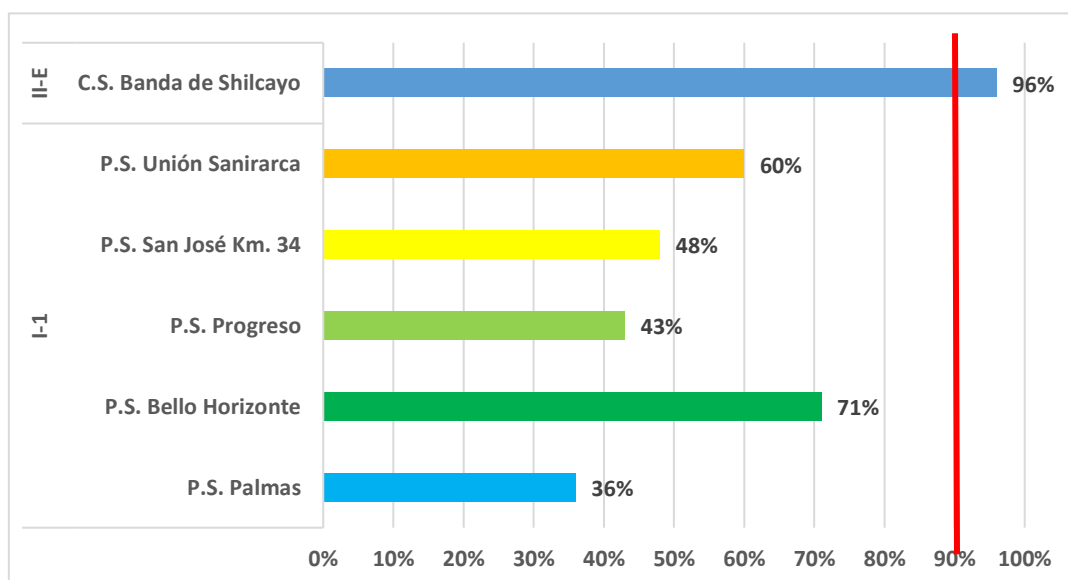
**Interpretación:** El coeficiente de correlación de Pearson de las variables de estudio de la presente investigación, demuestran una correlación muy baja o nula, el valor del coeficiente es de -0.149, es decir, la categoría asignada a las IPRESS de la Micro red Banda de Shilcayo no están acorde o en relación a su capacidad resolutive de las mismas.

**Tabla 2**

*Nivel de la Capacidad Resolutiva en la Micro red Banda de Shilcayo.*

CATEGORIA	NOMBRE DE LA IPRESS	CAPACIDAD RESOLUTIVA			
		TOTAL	META	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO $\geq$ 90%
<b>I-1</b>	P.S. Palmas	15	42	36%	No cumple
	P.S. Bello Horizonte	30	42	71%	No cumple
	P.S. Progreso Km 30	18	42	43%	No cumple
	P.S. San José Km. 34	20	42	48%	No cumple
	P.S. Unión de Sanirarca	25	42	60%	No Cumple
	<b>II-E Hospital Banda de Shilcayo</b>	<b>146</b>	<b>152</b>	<b>96%</b>	<b>Cumple</b>

*Fuente:* Instrumento aplicado



**Figura 2.** *Nivel de la Capacidad Resolutiva Micro red Banda de Shilcayo, 2018.*

*Fuente:* Tabla 2

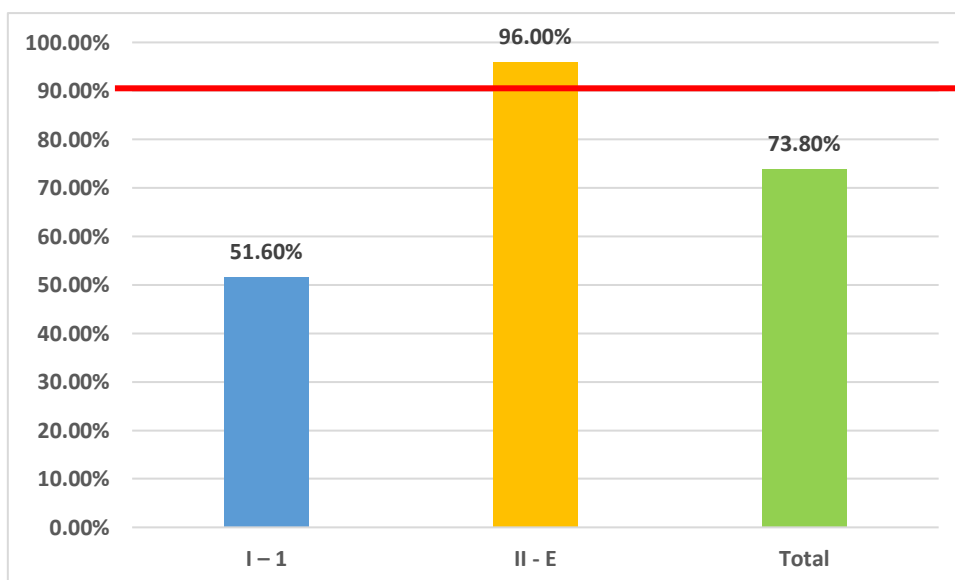
**Interpretación:** En la tabla y gráfico N° 02 se muestra los porcentajes alcanzados por las IPRESS de la Micro red Banda de Shilcayo, de la variable capacidad resolutiva; donde se evidencia que ninguna IPRESS de categoría I-1 cumple con el 90% de cumplimiento y respecto a la categoría II-E solo cumple el Hospital Banda de Shilcayo con el 96%, obteniendo una capacidad resolutiva óptima ya que supera el 90% del cumplimiento de las dimensiones, seguido de los establecimientos P.S. Bello Horizonte y P.S. Unión de Sanirarca que alcanzaron el 71% y 60% respectivamente pero no cumplen el 90%, los de menos capacidad resolutiva son de 40% a menos, teniendo como resultado una capacidad resolutiva deficiente.

**Tabla 3**

*Nivel de la Capacidad Resolutiva de las IPRESS según categoría.*

Valor	Escala	Categoría	% Capacidad Resolutiva	% Brecha de Capacidad Resolutiva
Optimo	> igual 90% cumple	I – 1	51.6%	48.4%
		II – E	96.0%	4.0%
Deficiente	<90% cumple	<b>Total</b>	<b>73.8%</b>	<b>26.2%</b>

*Fuente:* Instrumento aplicado



**Figura 3.** *Nivel de la Capacidad Resolutiva de las IPRESS según categoría.*

*Fuente:* Tabla 3

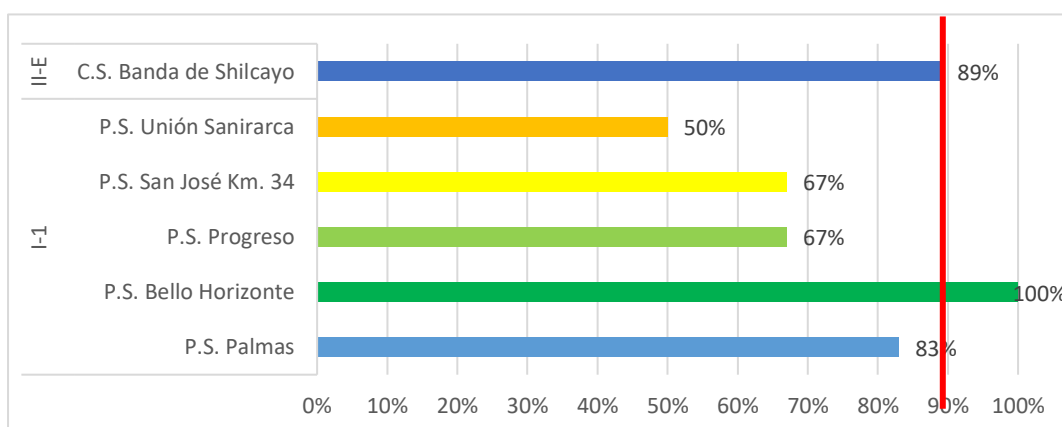
**Interpretación:** En la Tabla y Gráfico N° 03, se muestra los porcentajes de la capacidad resolutive por categoría de IPRESS, observándose que las IPRESS con categoría II-E alcanzan mayor porcentaje capacidad resolutive representado por el 96,0% a diferencia de la categoría I-1 en 51.6%, siendo un total del 73.8% de capacidad resolutive calificando como deficiente, ya que no alcanza el estándar esperado de 90% de cumplimiento de las dimensiones, con una brecha por implementar del 26.2%.

**Tabla 4.**

*Nivel de cumplimiento en la dimensión Infraestructura.*

CATEGORIA	NOMBRE DE LA IPRESS	INFRAESTRUCTURA				
		PUNTAJE	META	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	
<b>I-1</b>	P.S. Palmas	5	6	83%	No cumple	
	P.S. Bello Horizonte	6	6	100%	Cumple	
	P.S. Progreso Km 30	4	6	67%	No cumple	
	P.S. San José Km. 34	4	6	67%	No cumple	
	P.S. Unión de Sanirarca	3	6	50%	No Cumple	
	<b>II-E</b>	<b>Hospital Banda de Shilcayo</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>89%</b>	<b>No Cumple</b>

*Fuente:* Instrumento aplicado



**Figura 4.** *Nivel de cumplimiento dimensión Infraestructura.*

*Fuente:* Tabla 4

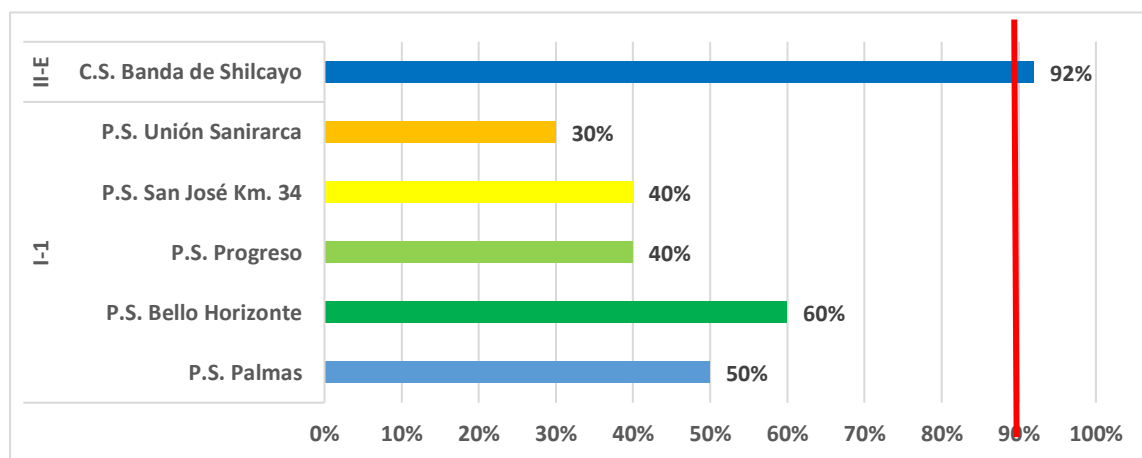
**Interpretación:** En la Tabla y figura N°04 se muestra el número y porcentaje alcanzado por las IPRESS Micro red Banda Shilcayo en la dimensión Infraestructura, donde la IPRESS P.S. Bello Horizonte de la categoría I-1 ha superado el estándar esperado de 90% alcanzando el 100%. Sin embargo, se puede apreciar que la categoría II-E Hospital Banda de Shilcayo alcanzó 89% muy cerca al estándar esperado, observándose del mismo modo en la categoría I-1 las IPRESS P.S. Palmas, P.S. Progreso Km 30, P.S. San José Km. 34 y P.S. Unión de Sanirarca alcanzaron de 83% a menos.

**Tabla 5.**

*Nivel de cumplimiento dimensión Recursos Humanos.*

CATEGORIA	NOMBRE DE LA IPRESS	RECURSOS HUMANOS			
		PUNTAJE	META	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO $\geq 90\%$
I-1	P.S. Palmas	5	10	50%	No cumple
	P.S. Bello Horizonte	6	10	60%	No Cumple
	P.S. Progreso Km 30	4	10	40%	No cumple
	P.S. San José Km. 34	4	10	40%	No cumple
	P.S. Unión de Sanirarca	3	10	30%	No Cumple
	II-E	<b>Hospital Banda de Shilcayo</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>92%</b>

*Fuente:* Instrumento aplicado



**Figura 5.** *Nivel de cumplimiento dimensión Recursos Humanos.*

*Fuente:* Tabla 5

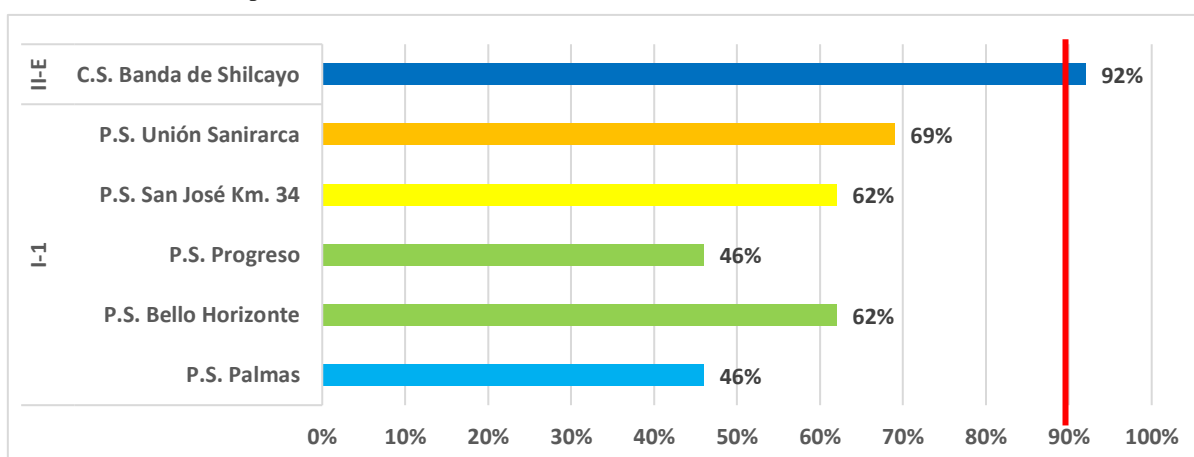
**Interpretación:** En la Tabla y Figura N°05 muestran el número y porcentaje alcanzado por las IPRESS de la Micro red Banda de Shilcayo en la dimensión Recursos Humanos. Asimismo, se puede apreciar correspondiente a la categoría II-E, que es el Hospital Banda de Shilcayo alcanzó un 92% de cumplimiento en esta dimensión, superando el estándar esperado de 90%. Sin embargo, se puede apreciar que la categoría I-1 las IPRESS P.S. Bello Horizonte, P.S. Palmas, P.S. Progreso Km 30, P.S. San José Km. 34 y P.S. Unión de Sanirarca alcanzaron de 60% a menos.

**Tabla 6.**

*Nivel de cumplimiento dimensión Equipamiento.*

CATEGORIA	NOMBRE DE LA IPRESS	EQUIPAMIENTO			
		PUNTAJE	META	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO $\geq 90\%$
I-1	P.S. Palmas	6	13	46%	No cumple
	P.S. Bello Horizonte	8	13	62%	No Cumple
	P.S. Progreso Km 30	6	13	46%	No cumple
	P.S. San José Km. 34	8	13	62%	No cumple
	P.S. Unión de Sanirarca	9	13	69%	No Cumple
	II-E	<b>Hospital Banda de Shilcayo</b>	<b>56</b>	<b>61</b>	<b>92%</b>

*Fuente:* Instrumento aplicado



**Figura 6.** *Nivel de cumplimiento dimensión Equipamiento.*

*Fuente:* Tabla 6

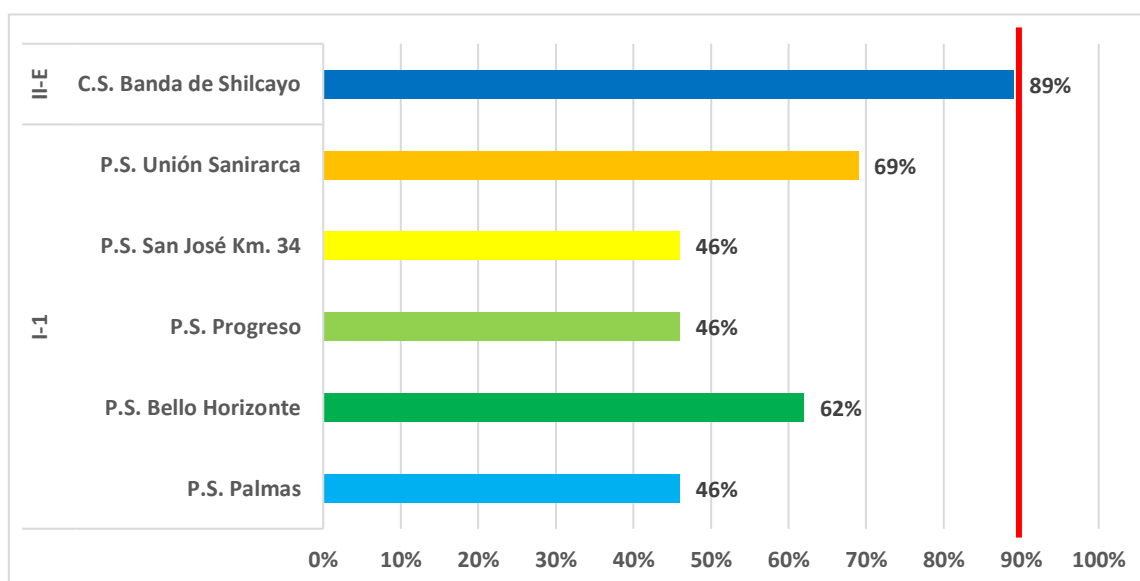
**Interpretación:** En la Tabla y Gráfico N°06 se muestra el número y porcentaje alcanzado por las IPRESS de la Micro red Banda de Shilcayo en la dimensión Equipamiento. Asimismo, se puede apreciar correspondiente a la categoría II-E, que el Hospital Banda de Shilcayo alcanzó un 92%, alcanzando el estándar esperado 90%. Sin embargo, se puede apreciar que la categoría I-1 las IPRESS P.S. Bello Horizonte, P.S. Palmas, P.S. Progreso Km 30, P.S. San José Km. 34 y P.S. Unión de Sanirarca alcanzaron de 69% a menos.

**Tabla 7.**

*Nivel de cumplimiento dimensión Organización para la Atención.*

CATEGORIA	NOMBRE DE LA IPRESS	ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCION			
		PUNTAJE	META	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO $\geq 90\%$
<b>I-1</b>	P.S. Palmas	6	13	46%	No cumple
	P.S. Bello Horizonte	8	13	62%	No Cumple
	P.S. Progreso Km 30	6	13	46%	No cumple
	P.S. San José Km. 34	6	13	46%	No cumple
	P.S. Unión de Sanirarca	9	13	69%	No Cumple
	<b>II-E</b>	Hospital Banda de Shilcayo	31	35	89%

*Fuente:* Instrumento aplicado



**Figura 7.** Nivel de cumplimiento dimensión Organización para la Atención.

*Fuente:* Tabla 7



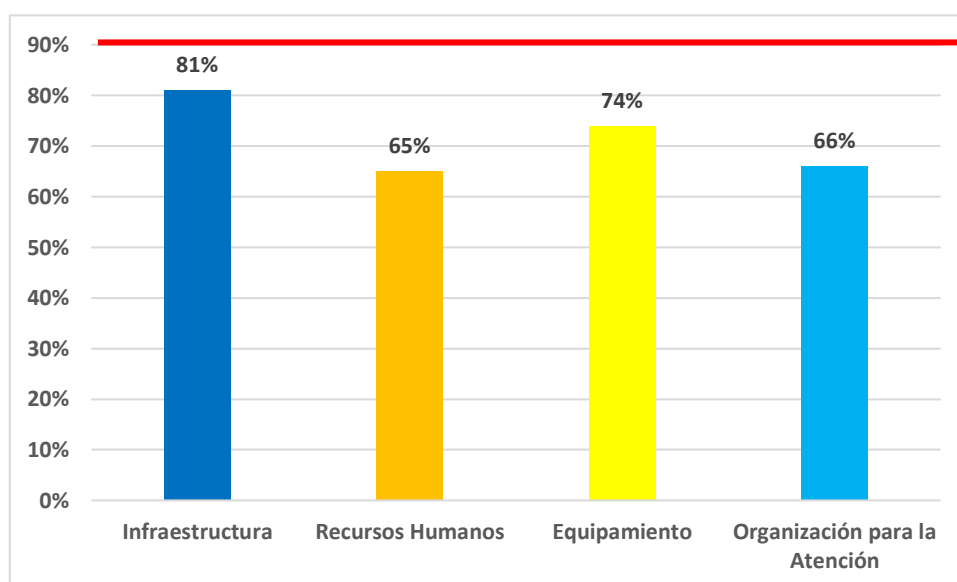
**Interpretación:** En la Tabla y Gráfico N°07 se muestra el número y porcentaje alcanzado por las IPRESS de la Micro red Banda de Shilcayo en la dimensión Organización para la Atención. Asimismo, se puede apreciar correspondiente a la categoría II-E, que el Hospital Banda de Shilcayo alcanzó el mayor porcentaje con 89%, no alcanzó el estándar esperado 90%. Sin embargo, se puede apreciar que la categoría I-1 las IPRESS P.S. Bello Horizonte, P.S. Palmas, P.S. Progreso Km 30, P.S. San José Km. 34 y P.S. Unión de Sanirarca alcanzaron de 69% a menos. Es decir, ningún establecimiento superó el estándar establecido.

**Tabla 8.**

*Nivel de Cumplimiento en las dimensiones de la Capacidad Resolutiva de las IPRESS.*

DIMENSIÓN	META	CUMPLIMIENTO	% CUMPLIMIENTO
Infraestructura	57	46	81%
Recursos Humanos	88	57	65%
Equipamiento	126	93	74%
Organización para la Atención	100	66	66%

*Fuente:* Instrumento aplicado



**Figura 8.** *Nivel de Cumplimiento en las dimensiones de la Capacidad Resolutiva de las IPRESS.*

*Fuente:* Tabla 8

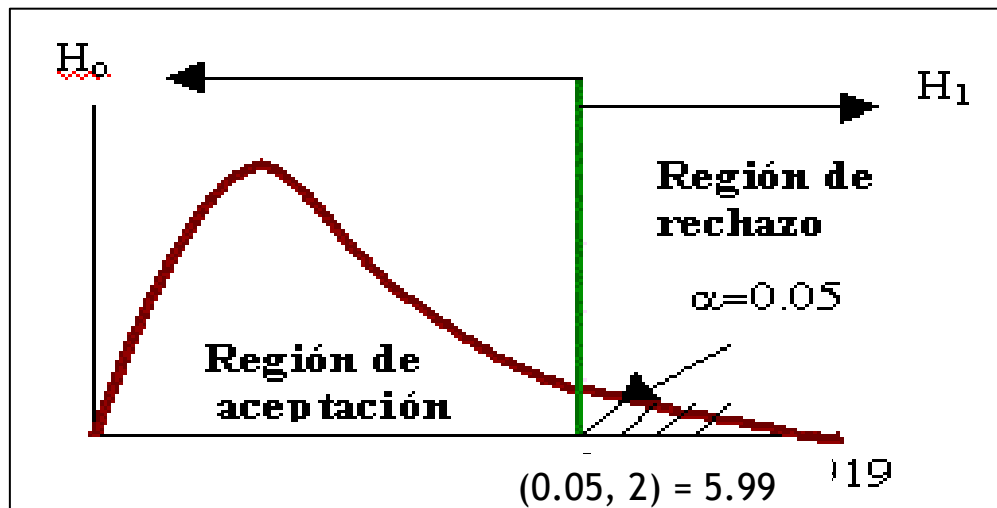
**Interpretación:** En la Tabla y Gráfico N° 08 se muestra los porcentajes del cumplimiento en las dimensiones de la capacidad resolutive de las IPRESS de la Micro red Banda de Shilcayo, evidenciándose que las dimensiones no cumplen con el estándar esperado 90%; sin embargo se observa que la dimensión de equipamiento es el de mayor cumplimiento (81%), seguido por la dimensión de equipamiento (74%), luego por la dimensión de organización para la atención (66%) y por último la dimensión de recursos humanos (65%).

**Tabla 9.**

*Prueba de Chi-Cuadrado para Capacidad Resolutiva y Categoría asignada de la Micro red Banda de Shilcayo.*

	VALOR	GRADOS DE LIBERTAD	SIGNIFICANCIA ASINTÓTICA (2 colas)
Chi-cuadrado de Pearson	0,244 <sup>a</sup>	1	0,621
N de casos válidos	6		

*Fuente:* Instrumento aplicado



**Figura 9.** Curva de aceptación de hipótesis de Chi cuadrado para categoría y capacidad resolutive de la Micro red Banda de Shilcayo.

*Fuente:* Instrumento aplicado

**Interpretación:** La prueba de hipótesis de independencia de variables Chi Cuadrado, demuestra que nuestra hipótesis nula se acepta, dado que el valor de la significancia es 0.621 que es mayor que 0.05 (Ver Cuadro N° 01). Análogamente si observamos el valor del estadístico Chi Cuadrado que es 0.244 es menor que el valor tabulado de la prueba con 0.05 de probabilidad y 2 grados de libertad que es 5.99 (Ver gráfico N° 01), por lo tanto, dicho valor de encuentra en la región de aceptación de la hipótesis nula. Se concluye que no existe relación entre la capacidad resolutive de las IPRESS y su categoría asignada.

#### IV. DISCUSIÓN

El presente estudio se ha enfocado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPRESS, de la Micro red de Banda de Shilcayo, asignado con categoría I-1 y II-E, registrado en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS, estas cumplen un papel importante siendo la puerta de entrada de la población al sistema de salud, donde se atiende el 80% de la demanda de la población con problemas de salud, el cual el 70% debería ser resuelto en este nivel y el 10% derivados al segundo nivel de atención, estas desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

La red de salud San Martín cuenta con 50 IPRESS, de estos 49 son del primer nivel de atención corresponden a: 35 IPRESS categoría I-1, 04 IPRESS categoría I-2, 08 IPRESS categoría I-3, 02 IPRESS categoría I-4, estas pueden realizar la actividad de referencia del parto, atención de emergencias e internamiento sólo en el nivel II-E las 24 horas según complejidad, siendo estos soporte de contención para el segundo nivel de atención, si su capacidad resolutive no es fortalecida, es referida a otro establecimiento de mayor complejidad, siendo en la actualidad el Hospital Banda de Shilcayo, la misma que cuenta con una gran deficiencia en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, congestionando los servicios de salud; siendo en las referencias realizadas desde las cabeceras de Micro red al Hospital Banda de Shilcayo el 75% aproximadamente corresponden a causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio, el 20% a otros casos de emergencias y el resto 5% casos más complejos.

Uno de nuestros objetivos fue el de determinar si la categoría asignada de las IPRESS de la Micro red Banda de Shilcayo 2018, se encuentra acorde a su capacidad resolutive, teniendo como resultado un valor de  $-0,149$  de la coeficiente de correlación de Pearson, donde demuestra que la categoría asignada no está acorde a su capacidad resolutive, resultados que guardan relación con el estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (2012), el mismo que llegó a concluir que la mayoría de los establecimientos de salud que fueron visitados no llegan a cumplir las categorías actuales, encontrando deficiencias de infraestructura, equipamiento y en relación a los recursos humanos. Así mismo se ratifica con los

resultados del estudio encontrado por Huyhua, S. & Monsalve, A. (2016), donde concluyen que ninguno de los establecimientos de salud evaluados cuenta con la capacidad resolutive según categoría asignada por el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud establece la capacidad resolutive como la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluye la “satisfacción de los usuarios” (depende de la especificación y tecnificación de sus recursos). Asimismo, menciona que la categoría de un establecimiento es clasificada en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive. Se puede afirmar entonces que el bajo nivel de cumplimiento de las dimensiones establecidas en la norma de categorización, existencia de brechas y la falta de implementación de UPSS según categoría implicaría una capacidad de respuesta deficiente, por ende, insatisfacción del usuario externo e interno, ya que responde a sus necesidades de salud de la población.

El segundo objetivo del estudio fue Identificar el nivel de capacidad resolutive de las IPRESS de la Micro red Banda de Shilcayo 2018, donde las IPRESS del primer de atención obtuvieron 51.6% de capacidad resolutive, no alcanzando el estándar esperado 90%, calificado como capacidad resolutive deficiente, obteniendo una brecha de 48.4%, el mismo que es corroborado con el estudio del Sistema de Salud Suramérica-Bolivia, donde concluye que la Capacidad resolutive de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (Puesto de salud , promedio nacional 96%) sin capacidad resolutive efectiva, ya que esta categoría de establecimiento de salud está a cargo de auxiliar o técnico de enfermería. También los resultados coincide con el estudio de Alama, E. (2015), quien obtuvo como resultado que dichos establecimientos alcanzaron porcentajes por debajo del 69% de capacidad resolutive, es decir ninguno cumplió con el total del personal mínimo requerido para un establecimiento con FONP (primer nivel de atención), y en nuestro presente estudio se obtuvo como resultado una capacidad resolutive por encima de 90% en las IPRESS con categoría II-E, la misma que

cumple con el recurso humano mínimo para la categoría asignada, representado por el Hospital Banda de Shilcayo.

El siguiente objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento por dimensiones de la capacidad resolutive de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de la atención de las IPRESS del primer nivel de atención de la Micro red Banda de Shilcayo, 2018, donde se obtuvo como resultado que ninguna dimensión cumplió con el estándar esperado (90%), alcanzando el mayor porcentaje la dimensión infraestructura 81%, seguido por la dimensión equipamiento (74%), luego por la dimensión de organización para la atención (66%) y por último la dimensión recursos humanos (65%), es decir la dimensión con mayor falencia es la de recursos humanos y la dimensión que obtuvo mayor porcentaje es la dimensión de infraestructura. Corroborando con los estudios realizados por el MINSA (2010), realizado a 10 regiones del país en las IPRESS del primer nivel de atención de mayor capacidad resolutive (I-4) en relación al cumplimiento de los estándares de la norma de categorización, el cual mostró que solo el 32% de establecimientos de salud visitados disponen de la Infraestructura, de acuerdo a la categoría asignada, el 25% de establecimientos de salud visitados disponen de equipamiento, de acuerdo a la categoría asignada y el 39% de establecimientos de salud visitados disponen de Recursos Humanos, de acuerdo a la categoría asignada, no alcanzó el 90% de cumplimiento de los estándares evaluados, es decir los resultados poseen características no improbables al cumplimiento de los objetivos del primer nivel de atención siendo esta como puerta de entrada al sistema de salud.

Los resultados del estudio se contraponen a lo encontrado por Huyhua, S y Monsalve, A (2016), donde señala que las mayores falencias de los establecimientos de salud están en la dimensión equipamiento e infraestructura, seguido por la asignación de recursos humanos, siendo la organización de los centros de salud la más fortalecida y la que más se ajusta a la categoría asignada.

Del mismo modo ocurre con los resultados encontrados por Heredia, H., Tovar, M., Gallego, L., Naranjo, M. (2015), en su estudio denominado quienes concluyen que existe una capacidad resolutive en el componente de estructura con

nivel aceptable para prestar atención materna, las dimensiones con mayor fortaleza fueron el recurso humano asistencial y la infraestructura.

Asimismo, los resultados del presente estudio revelan que de las seis (06) IPRESS evaluados solo el Hospital Banda de Shilcayo categoría II-E cumple con el 92% de cumplimiento de las dimensiones requerido para tener capacidad resolutive óptima, es decir, que 05 IPRESS representada por el 83% del total de IPRESS evaluadas tienen capacidad resolutive deficiente, obteniendo brechas recursos humanos, equipamiento, infraestructura y organización para la atención. Estos resultados revelan que el sistema de salud se encuentra en un estado CRÍTICO, con respecto a la operatividad y funcionalidad de las IPRESS del primer nivel de atención.

Según Espinoza, S. (2015) ha evidenciado en su estudio que los Establecimientos de Salud, no cuentan con la totalidad de recursos humanos en salud exigidos por la Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud” ni tienen implementadas en su totalidad, las UPSS que les corresponde tener en vigencia.

## **V. CONCLUSIONES**

- 5.1.** No existe relación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Micro red Banda de Shilcayo, dado que el valor de la significancia del Chi cuadrado es 0.621 que es mayor que 0.05, donde demuestra que la hipótesis nula se acepta.
- 5.2.** Existe una correlación muy bajo o nula entre las variables categoría asignada y capacidad resolutive en las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS evaluados, porque se obtuvo un valor en la correlación de Pearson de - 0.149, por lo cual se establece que no existe relación.
- 5.3.** El nivel de capacidad resolutive de las IPRESS de la Micro red Banda de Shilcayo, donde muestra una capacidad resolutive de 73.8%, no alcanzando el estándar esperado (90%), calificando como capacidad resolutive deficiente; es decir, existen limitaciones para resolver las necesidades de salud de la población por no cumplir en su totalidad con las dimensiones exigidas en la norma técnica de categorización según la categoría asignada, no garantizando una atención oportuna y de calidad.
- 5.4.** El nivel de cumplimiento por dimensiones de la capacidad resolutive demostró que la dimensión de mayor porcentaje alcanzado fue la de infraestructura con un 81%; sin embargo, ninguna de las dimensiones cumple con el estándar esperado (90%), poniendo en riesgo la seguridad del paciente en limitadas condiciones de oportunidad y calidad.



## **VI. RECOMENDACIONES**

- 6.1.** Al director de la Micro red Banda de Shilcayo y de la Unidad Ejecutora deben priorizar la categorización de las IPRESS con el propósito de garantizar una adecuada capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el primer nivel de atención y con ello asegurar la accesibilidad de los usuarios de salud.
  
- 6.2.** Al director de la Micro red Banda de Shilcayo, iniciar el proceso de recategorización de las IPRESS del primer nivel de atención, previo análisis de la categoría existente para responder a las necesidades de salud de la población en base a una demanda de la población con una capacidad de respuesta oportuna e integral.
  
- 6.3.** A los responsables del gobierno regional y local analizar los procesos de la oferta y demanda de las IPRESS que permite desarrollar proyectos de inversión, identificando las brechas en la capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención, impulsando los proyectos de mejoramiento de la capacidad resolutive de las IPRESS, para brindar un mejor servicio de calidad de atención segura y oportuna.
  
- 6.4.** Al director, equipo de gestión y coordinadores de las Estrategias Sanitarias de la Red San Martín y DIRESA, realizar un diagnóstico situacional de las IPRESS de su jurisdicción, realizando supervisiones integrales permanentes, con la finalidad de obtener información real y actualizada, del equipamiento, recurso humano, infraestructura y organización para la atención, para analizar y definir estrategias a corto y mediano plazo, identificando brechas en cada dimensión según UPSS y actividades de atención directa y de soporte, orientadas al fortalecimiento del primer nivel de atención, con ello incrementar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud.

## VII. REFERENCIAS

- Ávila, N. (2016). Incidencia de la capacidad resolutive de las IPS provinciales en la calidad de la prestación de los servicios del Hospital Universitario de Santander, 2015. Universidad Militar Nueva Granada, Facultad de Ciencias Económicas, Maestría en gestión de organizaciones, Bogotá. Recuperado de: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/15049/6/AvilaFlorezNeyllaMarcela2016.pdf>
- Alama, E. (2015). Capacidad Resolutiva de Establecimientos de Centros Maternos (Nivel I-4) de la Red Lima Este Metropolitana. (Vol. 11, N° 02). Tesis de maestría. Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/749>
- Contraloría General de la República, (2016), “Prestación de Servicios de Salud, Abastecimiento de Medicamentos e Insumos Médicos y Estado de Equipamiento Médico e Infraestructura”. (Informe Regional N° 01-2016-CG/COREMO-OP). San Martín, Perú.
- Corporación de Salud y Políticas Sociales (1999). “Capacidad resolutive de redes descentralizadas de atención de salud”. Santiago, Chile. Recuperado en: <http://studyres.es/doc/3463553/capacidad-resolutiva-y-trabajo-en-equipo-factores-de-la-...?page=1>
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical Care. *Milbank Q.* 83(4): 691-729. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x/abstract>
- Dirección Regional de Salud San Martín (2017). Dirección de Regulación y Fiscalización Sectorial en Salud, Categorización de Establecimientos de Salud de la Región San Martín. Moyobamba, Perú.
- Espinoza, S. (2015). Nivel de cumplimiento de los estándares de categorización en los establecimientos de salud públicos instituto de gestión de servicios de salud, 2015. Tesis para optar grado de maestra en gestión estratégica de la calidad y auditoría médica. Lima – Perú. Recuperado

de:[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2090/3/es\\_pinoza\\_st.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2090/3/es_pinoza_st.pdf)

García, A., Álvarez, A. Pautas conceptuales para futuros estudios nacionales de la eficiencia en los servicios médicos primarios. Rev. Cubana Salud Pública. 2006 [citado 11 Mar 2013]; 32(2). Recuperado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200010)

Heredia, H., Tovar, M., Gallego, L. Naranjo, M. (2015). Capacidad Resolutiva de la Atención Materna en el Municipio Juan Germán Roscio de Guárico, Venezuela. (Vol. 2, N° 01). Artículo de Investigación Científica. España. Recuperado de: <http://journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/24>

Huyhua, S. Monsalve, A. (2014). Capacidad resolutiva de los establecimientos de salud donde realizan su internado los estudiantes de enfermería, 2014. Revista de Investigación Científica: Ciencias Sociales y Humanidades. Amazonas – Perú. Recuperado de: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/capacidad%20resolutiva%20amazonas.pdf>

López, P. García, A., Segredo, A., Carbonell, L. y Santana, A. (2014). Procedimiento para medir capacidad resolutiva de los Equipos básicos de salud. (Vol. 40, N° 4). Revista Cubana de Salud Pública. Escuela Nacional Pública La Habana, Cuba. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n4/spu02414.pdf>

La Contraloría General de la República (2016), Boletín N° 042 Nov/2016 “Gestión y Control”. Lima - Perú. Recuperado de: [http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/fedf89a4-4bb6-4d8b-b516-f9540109fa19/Boletin\\_Gestion\\_Control\\_N\\_42\\_Nov2016.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT\\_TO=url&CACHEID=fedf89a4-4bb6-4d8b-b516-f9540109fa19](http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/fedf89a4-4bb6-4d8b-b516-f9540109fa19/Boletin_Gestion_Control_N_42_Nov2016.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=fedf89a4-4bb6-4d8b-b516-f9540109fa19)

- Ministerio de Salud y Deportes (2013). Norma Nacional de Caracterización de establecimientos de salud del primer nivel de atención. La Paz-Bolivia. Recuperado de:<https://srhr.org/abortion-policies/documents/countries/16-Bolivia-Norm-Characterisation-of-Primary-Health-Level-Facilities-2013.pdf>
- Ministerio de Salud (2010). Lineamientos de Política Sectorial en Salud. Lima – Perú.
- Ministerio de Salud - MINSA (2011). Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021. Aprobada con Resolución Ministerial N° 278-2011/MINSA. (Documento Técnico). Lima, Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1620.pdf>
- Ministerio de Salud, MINSA (2009). Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna perinatal. Aprobada con Resolución Ministerial N° 207-2009/MINSA. (Documento Técnico). Lima, Perú. Recuperado de:[http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country\\_docs/Peru/peru\\_mnh\\_plan\\_estrategico\\_nacional\\_2009-2015.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Peru/peru_mnh_plan_estrategico_nacional_2009-2015.pdf)
- Ministerio de Salud (2011). Norma Técnica “Categorías de establecimientos del sector salud”, NTS N° 021-MINSA/DGSP. V 03, aprobada con Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA. Lima, Perú. Recuperado de:[http://doc.contraloria.gob.pe/operativos/operativo-salud-2016/normativa\\_operativo\\_Salud\\_5.PDF](http://doc.contraloria.gob.pe/operativos/operativo-salud-2016/normativa_operativo_Salud_5.PDF)
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2009). Manual de Categorización y Acreditación de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud. Edición 2009, aprobado con Resolución S.G. N° 187. Asunción – Paraguay. Recuperado de:[http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=72-manual-de-categorizacion-y-acreditacion-de-la-superintendencia-de-salud&Itemid=253](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=72-manual-de-categorizacion-y-acreditacion-de-la-superintendencia-de-salud&Itemid=253)
- Ministerio de Salud. (2011). Manual de Habilitación de Establecimientos Proveedores de servicios de salud. Dirección General de Regulación Sanitaria. Normativo N° 080. Managua – Nicaragua. Recuperado

de:[http://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=587-indicador-12-manual-habilitacion-minsa-hss&category\\_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235](http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=587-indicador-12-manual-habilitacion-minsa-hss&category_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235)

Ministerio de Salud (2004). Norma Técnica “Categorías de establecimientos del sector salud”, NTS N° 021-MINSA/DGSP. V 01. Lima - Perú. Recuperado de:<https://es.slideshare.net/juantolenb/categorizacion-de-los-establecimientos-de-salud>

Ministerio de Salud. (2015). Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA. Norma técnica de salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01: Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD (2014). Reglamento de infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud, aprobada con el Decreto Supremo N° 031-2014-SA, Lima-Perú. Recuperado de: <http://www.elperulegal.com/2014/11/decreto-supremo-n-031-2014-sa-aprueban.html>

Simeant, S. (1981). Capacidad resolutive de la demanda de atención de morbilidad a nivel primario. Chile. Pp. 128. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16990/v97n2p125.pdf?sequence=1>

# **ANEXOS**

Matriz de consistencia

**Título:** “Relación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de la Micro red Banda de Shilcayo, 2018”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive en la Microred Banda de Shilcayo, 2018?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿La categoría asignada se encuentra acorde a su nivel de capacidad resolutive en la Microred Banda de Shilcayo, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de capacidad resolutive de la Microred Banda de Shilcayo, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las dimensiones de la capacidad en la Microred Banda de Shilcayo, 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive en la Microred Banda de Shilcayo, 2018</p> <p><b>Objetivos específicos</b> 1. Determinar si la categoría asignada se encuentra acorde a su capacidad resolutive en la Microred Banda de Shilcayo, 2018. 2. Analizar el nivel de capacidad resolutive en la Microred Banda de Shilcayo, 2018. 3. Conocer el nivel de cumplimiento por dimensiones de la capacidad resolutive de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de la atención en la Microred Banda de Shilcayo, 2018.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Hi: Existe relación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018. Ho: No Existe relación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p><b>Hipótesis 1</b> Ho: La categoría asignada con la capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018, no son acorde. Hi: La categoría asignada con la capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018, son acorde.</p> <p><b>Hipótesis 2</b> Ho: El nivel de capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018, es deficiente. Hi: El nivel de capacidad resolutive en la Micro red Banda de Shilcayo, 2018, es eficiente.</p> <p><b>Hipótesis 3</b> Ho: El nivel de cumplimiento de las dimensiones recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de la atención de la capacidad resolutive en Micro red Banda de Shilcayo 2018, es bajo. Hi: El nivel de cumplimiento de las dimensiones recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de la</p>	<p><b>Técnica</b> La técnica utilizada fue la observación, porque se recolectó datos a través de la percepción directa de los hechos</p> <p><b>Instrumentos</b> Considerando la naturaleza del problema se elaboró una lista de chequeo para cada variable, que consistió en un listado de ítems o verificadores para las dimensiones</p>

		atención de la capacidad resolutive en Micro red Banda de Shilcayo 2018, es óptimo.																																							
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>VARIABLES Y DIMENSIONES</b>																																							
Tipo no experimental, descriptivo, transversal, correlacional.	<p><b>Población</b> 06 Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de la microred de salud Banda de Shilcayo registrados en RENIPRES – SUSALUD al 30 de setiembre del 2017</p> <p><b>Muestra</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>TIPO</th> <th>NIVEL Y CATEGORIA</th> <th>NOMBRE DE IPRESS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>HOSP.</td> <td>II-E</td> <td>BANDA DE SHILCAYO</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>P.S.</td> <td>I-1</td> <td>LAS PALMAS</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>P.S.</td> <td>I-1</td> <td>BELLO HORIZONTE</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>P.S.</td> <td>I-1</td> <td>UNION DE SANIRARCA</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>P.S.</td> <td>I-1</td> <td>PROGRESO KM 30</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>P.S.</td> <td>I-1</td> <td>SAN JOSÉ KM 34</td> </tr> </tbody> </table>	No	TIPO	NIVEL Y CATEGORIA	NOMBRE DE IPRESS	1	HOSP.	II-E	BANDA DE SHILCAYO	2	P.S.	I-1	LAS PALMAS	3	P.S.	I-1	BELLO HORIZONTE	4	P.S.	I-1	UNION DE SANIRARCA	5	P.S.	I-1	PROGRESO KM 30	6	P.S.	I-1	SAN JOSÉ KM 34	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VARIABLES</th> <th>DIMENSIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Categoría Asignada</td> <td>Sin internamiento</td> </tr> <tr> <td>Con internamiento</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Capacidad resolutive</td> <td>Recursos humanos</td> </tr> <tr> <td>Equipamiento</td> </tr> <tr> <td>Infraestructura</td> </tr> <tr> <td>Organización para la atención</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLES	DIMENSIONES	Categoría Asignada	Sin internamiento	Con internamiento	Capacidad resolutive	Recursos humanos	Equipamiento	Infraestructura	Organización para la atención	
	No	TIPO	NIVEL Y CATEGORIA	NOMBRE DE IPRESS																																					
	1	HOSP.	II-E	BANDA DE SHILCAYO																																					
	2	P.S.	I-1	LAS PALMAS																																					
	3	P.S.	I-1	BELLO HORIZONTE																																					
	4	P.S.	I-1	UNION DE SANIRARCA																																					
	5	P.S.	I-1	PROGRESO KM 30																																					
	6	P.S.	I-1	SAN JOSÉ KM 34																																					
	VARIABLES	DIMENSIONES																																							
	Categoría Asignada	Sin internamiento																																							
Con internamiento																																									
Capacidad resolutive	Recursos humanos																																								
	Equipamiento																																								
	Infraestructura																																								
	Organización para la atención																																								

**Fuente:** Elaboración propia



# Instrumentos de recolección de datos

## Lista de Cotejo: Variable 1

### Categoría Asignada

Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutiva de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la  
rec Microrred Banda de Shilcayo 17

FECHA

--	--	--

N° DE  
CUESTIONARIO

--

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la categoría asignada a la IPRESS otorgada por la Dirección Regional de Salud San Martín, de ante mano se le agradece la disposición de su tiempo, siendo valioso la información obtenida

#### GENERALIDADES

CODIGO ÚNICO IPRESS

--

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL

--

NOMBRE COMERCIAL

--

MICRORRED

--

UBICACIÓN

DEPARTAMENTO

--

PROVINCIA

--

DISTRITO

--

DIRECCIÓN

--

#### CLASIFICACION

ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO

Consultorio de profesionales de la salud (No médico)	1
Puesto de Salud, Posta de Salud (Con profesional no)	2
Consultorio Médico (Con médico cirujano con o sin)	3
Puesto de Salud o Posta de Salud (Con médico)	4
Centro de Salud	5
Centro Médico	6
Centro médico especializado	7
Policlínico	8
Centro odontológico	9

ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNAMIENTO

Centro de Salud con camas de internamiento	1
Centro médico con camas de internamiento	2

CATEGORÍA ASIGNADA CON RESOLUCIÓN

I-1	1
I-2	2
I-3	3
I-4	4
II-1	5
II-2	6
II-E	7
III-1	8
III-E	9
III-2	10

AÑO DE CATEGORIZACIÓN

2014-2017  
2013 o menos

1
2

Fuente: MINSA, 2011

## Lista de Cotejo: Variable 2

### Capacidad Resolutiva

CATEGORIA I-1

#### DIMENSIÓN: RECURSOS HUMANOS

Colocar en el casillero valor según corresponde : 1 = CUMPLE || 2 = NO CUMPLE || 3 = NO APLICABLE (en caso opcional)

UPSS/Actividades	VERIFICADORES/ITEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	MEDICO CIRUJANO MC con competencias en Salud Familiar y Comunitaria	
	LIC EN ENFERMERÍA E con competencias en Salud Familiar y Comunitaria	
	OBSTETRA O con competencias en Salud Familiar y Comunitaria	
	CIRUJANO - DENTISTA	
	TÉCNICO DE ENFERMERÍA	
<b>Atención de Urgencias y Emergencias</b>	MEDICO CIRUJANO entrenado en Reanimación Cardiopulmonar	
	LIC EN ENFERMERÍA entrenado en Reanimación Cardiopulmonar	
	Profesional de Obstetricia entrenado en Reanimación Cardiopulmonar	
	TÉCNICO DE ENFERMERÍA	
<b>PATOLOGÍA CLÍNICA</b>	TECNÓLOGO MÉDICO EN: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA	
	BIOLOGÍA	
	TÉCNICO DE LABORATORIO	
<b>Atención con Medicamentos</b>	TECNICA ENFERMERIA entrenado en expendio y buenas prácticas de almacenamiento en Farmacia	
	TÉCNICO DE FARMACIA	
<b>Desinfección y Esterilización</b>	TÉCNICO DE ENFERMERÍA	
	TE capacitado en Esterilización y Desinfección	

#### DIMENSION : EQUIPAMIENTO

Colocar en el casillero valor según corresponde : 1 = CUMPLE || 2 = NO CUMPLE || 3 = NO APLICABLE

UPSS/Actividades	VERIFICADORES/ITEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Balanza de pie mecanico o digital adulto y neonatal	
	Camilla	
	Tensiometro	
	Termómetro	
	Estetoscopio	
	Tallímetro	
	Unidad dental	
	Infantómetro	
<b>Atención de Urgencia y Emergencia</b>	Camillas de observación rotulado numerica	
	Oxígeno y aspirador de secreciones	
<b>PATOLOGÍA CLÍNICA</b>	Microscopio binocular estandar	
	Microscopio	
	Centrífuga universal de tubos	
	Centrífuga para hematocrito	
	Equipo de Baño María	
	Contador de células sanguíneas	
	Espectrofotometro / Fotometro digital	
	Refrigeradora	
Termómetro para refrigeradora		
<b>Atención con Medicamentos</b>	Mostrador	
	Anaquele	
<b>Desinfección y Esterilización</b>	<b>Esterilización de Alta Temperatura</b>	
	Esterilizador de calor seco o estufa	
<b>Nutricion Integral</b>	Balanza de pie / de plato para lactantes	
	Tallímetro	
	Infantómetro	
	Picómetro estandarizado	
	Bioimpedanciometro multifrecuencia, como mínimo 5kHz, 50kHz, 100kHz, 200kHz.	
<b>X</b>	opcional	

**DIMENSION: INFRAESTRUCTURA**

Colocar en el casillero valor según corresponde : 1 = CUMPLE || 2 = NO CUMPLE || 3 = NO APLICABLE (en caso opcional)

UPSS/Actividades	VERIFICADORES/ITEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Consultorio físico con lavamanos	
<b>Atención de Urgencias y Emergencias</b>	El establecimiento cuenta con señalización externa e interna visible del tópico /área de emergencia / UPSS Emergencia .	
	El tópico /área de emergencia / UPSS Emergencia es accesible y se cuenta con un flujo para la atención de urgencias / emergencias	
	Cuenta con ambiente Tópico	
<b>PATOLOGÍA CLÍNICA</b>	Área Atención Pre Analítica (Toma de muestras)	
	Área Analítica (Procesamiento de muestras)	
	Área de Lavados y esterilización	
<b>Atención con Medicamentos</b>	Área para almacenamiento y expendio	
<b>Desinfección y Esterilización</b>	Área para realizar esterilización y/o desinfección.	

**DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN**

Colocar en el casillero valor según corresponde : 1 = CUMPLE || 2 = NO CUMPLE || 3 = NO APLICABLE

UPSS/Actividades	VERIFICADORES/ITEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Se organiza de acuerdo a Etapas de vida	
<b>Atención de Urgencias y Emergencias</b>	Se cuenta publicado el derecho de toda persona de recibir atención inmediata en situación de emergencia, y está ubicado en un lugar visible de las áreas de atención de emergencias (Ley Nº 27604 – Ley que modificó la Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos)	
	El establecimiento de salud cuenta con personal de salud asignado al tópico /área de emergencia / Emergencias (colocar número de horas).	
	Mecanismos de coordinación de referencia del usuario, en caso la condición de urgencia o emergencia exceda su capacidad resolutive	
<b>PATOLOGÍA CLÍNICA</b>	Horas de atención (colocar número de horas/día)	
	Realiza pruebas rápidas de ayuda diagnóstica	
	Uso de formatos estandarizados y registro de recepción, procesamiento y entrega de resultados	
	Registro de toma de muestras, según corresponda	
	Procedimientos de Bioquímica	
	Procedimientos de Hematología	
	Procedimientos de Microbiología	
	Control de calidad Interno	
Sistema de manejo de residuos.		
<b>Atención con Medicamentos</b>	Horario de atención con medicamentos / UPSS Farmacia (colocar número de horas)	
	Programación	
	Expendio / Dispensación	
	Buenas prácticas de almacenamiento	
<b>Desinfección y esterilización</b>	Flujo unidireccional	
<b>Rehabilitación Basada en la Comunida</b>	Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)	
<b>Nutrición Integral</b>	Registro de la Valoración del estado nutricional del usuario externo	
<b>DEL ESTABLECIMIENT O DE SALUD</b>	Se cuenta programado el horario de atención del establecimiento de salud (semanal o mensual)	
	Se cuenta programado en forma mensual el horario de atención del / los profesional(es) de salud de Consulta Externa	

**CATEGORIA II - E**

**DIMENSIÓN: RECURSOS HUMANOS**

Colocar en el casillero "valor" según corresponde : 1 = CUMPLE || 2 = NO CUMPLE || 3 = NO APLICABLE (en caso de opcional)

UPSS/Actividades	VERIFICADORES/ITEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	MEDICO CIRUJANO	
	MC con competencias en Salud Familiar y Comunitaria	
	MC capacitado en aplicación de Guías de Práctica Clínica para atención materna, neonatal y pediátrica.	
	MÉDICO ESPECIALISTA en Medicina Familiar	
	MÉDICO ESPECIALISTA en Ginecología y Obstetricia	
	MÉDICO ESPECIALISTA en Pediatría	
	LIC EN ENFERMERÍA	
	Profesional de Obstetricia	
	CIRUJANO - DENTISTA	
	LIC. NUTRICIÓN	
LIC. PSICOLOGÍA		
TÉCNICO DE ENFERMERÍA		
<b>Internamiento</b>	MEDICO CIRUJANO	
	MC capacitado en aplicación de Guías de Práctica Clínica para atención materna, neonatal y pediátrica.	
	MÉDICO ESPECIALISTA en Medicina Familiar	
	MÉDICO ESPECIALISTA en Ginecología y Obstetricia	
	MÉDICO ESPECIALISTA en Pediatría	
	LIC EN ENFERMERÍA	
<b>Atención de Urgencia y Emergencia</b>	MEDICO CIRUJANO entrenado en Reanimación Cardiopulmonar	
	MC capacitado en aplicación de Guías de Práctica Clínica para atención materna, neonatal y pediátrica.	
	MÉDICO ESPECIALISTA en Ginecología y Obstetricia	
	MÉDICO ESPECIALISTA en Pediatría	
	LIC EN ENFERMERÍA entrenado en Reanimación Cardiopulmonar	
	OBSTETRA entrenado en Reanimación Cardiopulmonar	
<b>Atención de la gestante en el periodo de parto</b>	TÉCNICO DE ENFERMERÍA	
	MC capacitado en aplicación de Guías de Práctica Clínica para atención materna, neonatal y pediátrica.	
	MÉDICO ESPECIALISTA en Medicina Familiar	
	MÉDICO ESPECIALISTA en Ginecología y Obstetricia	
	MÉDICO ESPECIALISTA en Pediatría	
	LIC. ENFERMERIA capacitado en aplicación de Guías de Práctica Clínica para atención neonatal y pediátrica.	
<b>PATOLOGÍA CLÍNICA</b>	Profesional de Obstetricia	
	TÉCNICO DE ENFERMERÍA	
	TECNÓLOGO MÉDICO EN: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA	
<b>Radiología y Ecografía</b>	BIOLOGÍA	
	TÉCNICO DE LABORATORIO	
<b>FARMACIA</b>	MEDICO CIRUJANO entrenado en Ecografía	
	TECNÓLOGO MÉDICO EN: RADIOLOGÍA	
<b>Desinfección y Esterilización</b>	QUIMICO - FARMACÉUTICO	
	TÉCNICO DE FARMACIA	
<b>Rehabilitación Basada en la Comunidad</b>	LIC EN ENFERMERÍA capacitada en esterilización y desinfección	
	TE capacitado en Esterilización y Desinfección	
	MEDICO CIRUJANO capacitado en Rehabilitación	
	MÉDICO ESPECIALISTA en Medicina de Rehabilitación	
	LIC EN ENFERMERÍA capacitada en Rehabilitación	
	TECNÓLOGO MÉDICO EN: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	
TÉCNICO DE ENFERMERÍA capacitado en Rehabilitación		
<b>Nutrición Integral</b>	TÉCNICO EN FISIOTERAPIA	
	LIC EN NUTRICIÓN	
	TÉCNICO DE ENFERMERÍA	
	Personal entrenado en manipulación y preparación de alimentos	

**DIMENSION : EQUIPAMIENTO**

Colocar en el casillero "valor" según corresponde : 1 = CUMPLE || 2 = NO CUMPLE || 3 = NO APLICABLE

UPSS/Actividades	VERIFICADORES/ITEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Balanza	
	Camilla	
	Tensiómetro	
	Termómetro	
	Estetoscopio	
	Tallímetro	
	Unidad dental	
	Infantómetro	
<b>Internamiento</b>	Cama clínica (rotular en forma numérica)	
	Cunas	
	Número de camas clínicas con baranda que cuentan en el ambiente de Pediatría	
	Balón de oxígeno	
	Equipo aspirador de secreciones	
	Cuenta como mínimo con un coche de curaciones	
<b>Atención de Urgencia y Emergencia</b>	Camillas de observación (colocar número)	
	Oxígeno y aspirador de secreciones	
	Dispone de Unidad de transporte asistido tipo I (Urbana / Rural, según ámbito del establecimiento de salud)	
	Cuenta con equipo de soporte básico vital (Coche de paro básico)	
<b>Atención de la gestante en el período de parto</b>	Cama para atención de parto en posición horizontal o vertical	
	Balón de oxígeno medicinal con manómetro y accesorios (si no se dispone de oxígeno empotrado)	
	Set de instrumental para episiotomía	
	Set de instrumental para atención del parto	
	Incubadora de calor radiante o servo cuna	
	Doppler fetal portátil	
	Fetoscopio	
	Balanza pediátrica neonatal	
	Tallímetro o cinta métrica o mesa de somatometría	
	Estetoscopio Pediátrico o Neonatal.	
	Aspirador de secreciones portátil o empotrado con manómetro	
	Cuna acrílica rodable para recién nacido	
<b>PATOLOGÍA CLÍNICA</b>	Microscopio binocular estándar	
	Centrífuga universal de tubos	
	Centrífuga para hematocrito	
	Equipo de Baño María	
	Contador de células sanguíneas	
	Espectrofotómetro / Fotómetro digital	
	Refrigeradora	
	Termómetro para refrigeradora	
<b>Radiología y Ecografía</b>	<b>Para Radiología Convencional.</b>	
	Equipo de Rayos X Estacionario, no menor de 300 mAs (miliamperio/segundo).	
	Equipo de Rayos X portátil o móvil, no menor de 50 mAs. (**)	
	Revelador automático de películas radiográficas e impresora de películas radiográficas	
	Equipo de oxigenoterapia.	
	Negatoscopio de dos o más cuerpos, con brillo de 1500 cd/m y monitores de resolución no menor a 2.5 Mega Pixeles	
	Delantales, collarines, lentes, protectores faciales para los trabajadores de salud, y protector de gónadas y tiroides emplomado para los pacientes.	
	<b>Para Ecografía</b>	
Ecógrafo		
<b>FARMACIA</b>	Mobiliario para dispensación / expendio	
	Mostrador	

	Anaqueles	
	Mobiliario y equipos para almacenamiento especializado	
	Parihuela	
	Anaqueles	
	Refrigeradora Doméstica	
	Termo higrómetro	
	Mobiliario y equipos para Farmacotécnia	
	Mesa de trabajo	
	Balanza	
	Equipos para Farmacia clínica	
	Sistema de aire acondicionado	
<b>Desinfección y Esterilización</b>	<b>Esterilización de Alta Temperatura</b>	
	Esterilizador de calor seco o estufa	
	Esterilizador por calor húmedo: Autoclave a vapor automatizado y/o de mesa eléctrico	
	<b>Esterilización de Baja Temperatura</b>	
	Control de temperatura del ambiente del área verde	
<b>Rehabilitación Basada en la Comunidad</b>	Bicicleta estacionaria niños	
	Barras paralelas graduables adultos / niños	
	Escalera combinada con rampa	
	Rueda para ejercicios de hombros	
	Escalera Sueca	
	Espejos de pared	
	Equipo de Sonido	
	Tanque de parafina	
	Tanque de compresas calientes	
	Set de compresas calientes	
	Lámpara de terapia con rayos infrarrojos	
<b>Nutrición Integral</b>	Balanza con sensibilidad mínima de 100 g y máxima de 1 tonelada	
	Termómetro para alimentos	
	Anaqueles de acero quirúrgico	
	Equipo deshumedecedor	
	Balanza con sensibilidad de 1g y máxima de 5 kg	
	Cámara de refrigeración	
	Cámara de congelación	
	Mesas de trabajo con superficies de acero quirúrgico	
	Cocina de alta presión con quemadores industriales, parrilla o plancha	
	Horno Industrial	
	Campana con extractora de grasa de acero quirúrgico	
	Licadoras industriales volcables	
	Licadoras semi industriales	
	Coches térmicos transportadores de alimentos de acero quirúrgico	
	Coches térmicos trasportadores de bandejas de acero quirúrgico	
	Lavadero doble cuba con grifería combinada	
	Lavamanos empotrado de acero inoxidable con combinación de agua fría y caliente	
	<b>Unidad de tratamiento de pacientes en hospitalización / internamiento</b>	
	Balanza de pie / de plato para lactantes	
	Tallímetro	
Infantómetro		
Plicómetro estandarizado		
Bioimpedanciometro multifrecuencia, como mínimo 5kHz, 50kHz, 100kHz, 200kHz.		
<b>X</b>	<b>Opcional</b>	

**DIMENSIÓN: INFRAESTRUCTURA**

Colocar en el casillero "valor" según corresponde : 1 = CUMPLE || 2 = NO CUMPLE || 3 = NO APLICABLE (en caso de opcional)

UPSS/Actividades	VERIFICADORES/ITEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>Consultorio físico con lavamanos</b>	
<b>Internamiento</b>	El área de internamiento dispone de ambiente(s) exclusivos y con servicios higiénicos que incluye ducha	
	Cuenta con Estación de Enfermeras / Obstetrces	
<b>Atención de Urgencias y Emergencias</b>	El establecimiento cuenta con señalización externa e interna visible del tópic	
	El tópic es accesible y se cuenta con un flujo para la atención de urgencias / emergencias	
	Cuenta con ambiente/ área Triage	
<b>Atención de la gestante en el periodo de parto</b>	Cuenta con ambiente Tópico	
	Sala de Partos	
<b>PATOLOGÍA CLÍNICA</b>	Área de Atención del recién nacido	
	<b>Área Atención Pre Analítica (Toma de muestras)</b>	
<b>Radiografía y ecografía</b>	<b>Área Analítica (Procesamiento de muestras)</b>	
	<b>Área de Lavados y esterilización</b>	
<b>FARMACIA</b>	Puertas amplias y corredores de ancho mínimo 2.20mts	
	Señales de advertencia luminosa	
	Señalización con símbolo de radio protección (áreas controladas y supervisadas)	
	Ambiente de Radiología convencional con Sala de examen, Sala de control/mando, Sala de revelado o cuarto oscuro (sólo Equipos Analógicos), área de lectura	
<b>Desinfección y Esterilización</b>	Ambiente de Ecografía	
	Área específica para dispensación / expendio	
	Área específica para gestión de programación	
	Ambiente para almacenamiento especializado	
<b>Rehabilitación Basada en la Comunidad</b>	Ambiente para Farmacotécnia	
	Área específica para Farmacia clínica	
	Ambiente para realizar los procesos de esterilización y desinfección.	
	Area roja ó área contaminada: recepción, clasificación, descontaminación y lavado	
<b>Nutrición Integral</b>	Lavamanos y poza o lavadero profundos	
	Area azul ó area limpia o de preparacion, empaques y carga en los esterilizadores	
	Área verde o restringida: descarga de los esterilizadores, almacenamiento, distribución y despacho o entrega.	
	Gimnasio para adultos y niños	
	Consultorio (para terapias)	
	Cubiculo de agentes físicos para el desarrollo de las terapias de rehabilitación	
	Área para hidroterapia	
	<b>Área de control y recepción de materia prima e insumos</b> con Área de carga y descarga de suministros	
	<b>Ambiente de almacenamiento</b>	
	Ambiente de Almacén de productos no perecibles	
Ambiente de Almacén de productos perecibles		
Ambientes / Cámaras de conservación para productos lácteos.		
Ambientes / Cámaras de conservación para productos cárnicos de 8m2, con temperatura de 3 y 10°C.		
Ambientes / Cámaras de conservación para pescados de 8m2, con temperatura de 3 y 10°C.		
Ambientes / Cámaras de conservación para verduras y hortalizas de 8m2, con temperatura de 3 y 10°C.		
Ambiente de Sala de conservación de productos congelados: ambiente de 8m2, con temperatura de -10°C y 2°C		
<b>Ambiente de producción de regímenes dietéticos y dietoterapéuticos</b>		
Área de preparación de alimentos		
Ambiente de Sala de cocina, mínima de 40m2		
Área de distribución de alimentos preparados, mínima de 10m2		
Área de lavado y almacenamiento de coches térmicos transportadores de alimentos		
<b>Ambiente periférico de distribución de alimentos en Hospitalización / Internamiento</b>		

**DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN**

Colocar en el casillero "valor" según corresponde : 1 = CUMPLE || 2 = NO CUMPLE || 3 = NO APLICABLE (en caso de opcional)

UPSS/Actividades	VERIFICADORES/ITEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Se organiza de acuerdo a Etapas de vida	
<b>Internamiento</b>	El área de internamiento / hospitalización cuenta con registro de ingresos y egresos	
	El establecimiento de salud brinda alimentación a los pacientes de internamiento.	
	El establecimiento de salud cuenta con personal de salud asignado al ambiente de internamiento durante las 24 horas.	
<b>Atención de Urgencias y Emergencias</b>	Se cuenta publicado el derecho de toda persona de recibir atención inmediata en situación de emergencia, y está ubicado en un lugar visible de las áreas de atención de emergencias (Ley Nº 27604 – Ley que modificó la Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos)	
	El establecimiento de salud cuenta con personal de salud asignado al tópicó /área de emergencia / Emergencias (colocar número de horas).	
	Mecanismos de coordinación de referencia del usuario, en caso la condición de urgencia o emergencia exceda su capacidad resolutive	
<b>Atención de la gestante en el periodo de parto</b>	Horario de atención de la UPSS (colocar horas)	
	Atención de la gestante sin complicaciones en el período de parto	
	Atención de puerperio inmediato	
	Atención inmediata del recién nacido	
<b>PATOLOGÍA CLÍNICA</b>	Horas de atención (colocar número de horas/día)	
	Realiza pruebas rápidas de ayuda diagnóstica	
	Uso de formatos estandarizados y registro de recepción, procesamiento y entrega de resultados	
	Registro de toma de muestras, según corresponda	
	Procedimientos de Bioquímica	
	Procedimientos de Hematología	
	Procedimientos de Microbiología	
	Procedimientos de Inmunología	
	Control de calidad Interno	
Sistema de manejo de residuos.		
<b>Radiología y Ecografía</b>	Realiza exámenes de Radiología convencional o general	
	Realiza exámenes de Ecografía general	
	Licencia de operación otorgada por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN) del Instituto Peruano de Energía Nuclear	
<b>FARMACIA</b>	Horario de atención con medicamentos / UPSS Farmacia (colocar número de horas)	
	Programación	
	Expendio / Dispensación	
	Registro de atención a prescripciones	
<b>Desinfección y esterilización</b>	Buenas prácticas de almacenamiento	
	Registro de rutina: Controles de equipos	
	Registro de control de calidad: resultado de indicadores	
	Registro de mantenimiento de equipos	
<b>Rehabilitación Basada en la Comunidad</b>	Flujo unidireccional	
	Atención ambulatoria.	
	Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)	
<b>Nutrición Integral</b>	Atención de Discapacidades leves y seguimiento	
	Personal con 02 exámenes médicos anuales: examen parasitológico, serológico y radiografía de tórax.	
	Personal que manipula alimentos deberá contar con carné de sanidad vigente	
	Personal profesional y técnico durante el horario de trabajo está obligado al uso del uniforme reglamentario	
<b>DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	Registro de la Valoración del estado nutricional del usuario externo	
	Se cuenta programado en forma mensual el horario de atención del / los profesional(es) de salud de Consulta Externa	
	Se cuenta programado en forma mensual la hora y el equipo de visita de profesionales de salud de Hospitalización / Internamiento	



# Validación de Instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: LUNA CARDENAS, JORGE YVAN  
 Institución donde labora : MINISTERIO DE SALUD  
 Especialidad : MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD  
 Instrumento de evaluación : **Ficha de observación para medir la Capacidad Resolutiva**  
 Autor (s) del instrumento (s) : SONIA JANETT QUIROZ CARHUATANTA

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable... <i>Capacidad Resolutiva</i>				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					<b>45</b>	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

*El instrumento muestra coherencia con las dimensiones e indicadores, por lo que procede su aplicación.*

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

45

Tarapoto, 29 de Octubre de 2018

*J. Y. Luna Cardena*  
 Mg. Jorge Yvan Luna Cardena  
 OBSTETRA  
 COP, N° 14526

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: LUNA CARDENAS, JORGE YVAN  
 Institución donde labora : MINISTERIO DE SALUD  
 Especialidad : MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD  
 Instrumento de evaluación : Ficha de observación para medir la Categoría asignada  
 Autor (s) del instrumento (s) : SONIA JANETT QUIROZ CARHUATANTA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable... <i>Categoría... asignada.</i>				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					44	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

*Los dimensiones e indicadores muestran coherencia, por lo que se procede su aplicación.*

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 44

Tarapoto, 29 de Octubre de 2018

  
 .....  
 Mg. Jorge Yvan Luna Cardenas  
 OBSTETRA  
 COP. N° 14826

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: LAVI RUIZ, EDGARDO  
 Institución donde labora : MINISTERIO DE SALUD  
 Especialidad : MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD  
 Instrumento de evaluación : Ficha de observación para medir la Categoría asignada  
 Autor (s) del instrumento (s) : SONIA JANETT QUIROZ CARHUATANTA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable... <i>Salvaguarda... Asignada</i>				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					44	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

*Los diuccionas e indicadores muestran coherencia, por lo que se procede su aplicación.*

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 44

Tarapoto, 29 de Octubre de 2018



Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: LAVI RUIZ, EDGARDO  
 Institución donde labora : MINISTERIO DE SALUD  
 Especialidad : MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD  
 Instrumento de evaluación : Ficha de observación para medir la Capacidad Resolutiva  
 Autor (s) del instrumento (s) : SONIA JANETT QUIROZ CARHUATANTA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable. <i>Capacidad Resolutiva</i>				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					45	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

*El instrumento muestra coherencia con las instrucciones e indicadores, por lo que merece su aplicación.*

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.5 (Buena)

Tarapoto, 29 de Octubre de 2018



Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: RAMIREZ GARCIA GUSTAVO
Institución donde labora : UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, PROGRAMA POSGRADO
Especialidad : Docente. INVESTIGACION METODOLOGICA
Instrumento de evaluación : Ficha de observación para medir la Categoría asignada
Autor (s) del instrumento (s): SONIA JANETT QUIROZ CARHUATANTA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

Table with 5 columns (1-5) and 12 rows (CRITERIOS, INDICADORES, CLARIDAD, OBJETIVIDAD, ACTUALIDAD, ORGANIZACIÓN, SUFICIENCIA, INTENCIONALIDAD, CONSISTENCIA, COHERENCIA, METODOLOGÍA, PERTINENCIA, PUNTAJE TOTAL). Includes handwritten marks and a total score of 44.

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Las dimensiones e indicadores muestran adecuación metodológica, por lo que se procede su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 44

Tarapoto, 14 de Octubre de 2018

Signature box containing the name Dr. Gustavo Ramírez García and DNI 01109463

Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: RAMIREZ GARCIA GUSTAVO
Institución donde labora : UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, PROGRAMA POSGRADO
Especialidad : Docente. INVESTIGACION METODOLOGICA
Instrumento de evaluación : Ficha de observación para medir la Capacidad Resolutiva
Autor (s) del instrumento (s): SONIA JANETT QUIROZ CARHUATANTA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

Table with 6 columns: CRITERIOS, INDICADORES, 1, 2, 3, 4, 5. Rows include CLARIDAD, OBJETIVIDAD, ACTUALIDAD, ORGANIZACIÓN, SUFICIENCIA, INTENCIONALIDAD, CONSISTENCIA, COHERENCIA, METODOLOGÍA, PERTINENCIA, and PUNTAJE TOTAL (4.5).

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Las categorías investigativas, muestran coherencia con las dimensiones e indicadores, por lo que se puede ser aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.5 (suma)

Tarapoto, 14 de Octubre de 2018

Signature box containing the name Dr. Gustavo Ramirez Garcia and DNI 01109463

Sello personal y firma

## Índice de confiabilidad

### MÉTODO DE ALFA DE CRONBACH:

Se emplea este método para aplicar en cuestionarios con respuestas múltiples mientras más cerca de uno más confiable es el cuestionario.

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$\alpha$  : Alfa de cronbach

$S_i^2$  : Varianza del ítem i.

$S_t^2$  : Varianza de los valores totales observados

$k$  : Número de preguntas o ítems.

**Para la Capacidad Resolutiva**, se obtuvo los siguientes resultados:

#### 1. Dimensión Equipamiento

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	6	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	6	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,386	13

#### 2. Dimensión Recursos Humanos

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	6	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	6	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	10

3. Dimensión Infraestructura

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	6	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	6	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,654	6

4. Dimensión Organización para la atención

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	6	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	6	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,792	13

5. Cuestionario Total

**Resumen de procesamiento de casos**



		N	%
Casos	Válido	6	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	6	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	42

#### Escala de criterios

Se utiliza el criterio general utilizado es de George y Mallery (2003, p. 231) quien sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach y también son utilizados para otras pruebas o métodos que miden la confiabilidad del instrumento:

- Coeficiente alfa  $>.9$  es excelente.
- Coeficiente alfa  $>.8$  es bueno.
- Coeficiente alfa  $>.7$  es aceptable.
- Coeficiente alfa  $>.6$  es cuestionable.
- Coeficiente alfa  $<.5$  es pobre - Coeficiente alfa

### Prueba de normalidad Shapiro Wilks

El objetivo de esta prueba es determinar si una muestra aleatoria presenta distribución normal y aplicar de forma correcta la prueba de correlación:

$$W = \frac{D^2}{nS^2}$$

Donde:

D: suma de diferencias corregidas.

n: tamaño de la muestra.

$S^2$ : varianza.

**Tabla N° 04:** Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Categoría	,492	6	,000	,486	6	,000
Capresol	,246	6	,062	,898	6	,175

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente. Tabulación SPSS

#### Interpretación:

Como la significancia de Capacidad Resolutiva es mayor a 0.05 entonces rechazamos la normalidad de la variable Capacidad Resolutiva. Caso contrario para Categoría su significancia es menor a 0.05 aceptamos la Normalidad de la Variable

## Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
RED DE SALUD SAN MARTÍN  
MICRORED BANDA DE SHILCAYO

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Banda de Shilcayo, 29 de octubre de 2018

### CONSTANCIA DE AUTORIZACION

Por la presente se deja constancia de autorización para la ejecución de la investigación, cuyo título es: "RELACIÓN DE LA CATEGORÍA ASIGNADA CON LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN LA MICRO RED BANDA DE SHILCAYO, 2018", del autor Sonia Janett Quiroz Carhuatanta, estudiante del Programa de estudio de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, filial Tarapoto.

Dicha investigación será aplicada a los 06 establecimientos de salud de la Micro red Banda de Shilcayo, participantes del proceso de investigación, que se aplicará en los meses de octubre y noviembre de 2018.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado(a) para los fines que considere pertinentes.





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:

QUIROZ CARHUATANTA, SONIA JANETT

D.N.I. : 40803149

Domicilio : Jirón Perú n° 1121-Tarapoto

Teléfono : Fijo : .....

Móvil : 947230724

E-mail : niajes@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

Tesis de Posgrado

Maestría

Grado : Maestra

Mención : Gestión Pública

Doctorado

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor:

**Sonia Janett Quiroz Carhuatanta**

Título de la tesis:

**"Relación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de la Micro red Banda de Shilcayo, 2018"**

Año de publicación : 2019

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

A través del presente documento,

Sí autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 02 de mayo de 2019

### ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

El Dr. **GUSTAVO RAMÍREZ GARCÍA**, ha revisado la tesis del estudiante SONIA JANETT QUIROZ CARHUATANTA “Relación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de la Micro red Banda de Shilcayo, 2018”, constato que la misma tiene un índice de similitud de 21% Verificable en el reporte de originalidad del programa TURNITIN, de fecha 22 de Abril de 2019.

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

Tarapoto, 22 de Abril de 2019



.....  
**Dr. Gustavo Ramirez Garcia**  
**DNI. 01109463**  
**CPPe. 0348647**



# Informe de originalidad

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document area shows the title page of a thesis from the 'ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO'. The title is '“Relación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de la Micro red Banda de Shilcayo, 2018”'. The thesis is for a 'MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA' and is authored by 'Sonia Janett Quiroz Carhuatanta', supervised by 'Dr. Gustavo Ramirez Garcia'. The right-hand sidebar shows a 'Resumen de coincidencias' (Summary of Similarities) with a total of 21%. A list of seven sources is provided, each contributing a specific percentage to the total similarity score.

Feedback Studio - Google Chrome  
https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1116909637&u=1050025192&lang=es&s=1

feedback studio TESIS /15 1 de 5

**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Relación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de la Micro red Banda de Shilcayo, 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**AUTOR**  
B<sup>a</sup> Sonia Janett Quiroz Carhuatanta

**ASESOR**  
Dr. Gustavo Ramirez Garcia

**Resumen de coincidencias**

**21 %**

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
2	www.buenastareas.com Fuente de Internet	2 %
3	documents.tips Fuente de Internet	1 %
4	www.aulavirtualuamp.pe Fuente de Internet	1 %
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
6	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.ulima.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Página: 1 de 86 Número de palabras: 15293 Text-only Report High Resolution Activado 09:09 22/04/2019



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

**Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara**

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

**Br. Sonia Janett Quiroz Carhuatanta**

INFORME TÍTULADO:


**“Relación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de la Micro red Banda de Shilcayo, 2018”**

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

**Maestra en Gestión Pública**

SUSTENTADO EN FECHA: **23 de enero de 2019**

NOTA O MENCIÓN: **Aprobar por Unanimidad**

  
Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara  
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN  
UCV - TARAPOTO