



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Evaluación de cumplimiento de logros y resultados sanitarios y  
nivel de desempeño de las redes de salud de la Dirección Regional  
de Salud San Martín – Tarapoto, 2014

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Lima Quevedo, Jain Ruth (orcid.org/0009-0000-8495-2559)

**ASESOR:**

Dr. Bazán Vargas, Segundo Kieffer (orcid.org/0000-0002-4196-1073)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los servicios de salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TARAPOTO – PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

A mi Padre Celestial Jehová quien, guía mi vida por el buen camino, por proveerme de su gracia y misericordia infinita para cumplir el plan que tiene para cada uno de sus hijos, toda gratitud y alabanza sea a ÉL.

A mis padres: Nicolás y Felicita, que día a día estuvieron presentes en cada etapa importante de mi vida.

**Jain Lima**

## **Agradecimiento**

A los docentes de la Universidad Cesar Vallejo, que contribuyeron a mi formación como profesional en esta etapa de mi vida; por último, a mis compañeros de tesis porque en esta armonía grupal lo hemos logrado.

**La autora**

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>17</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
2.2. Variables y operacionalización.....	17
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.	18.
3.5. Procedimientos.....	22
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos.....	22
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>34</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>

## Índice de tablas

Tabla 1	Nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios y nivel de desempeño de las Redes de Salud.....	24
Tabla 2	Nivel de desempeño de las Redes de Salud .....	25
Tabla 3	Nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios según Componente gestión institucional y administrativa.....	25
Tabla 4	Nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios según Componente gestión de la información.....	25
Tabla 5	Nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios según Componente organización de los servicios.....	26
Tabla 6	Nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios según Componente prestación.....	26
Tabla 7	Nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios según Componente emergencias y desastres.....	27
Tabla 8	Nivel de desempeño de las redes según Componente gestión.....	27
Tabla 9	Nivel de desempeño de las redes según Componente prestación.....	28
Tabla 10	Nivel de desempeño de las Redes de Salud, de la Dirección Regional de Salud - 2014, según redes.....	29
Tabla 11	Relación entre el cumplimiento de logros y resultados sanitarios y el desempeño de las redes de Salud de la dirección Regional de Salud – 2014.....	30

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios y nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014. Tipo de estudio: No experimental, descriptivo correlacional. Población y Muestra: 10 redes de salud de la Dirección Regional de Salud de San Martín. Instrumento: Fichas de Evaluación del cumplimiento de logros y resultados sanitarios y nivel de desempeño de las redes de salud de la Dirección Regional de Salud San Martín. La información analizada partió de una matriz de Supervisión Integral validada por la Dirección Regional de Salud. Los resultados encontrados fueron: El nivel de logros y resultados sanitarios fue calificado como “Regular”. El nivel de desempeño de las redes de salud, fue calificado como “Regular”. Conclusión: Existe una correlación positiva alta entre la variable logros y resultados sanitarios y desempeño de las redes, puesto que el valor “p” obtenido (0.000) es menor a 0.05 y un coeficiente de correlación es de 0.910, llegando a inferir que la variable logros y resultados sanitarios tiene una influencia en el desempeño de las redes con un 82.81% aceptando la hipótesis Alterna (hi).

**Palabras Clave:** Resultados sanitarios, gestión de recursos, gestión de la información, gestión del personal, gestión ambiental.

## Abstract

The present investigation had as objective: To determine the level of compliance of achievements and health results and level of performance of the Health Networks of the San Martín Regional Health Directorate - 2014. Type of study: Non-experimental, descriptive correlational. Population and Sample: 10 health networks of the Regional Health Directorate of San Martín. Instrument: Evaluation Sheets of compliance with achievements and health results and level of performance of the health networks of the San Martín Regional Health Directorate. The information analyzed started from a Comprehensive Supervision matrix validated by the Regional Health Directorate. The results found were: The level of achievement and health results was qualified as "Regular". The level of performance of the health networks was qualified as "Regular". Conclusion: There is a high positive correlation between the variable achievements and health results and performance of the networks, since the "p" value obtained (0.000) is less than 0.05 and a correlation coefficient is 0.910, reaching lower than the variable Health achievements and results have an influence on the performance of the networks with 82.81% accepting the Alternate hypothesis ( $H_1$ ).

**Keywords:** Health results, resource management, information management, personnel management, environmental management.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Actualmente hay inmensas distancias de buen aspecto sanitario en tener a la mano estos servicios de salud en todo el ámbito mundial y nacional. La organización en nuestro sistema sanitario, está muy lejos de ser los mejores servicios a la población con atenciones lejos de la realidad y totalmente desarticulada (Pedraza, 2011).

Gestión en salud está orientada a responder a las con gestores plenamente identificado en la salud de la población atendible. Existe una segmentación del sistema y que obliga a los administradores a adaptarse a constantes cambios y del entorno (Vergara, 2014).

Los gestores de instituciones y servicios asistenciales, por su parte, encuentran malestares y vacíos en su gestión que mellan su buen accionar. Entre ellos se destacan el uso indebido y pobre de la tecnología como información. Esto genera que las instituciones no caminen de la mejor manera para el beneficio de la población, más aún en esta sociedad globalizada que requiere urgentes soluciones. Esta realidad no es ajena en instituciones de salud en nuestra región San Martín, mucho menos a las redes de salud que los administran. No se evidencian logros ni resultados sanitarios expresados en la mejora de la salud de la población con un claro indicador relacionado a la desnutrición crónica infantil que viene elevando sus incidencias y presentación de casos. Asimismo, se evidencia un desabastecimiento de medicamentos en todos los establecimientos de salud, así como una disminución en la capacidad de oferta prestacional dirigido a la población. Esta realidad expresado como problema es de responsabilidad de las redes de salud que son las instancias sanitarias que deben velar para la atención en salud de una población asignada, para una gestión integral de la atención de sus usuarios lo más adecuada , mediante la descentralización de la prestación del servicio al establecimiento hospitalario, para integrar los servicios de salud en redes con equipos multidisciplinarios, para gestionar aseguramiento de la calidad mejora continua de las instituciones, asegurando la participación de la comunidad mediante la gestión del cuidado personal en un ambiente de compartición con otros sectores de la economía.

Al lograr los objetivos de transformación de los sistemas y servicios de salud requerirá el desarrollo de capacidades en todos los niveles y requerirá que los gerentes adquieran nuevas habilidades en gestión y utilicen metodologías de herramientas que faciliten un desempeño efectivo (OPS, 2007). Es necesario tener resultados de salud ideales garantizados rendición de cuentas y transparencia. Todo esto implica promover la adquisición de nuevas habilidades, fortalecer la gestión y los gerentes, liderazgo, autoridad, nuevas habilidades (OPS, 2009).

En cuanto al problema general ¿Qué relación existe entre el cumplimiento de logros y resultados sanitarios y el desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín - 2014? En relación a los problemas específicos ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014? ¿Cuál es el nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014? ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014 según componentes? ¿Cuál es el nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según componentes? ¿Cuál es el nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según redes?

Seguidamente se formula la justificación del estudio, iniciando por la conveniencia, donde la evaluación a este trabajo de investigación acerca de la evaluación del cumplimiento de logros y resultados sanitarios es relevante en el nivel de desempeño de las redes de salud de la Dirección Regional de Salud de San Martín, se presentó como respuesta a la preocupación generada en nuestra labor profesional, observando constantemente las dificultades para la toma de decisiones en los niveles de gestión regional en salud y mucho menos en los niveles de redes de salud y que son reflejadas en el malestar de la población con las prestadoras de servicios y con brechas altas en los indicadores en relación a su nivel de desempeño; lo cual, sin lugar a dudas, es un limitante que afecta al desarrollo de la gestión en salud en la región y la mejora de la calidad de vida de la población.

Así mismo la relevancia social del tema abordado en la presente investigación se pensó en razón de la preocupación del comportamiento de la salud de la población que día a día no muestra mejoría dentro de la dinámica social en la región San Martín. Los beneficiados fueron la población en general que día tras día exige una mejor atención de salud y tuvo un alcance de proyección social masiva en la intención de conocer las decisiones oportunas y correctas que deben tomar los gestores con los resultados a encontrarse o de lo contrario replantear las políticas sanitarias regionales existentes. Valor teórico. Aportó y permitió ampliar el marco de conocimientos, para que este sirva como una herramienta de contribución para posteriores estudios, ya que en nuestro medio no existe hasta el momento trabajos realizados en relación de las variables. La investigación nos permitió conocer la evaluación del cumplimiento de logros y resultados sanitarios y el nivel de desempeño de la gestión de cada uno de las redes de salud en la región San Martín. Los hallazgos que se obtuvieron servirán de argumento para la reorientación de políticas públicas en salud, teniendo como fuente de información los resultados de la presente investigación. Finalmente, este trabajo contribuirá a la definición de nuevos conceptos relacionados a la logros y resultados sanitarios, así como al nivel de desempeño de las redes de salud.

También en cuanto a la Implicancia práctica implica investigación que aspira sumar en el camino de las posibles explicaciones al respecto de la situación de salud y el nivel de gestión de las redes de salud en la región y a la implementación de las políticas públicas relacionadas a la salud teniendo en cuenta el bien supremo orientado a las personas, así como al camino que siguen actualmente y/o que deben/tienen de seguir para desarrollar acciones estratégicas de mejorar en el comportamiento de las variables estudiadas que les permita tomar decisiones oportunas para alcanzar mejores condiciones de salud en la población. Utilidad metodológica. Nos permitió identificar la efectividad del instrumento de supervisión integral, partiendo desde la formulación del proceso para llegar a obtener la información, hasta la presentación de resultados. Hoy estamos frente a una metodología expresados en procesos que finalmente conducen a obtener resultados sanitarios ideales y con mediciones o niveles de desempeño adecuados. Se definió la metodología de evaluación in situ para el detalle de los resultados.

Desde el punto de vista metodológico, en la mayor parte de la investigación, se combinó las técnicas cuantitativas y cualitativas.

En cuanto al objetivo general tenemos: Determinar la relación entre el cumplimiento de logros, resultados sanitarios y desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014. Objetivos específicos: Determinar el nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014. Determinar el nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014. Determinar el nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según componentes. Determinar el nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según componentes. Determinar el nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según redes.

Por otra parte se tomó en cuenta la hipótesis general.  $H_1$ : Existe relación positiva alta entre el cumplimiento de logros y resultados sanitarios y el desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, es deficiente. Hipótesis específicas: El nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014 según componentes, es adecuado. El nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, es deficiente. El nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según componentes, es deficiente. El nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según componentes, es deficiente. El nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según redes, es deficiente.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional según Jaráiz (2011) Tipo y diseño de la Investigación: corresponde a un No Experimental, explicativo con métodos estadísticos multivariante. Muestra: 4.161 entrevistas. Instrumento: Cuestionario. Conclusión: Esta investigación verificó que aumentar y mejorar aspectos tangibles del cuidado de la salud, cuyo equipamiento tecnológico, es verificable debido al efecto mediado por los aspectos de transacción sanitaria, esencialmente en el trato humano de los médicos y la perseverancia de la propia institución.

Asimismo, Apraez (2010). Tipo y diseño: Estudio de caso en Salud Pública. Población y muestra: 50 personas, exfuncionarios etc., Conclusiones: que no será posible lograr ciertos avances en la salud de los colombianos sin mirar al pasado a las necesidades de hoy. Lo que ha dicho el Movimiento Mundial por la Salud aplica: "Salud para todos es ¡Ahora!" para avanzar de lo que se necesita ya que estos son las personas de carne y hueso y que necesitan ya, ya el apoyo de políticas de Estado.

También Mejía (2012). Tipo y diseño investigación: descriptivo no experimental, muestra: 60 personas pacientes. Conclusión, es posible darse cuenta de que los indicadores de gestión son muy valiosos e incluso en el campo de los negocios, porque es muy fácil medir el desempeño en el trabajo y contener fijos los tiempos para realizar varias tareas en diferentes áreas del negocio.

A nivel nacional Florián (2015) Tipo y diseño de investigación: Descriptivo retrospectivo correlacionar. Muestra: 109 establecimientos. Instrumento: Registro de datos. Conclusiones: los relacionados a aumentos presupuestarios planificación familiar, atención posparto, parto institucional. Los indicadores materno neo-natales se consideran esenciales.

Según Bernedo (2014), Tipo y diseño investigación: documental, descriptivo y comparativo, de corte transversal y univariante. muestra: 28 microredes de salud. Instrumento: ficha de observación estructurada. Conclusiones: Se comprueba que los indicadores de monitoreo SIS Capita en las microrredes de la red de dispositivos

son similares cuando miden un nivel de ejecución de objetivos fijados en las actividades de y son diferentes cuando se encuentran en ciertas microrredes en mayor proporción en comparación con y significativamente en comparación con respecto a otras.

Así mismo Vergara (2014) Tipo y diseño investigación: tipo descriptivo, diseño no experimental corte transversal. muestra fue 170 personas atendidas. Instrumento: El instrumento cuestionario SERVQUAL. Conclusión: El nivel de percepción física, rendimiento, velocidad de toma de control y alta seguridad. El nivel de empatía fue promedio.

A nivel regional, según Panduro (2012). Diseño descriptivo correlacional, muestra 45. conclusión existe una asociación entre los tipos de clima organizacional y la calidad de atención en las unidades de salud. No se evidencia información de trabajos de investigación realizados en este escenario, por lo que se presenta a continuación sólo la información encontrada.

Para Luna (2017). Tipo y diseño investigación de tipo No Experimental, descriptivo, correlacional. muestra: 82 trabajadores. Conclusiones: El nivel de gestión administrativa, es 37% indicando como "Regular", mientras que el 22% indicó el 13% como "Excelente".

Según Calle (2016). Tipo y diseño investigación: Descriptivo, correlacional. Muestra: 12 establecimientos, Instrumento: lista de cotejo. Conclusión, se determinó que existe una considerable positividad entre la evaluación de los indicadores de salud de las funciones obstétricas y neonatales, ya que el valor de la correlación de Pearson fue de 0,841, por lo que se establece la evaluación de los indicadores de salud obstétricos y neonatales. las funciones neonatales afectan o son 71% al comportamiento de los indicadores de salud.

En cuanto a la teoría tenemos. Logros y resultados sanitarios: Es el producto obtenido en relación a la calificación de los macro procesos sanitarios establecidos en la matriz de supervisión integral en las DS y DRS. (MINSA, 2009). Es la suma

de la puntuación obtenido en cada macroproceso evaluado y establecido en la matriz de supervisión a redes de salud (DIRES/SM, 2013).

En cuanto a la evaluación, es emitir un juicio de valor que hace una comparación con datos verificables. Evidencia verificable para el logro de los objetivos (MINSA, 2009). La gestión basada en competencias se basa en el hecho como éxito de calidad y disponibilidad de los recursos humanos; cuanto más están integrados, más tienen más posibilidades de lograr los objetivos institucionales (MINSA, 2005). La evaluación es un mecanismo esencial para una buena gestión, ya que proporciona datos fidedignos y cognitivismos para la toma de decisiones y recursos racionales para este fin (Cano, 2012).

Así entendida, la evaluación da importante apoyo en la toma de decisiones y rendición de cuentas a ciudadanos, a la sociedad en su conjunto, logros en este sensible desarrollo social. (S S B S E Colima, 2014). Ciertamente, la evaluación es importante para el sector salud porque permite entregar evidencia objetiva identificar falencias, entonces la evaluación es un requisito de alto valor para la comunidad en su conjunto en instituciones gubernamentales encargadas de su aplicación. La evaluación debe permitir ver cuáles son las fortalezas que se deben de atender prioritariamente en salud, saber, conocer y aplicar es la fórmula que puede orientarse (Álvarez, 2011) y (Licona, 2008).

En cuanto a las bases conceptuales y metodológicas de la evaluación. En los programas de salud, cada vez más es evidente el surgimiento de la evaluación como parte integral de su planificación y su seguir continuo. Evaluación "es quizás una de las nociones más incomprendidas y controvertidas, ya que se piensa que se hace cuando las cosas no van bien (Montero, 2004).

Por otro lado, hay un marcado vacío en lo que implica evaluar un programa o más específicamente en lo que debería ser esa actividad. Con respecto a una evaluación fidedigna algunos estudiosos plantean que los estudios de correlación y las encuestas son fundamentales; pero otros estudiosos plantean que "... para

llevar la evaluación es imprescindible que se realice experimentos, llevar a cabo con orientación aleatoria de participantes (Fairweather, 1980).

La prestación de servicios en salud conlleva un bien comunitario que permite la conducción y adecuada gestión destinados orientados a los objetivos, por tanto, la acción y seguimiento son necesarios ya que permiten avanzar a un norte y a una mejor calidad de vida de la comunidad. Al estar íntimamente ligada a las dinámicas sociales, económicas y culturales es una de las necesidades más importantes en los contemporáneos de todos los sectores de la población (Álvarez, 2012). Hablar de evaluación es hablar de un enfoque novedoso cuyo uso ha comenzado a adquirir importancia en varios países (Álvarez, 2014). En el campo de la salud y otros aspectos del desarrollo social, la evaluación ha ido en creciente avance (Garrido et al., 2011).

Con respecto a la importancia de la evaluación de logros: Determina lograr metas y objetivos en este proceso de salud. - Refuerza el análisis crítico de los procesos de salud, sus reales y su impacto en la comunidad. - Identifica obstáculos en los procesos de salud. - Fortalece la organización en torno a los servicios - Apoyo en la toma de decisiones y líneas de acción. - Brinda retroalimentación para impulsar los procesos de salud. – da cuenta a la comunidad acerca de procesos de salud de la población (Álvarez, 2011), (Licona, 2008), (Cano, 2012).

Para los enfoques y alcance de la evaluación: Hay diferentes posiciones en cuanto a lo que debe tomar la evaluación del programa. Existen 2, una orientada en la estructura y a las personas involucradas en un programa y la otra centrada en el resultado Estas posiciones son también identificadas como globalizadoras” o generales y enfoques de evaluación de “producto”. Segundo, consideran los resultados intermedios y de plazo y su coherencia con los objetivos previamente establecidos (I C F E S, 2002).

En el proceso de evaluación se da en 2 aspectos: global y analítico. Con carácter analítico se caracteriza por el hecho de acercarse a componentes estructurales y puede la evaluación parcial de algunos de sus componentes; utiliza

métodos de estudio e investigación que son cuantitativos y el enfoque comprensivo apunta a evaluaciones integrales y utiliza métodos de investigación cualitativos (I C F E S, 2002).

Para Pita, et al., (2002). La evaluación puede clasificarse también en formativos o sumativos. Formativa se lleva a cabo para orientar su norte es contribuir en mejorar todo aquello que se puede mejorar. Sumatoria Se orienta a saber en qué medida se va completar los cambios esperados en los componentes de una comunidad. Las evaluaciones de procesos también se consideran formativas, están relacionadas con el seguimiento. La dirección de salud, en el marco de las orientaciones de la política institucional, ha señalado como una de sus orientaciones fundamentales para el periodo 2013, la implementación de una reforma organizacional basada en las acciones de la gestión por competencias en su estructura. enfocada en una atención de calidad. La misión es “Cuenta con un sistema de salud descentralizada, eficiente, rectora, organizado en redes y microrredes, integrado.

En concordancia con el (ROF), corresponde a la Dirección Ejecutiva de Salud Integral (DESI), normar, planificar, organizar y ejercer control en sus áreas a través de sus órganos de Línea, las que deberán conducir la gestión, el monitoreo, la supervisión y la evaluación del desempeño de las Direcciones de Redes de Salud, que retroalimentarán mediante la formulación de estrategias, basadas en metas de desarrollo institucional relacionadas a los lineamientos del Plan Estratégico y sus respectivos Planes Operativos. En el año 2013, se inició las labores de supervisión integral, como una estrategia que se orienta a consolidar el desempeño de los equipos de gestión de las REDES, la implementación del actual marco normativo que incorpora un nuevo instrumento de supervisión integral y la guía del supervisor regional en salud, son parte de los cambios generados en el desarrollo de uno de los componentes del control gerencial. Igualmente, la normativa se describe la metodología basada en un trabajo coordinado, participativo y consensuado entre el equipo supervisor y los supervisados, garantizando el fortalecimiento de capacidades.

En relación a supervisión integral: Tiene por finalidad fortalecer el proceso de Gestión en ámbito de la salud regional, con la finalidad de mejorar las competencias de técnicos en las actividades. El proceso es el siguiente: - Socialización y autoevaluación preliminar de las redes por parte de su equipo de gestión. - Comunicación de la programación de supervisión integral a redes de salud desde la instancia regional. - Visita de supervisión programada a las redes de salud según lo programado. - Reunión de socialización y presentación de la metodología de supervisión. - Conformación de responsables afines a los componentes a supervisar. - Aplicación del instrumento de supervisión integral. - Presentación resultados (DIRES/SM, 2013).

En relación a los resultados: Se forma en 2 grupos: primer nivel: nivel de ejecución, incluyendo como tal el producto obtenido, medido en calidad.

Segundo Nivel: Son recompensas y penalizaciones que recibe el trabajador por lograr un determinado desempeño (Varo, 2009). También al referirse al marco legal y regulatorio, se desarrolla la supervisión completa; el cual es un componente esencial de los procesos de evaluación del control de gestión. La supervisión global es un proceso de interacción, individual y grupal; plasmado en enseñanza y aprendizaje, supervisados y supervisor con generación, transferencia o fortalecimiento de capacidades en el desempeño del personal, direcciones regionales o quien actúa en como tal en el regional; articulando todos los componentes de la región (MINSA, 2009).

En cuanto a las dimensiones de logros y resultados sanitarios, componente de gestión institucional y administrativa en salud son los macroprocesos que la organización de, desafíos que enfrentan las organizaciones modernas surgen de muchos problemas que requieren varias soluciones. No existe un único instrumento que automáticamente y mágicamente mejore la gestión. Se necesita una serie de instrumentos, que en conjunto resuelvan los problemas que enfrenta cada organización. Un instrumento, una herramienta, es una extensión de nuestros ojos, de nuestros oídos (Tobar, 2004).

Entendemos por componente de gestión de la información como macroprocesos relacionados con sistematización, y análisis de información de procesos realizados por el organismo de salud. Se llama también "Sociedad de la información". Empero, estas tecnologías son muy caras y se convierten en desuso. Recopilar datos y generar, almacenar recuperar información cuesta dinero y tiempo recopilarlos y procesarlos de manera consistente (OPS, 1999). Indicadores: sala situacional, vigilancia epidemiológica, Notificación epidemiológica.

Componente organización de servicios. Son macroprocesos de organización, recursos humanos y desarrollados por el establecimiento de salud para la prestación de la salud. La actividad de las organizaciones de salud expresa la adecuación de las mismas con sus funciones, teniendo en cuenta el contexto (Villalbí, 2012).

Componente prestación. Macroprocesos que orienta la organización sanitaria la oferta, la disponibilidad de fármacos. ligada a la rapidez del servicio brinda a los pacientes el objetivo de preservar su vida o, en los casos más difíciles, de minimizar los riesgos y el tiempo con el cual los casos más graves atendidos (Andrade et al., 2014).

Componente de Emergencias y desastres. Estos son los macroprocesos que la organización desarrolla para proveer recursos en caso de emergencias y desastres de salud. Estos eventos se denominan emergencias porque necesitan una acción rápida de la comuna. Algunas de estas son: epidemias, pandemias, olas de calor o de frío tsunamis, terremotos, inundaciones entre otros. Es imposible deducir cómo y cuándo ocurrirá. Ante esto sólo nos queda estar preparado (Gobierno de Puerto Rico, 2014). Indicadores: Prevención de las emergencias y desastres

En cuanto al concepto desempeño de redes de salud es el cumplimiento de las metas institucionales, sanitarios establecidos como mandatos asociados a su misión y metas de las redes de salud (MINSAs, 2009). Las Redes de Salud son las encargadas de facilitar el apoyo técnico al seguimiento de

sus microrredes, organizar las referencias y contra-referencias, la promoción y gestión de la salud intermediarios (Art. 178 del ROF del GORESAN, DIRES/SM, 2013).

Desempeño de un sistema de salud. Es calidad y equidad están cohesionados con el logro de cuatro objetivos: mejorar la salud de la población, Proporcionar protección financiera contra costos de la mala salud, Cumplimiento de expectativas de personas, Eficacia en los objetivos anteriores. Los primeros tres objetivos fueron propuestos en el World Health 2000 y constituyen el marco conceptual básico propuesto por la OMS para la evaluación, Mejorar la salud es el objetivo principal. Sin embargo, dado que la atención médica puede ser costosa y la necesidad de impredecible, los mecanismos para asignar el riesgo y brindar protección financiera son importantes. Por lo tanto, otro objetivo de los sistemas de salud es la equidad de la contribución financiera (Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, 2010).

Los sistemas de salud deben ser asequibles, equitativos, accesibles y de buena calidad. Sin embargo, algunos objetivos deseados, como la accesibilidad, son un medio para un fin; son metas instrumentales más que metas. Cuanto más accesible sea un sistema, más necesitarán las personas para mejorar su salud. En cambio, los objetivos de salud, equidad y capacidad de respuesta son inherentemente útiles. El logro creciente de una meta o combinación de metas la disminución del logro de otra representa una mejora. Por lo tanto, si se puede medir el logro de estos objetivos, entonces los objetivos instrumentales, como la accesibilidad, no son necesarios como indicadores sustitutos del desempeño que son bastante relevantes para explicar un resultado bueno o malo. (Ley 87-01 S D S S, 2001).

En este sentido, el desempeño de un sistema de salud se vincula a dos aspectos importantes. El primero es cómo medir o determinar hasta qué punto se logran los tres objetivos para: mejorar la salud, capacidad y de respuesta. El otro aspecto es cómo comparar estos logros con lo que el sistema debería ser capaz de lograr, determinando qué se podría hacer mejor con los mismos recursos (IDRC. 2008).

Funciones de medición del rendimiento La medición del desempeño tiene como objetivo monitorear, evaluar y medir la medida en que varios aspectos del sistema cumplen con sus objetivos fundamentales. (A E U D/O P S, 2007).

Supervisión Integral. Es un proceso de interacción, individual o grupal, de enseñanza y aprendizaje entre supervisores, con el objetivo de generar, capacidades mutuas, articulando todos los componentes de la gestión (MINSAs, 2009).

Características de la Supervisión Integral. La supervisión general debe: - Ser objetiva, basada en evidencia comprobable y calificación estandarizada de los procesos por parte del personal de salud. - Incorporar una calificación acordada entre supervisor y supervisado, basada en argumentos técnicos a favor de lo preestablecido. - Considerar el enfoque de atención para los ciudadanos, familias, la comunidad y su entorno. - Ser facilitador y gratificante, es decir, contribuye a las competencias y habilidades del personal de salud. - Estar orientado a mejorar el desempeño del equipo directivo. - Motivar al personal de salud a analizar información veraz y útil para toma de decisiones y brindar confianza y seguridad a los supervisados. - Ser periódica, establecer el número de supervisores según las prioridades establecidas, garantizar el presupuesto y los recursos necesarios para su ejecución (MINSAs, 2009).

Niveles de Supervisión Integral. - A nivel Regional – Dirección Regional de Hospitales. - Desde el nivel Regional – Dirección Regional de la red, micro redes (MINSAs, 2009)

Actividades o tareas a Supervisar. Actividades o tareas técnicas - Administrativas. En la medida que la producción de servicios públicos en salud tiene una dimensión regional o local, las acciones deben ser de carácter regional o local, esto plantea condiciones: - Considerando que la supervisión debe ser descentralizada proceso en el dominio regional y local donde se articula con otros procesos en el marco de

una gestión - A través de la supervisión, un rol impulsor es como promotor de un proceso de articulación de las experiencias de los gobiernos regionales y locales. (MINSa, 2009).

Actividades o tareas Técnico Sanitarias. Este tiene en cuenta los siguientes procesos: Desempeño e institucional en los procesos productivos desarrollados por las instituciones según el nivel de complejidad, en el grado de avance de la cobertura lograda, y desempeño del personal, entre otros. - Implementación de todas las normas relativas al cuidado integral de los ciudadanos, por eslabón de la vida. - Operacionalización de estrategias para lograr indicadores de resultados de impacto de intervenciones en salud o acuerdos de gestión, correspondientes compromisos adquiridos para mejorar la salud (MINSa, 2009).

Dimensiones del desempeño Gestión. Estos son los procesos que realiza la organización para ayudar y atender a la población. Administrar es coordinar, supervisar los bienes (Román, 2012). Indicadores: - Planificación. - Producción. Prestación. Estos son los procesos destinados para garantizar la atención del seguro de salud La prestación de servicios está vinculada a garantizar el acceso a la mejora continua de la calidad de atención (Gobierno de Colombia, 2004). Indicadores: - Control prenatal - Recién nacido - Inmunizaciones - Cáncer de cuello uterino - Medicamentos - Cadena de frío.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

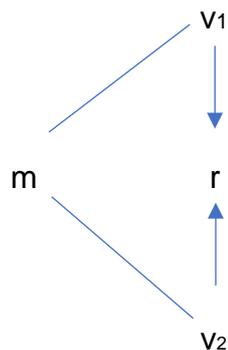
##### Tipo de investigación:

No experimental, ha sido objeto de una prueba del mismo modo que las variables en el estudio no tienen modificaciones, han sido recogidas tal y como están en la realidad (Hernández Fernández, et al., 2010).

##### Diseño de Investigación:

Descriptivo correlacional.

Descripción: Su principal objetivo fue describir tal como es la realidad, además conocer la relación que tiene las 2 variables de estudio. (Hernández Fernández, et al., 2010).



Dónde:

M : es la muestra (Redes de Salud).

V1 : Logros y resultados sanitarios

V2 : Desempeño de redes de salud.

#### 3.2 Variables y operacionalización

##### Variables

Variable 1: Logros y resultados sanitarios.

Variable 2: Desempeño de las redes de salud.

##### Operacionalización

Dicha operacionalización se ubica en los anexos.

### **3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

#### **Población**

Evaluación de los macroprocesos instalados en las 10 Redes de Salud de la Dirección regional de salud de San Martín, fueron visitadas y en la que se aplicaron la ficha de recolección de datos, aprobada por la misma dirección. Redes de salud: El Dorado, Tocache, Mariscal Cáceres, Bellavista, Huallaga, Picota, San Martín, Lamas, Moyobamba y Rioja

#### **Criterios de selección**

**Criterio de inclusión.** Por ser una población pequeña se usó el muestreo no probabilístico. Se tomó en cuenta todas las 10 redes a nivel regional en este caso de la región San Martín

**Criterio de exclusión.** No se excluyó a ninguna red de salud, todas fueron tomadas en cuenta.

#### **Muestra**

Como la población fue pequeña en este caso 10 redes de salud la muestra fue tomada en su totalidad. Se ha medido las dos variables tanto de evaluación del cumplimiento de logros y resultados sanitarios como el nivel de desempeño de las redes de salud

#### **Muestreo**

No probabilístico.

#### **Unidad de análisis.**

Es un macroproceso de una red.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:**

#### **Técnica:**

Ficha de recolección. Permitió observar la calidad del proceso y facilitar la capacitación y retro alimentación. Se identificó y comprobó la realidad y hechos determinados. Investigación documentaria con la cual se evidenció la prueba del avance de componentes a través de estos métodos se tuvo un panorama general de los problemas encontrados y su

posterior análisis. Reunión de problematización. En la cual se identificaron los problemas, para luego abordarlos en una matriz de solución.

### **Instrumentos**

Ficha de recolección de datos consistió en una matriz de supervisión integral, validado y aprobado por la dirección y revisado por el docente metodólogo de la asignatura con el objetivo de estudiar las variables expuestas. El instrumento tuvo un aplicativo informático para el registro de la información, así mismo se aplicó entre los meses de Julio a diciembre 2014.

El instrumento contiene 5 componentes: gestión sanitaria institucional y administrativa; información, organización de los servicios, prestación y emergencias y desastres.

Para el detalle de los resultados se presentan algunos criterios que sirvieron para establecer los niveles de cumplimiento de logros y resultados sanitarios y nivel desempeño tanto global general del año 2014 y para cada red de servicios de salud evaluados.

### **Variable: Logros y resultados sanitarios**

Escala de calificación y valores siguientes:

<b>Escala de calificación</b>	<b>Valor</b>
Adecuado	3
Regular	2
Deficiente	1

Los rangos:

<b>Escalas</b>	<b>Rangos</b>
Adecuad (3)	76 -113
Regular (2)	38 - 75
Deficiente (1)	0 – 37

### **Variable: Desempeño de las redes**

Para la variable desempeño de las redes de salud se utilizó las siguientes escalas de calificación y valor.

Escalas	Valor
Adecuado	3
Regular	2
Deficiente	1

Puntuaciones:

Criterio	Rangos
Adecuado (3)	10 – 14
Regular (2)	5 – 9
Deficiente (1)	1 – 4

Asimismo, se tomaron en cuenta las matrices en Excel para el procesamiento.

### Validez

Mediante el juicio de expertos titulares de maestrías registrados en la SUNEDU, el mismo quien emitió una valoración sobre la pertinencia y la objetividad del instrumento

Debe explicar a través de que técnica valida sus instrumentos, si lo realizó por juicio de expertos (3) debe considerar el siguiente ejemplo:

Variable	N.º	Experto o especialista	Promedio de validez	Opinión del experto
Variable 1 Logros y resultados sanitarios	1	Metodólogo	4,7	Existe suficiencia
	2	Especialista	46	Existe suficiencia
	3	Especialista	47	Existe suficiencia
Variable 2 Desempeño de las redes de salud	1	Metodólogo	48 47	Existe suficiencia
	2	Especialista		Existe suficiencia
	3	Especialista	47	Existe suficiencia

*Fuente:* Tomado de las fichas de validación

## Confiabilidad

Gracias al estadístico del coeficiente de fiabilidad Alpha Cronbach se ha determinado la fiabilidad de los datos recogidos.

El % fue > a 0.70 el total de ítem del instrumento (Matriz de supervisión) fue lo siguiente.

Para las variables logros y resultados sanitarios

### Resumen

		N	%
casos	válido	113	100,0
	excluido <sup>a</sup>	0	,0
	total	113	100,0

### Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach	N de elementos
,979	,983	113

Variable desempeño de las redes de salud

### Resumen: procesamiento de casos

		N	%
casos	válido	14	100,0
	excluido <sup>a</sup>	0	,0
	total	14	100,0

### Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach	N de elementos
,905	,890	14

Resumen			
		N	%
Casos	válido	127	100,0
	excluido <sup>a</sup>	0	,0
	total	127	100,0

Estadística de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
<u>,982</u>	<u>,985</u>	<u>127</u>

### 3.5 Procedimientos

Se solicitó el permiso a la institución, para poder ubicar a cada red de la muestra y así aplicar la ficha de recolección de datos, se efectuaron visitas de campo. Se procesaron los datos, se elaboró el informe y luego se presentó a la universidad para la sustentación.

### 3.6 Método de análisis de datos.

Luego de la recolección de datos teniendo en cuenta los instrumentos, se realizó el análisis de los resultados, a través de un trabajo de campo, para el procesamiento de los datos se utilizaron medios sistematizados según la unidad de análisis, en relación a las variables. El programa utilizado fue el estadístico SPSS 24. Se utilizó el estadístico de correlación de Rho de Spearman para el análisis de significancia

### 3.7 Aspectos éticos

La investigación se centró en los principios éticos de Belmont, entre los que destacan la autonomía, cuando lo soliciten los participantes, y la autorización por escrito para su aceptación de dicha investigación. La Beneficencia, donde los participantes han sido solicitados con el propósito de brindar información, brindar información, asegurar y garantizar a los participantes que la información que brindan no es utilizada en su contra

o con fines académicos. Respeto a la dignidad humana, implícito a decidir si ha participado en la investigación, sin riesgo de perjuicio de represalia. Justicia, los participantes han sido tratados de manera justa y privacidad antes, durante después de su participación

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1 Nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las redes Dirección Regional de Salud San Martín – 2014

**Tabla 1.**

*Nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios*

Escala	Rangos	N°	%
Deficiente	0-37	2	20.0
Regular	38 - 75	5	50.0
Adecuado	76-113	3	30.0
Total		10	100.0

*Fuente:* Matriz de Sup. Int. DIRES/SM

#### **Interpretación**

Al evaluar el nivel de logros y resultados sanitarios se encontró que el nivel fue calificado como “Regular”, correspondiendo este valor a 5 redes de 10 (50%). 3 redes fueron calificadas como “Adecuado” (30%) y 2 redes como “Deficiente”. (20%). Para la calificación de estos niveles se tuvo en cuenta las escalas valorativas propuestas para la medición de adecuado, regular y deficiente.

##### 4.2 Nivel de desempeño de las Redes de Salud Dirección Regional de Salud San Martín – 2014

**Tabla 2**

*Nivel de desempeño de las redes de salud*

Escala	Rangos	N°	%
Deficiente	1-4	2	20.0
Regular	5 – 9	8	80.0
Adecuado	10-14	0	0.0
Total		10	100.0

*Fuente:* Matriz de Sup. Int. DIRES/SM

#### **Interpretación**

Se encontró que el nivel de desempeño de las redes de salud, fue calificado como “Regular”, con un porcentaje 80%, valor que corresponde a 8 redes. 2 redes evaluadas presentaron un nivel de desempeño

calificado como “Deficiente” con un 20%. Para la calificación de estos niveles se tuvo en cuenta las escalas valorativas propuestas para la medición de adecuado, regular y deficiente.

#### 4.3 Nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las Redes de Salud San Martín 2014, según componentes.

Tabla 3  
*Componente: Gestión institucional y administrativa*

Escala	N°	%
Deficiente	2	20.0
Regular	8	80.0
Adecuado	0	0.0
Total	10	100.0

*Fuente:* Matriz de Sup. Int. DIRES/SM

#### Interpretación

El nivel de desempeño del componente gestión institucional y administrativa fue calificado como “Regular” con un 80%, y “deficiente” con un 20%.

Tabla 4  
*Componente: Gestión de la información*

Escala	N°	%
Deficiente	2	20.0
Regular	8	80.0
Adecuado	0	0.0
Total	10	100.0

*Fuente:* Matriz de Sup. Int. DIRES/SM

#### Interpretación

El nivel de desempeño del componente gestión de la información fue calificado como “Regular” con un 80%, y “deficiente” con un 20%.

Tabla 5  
*Componente: Organización de los servicios*

Escala	N°	%
Deficiente	2	20.0
Regular	8	80.0
Adecuado	0	0.0
Total	10	100.0

*Fuente:* Matriz de Sup. Int. DIRES/SM

#### Interpretación

El nivel de desempeño del componente organización de los servicios fue calificado como “Regular” con un 80%, y “deficiente” con un 20%.

#### Interpretación

El nivel de desempeño del componente organización de los servicios fue calificado como “Regular” con un 80%, y “deficiente” con un 20%.

Tabla 6  
*Componente: Prestación*

Escala	N°	%
Deficiente	2	20.0
Regular	8	80.0
Adecuado	0	0.0
Total	10	100.0

*Fuente:* Matriz de Sup. Int. DIRES/SM

#### Interpretación

El nivel de desempeño del componente prestación fue calificado como “Regular” con un 80%, y “deficiente” con un 20%.

#### Figura 6 Interpretación

El nivel de desempeño del componente prestación fue calificado como “Regular” con un 80%, y “deficiente” con un 20%.

Tabla 7

*Componente: Emergencias y desastres*

Escala	N°	%
Deficiente	2	20.0
Regular	3	30.0
Adecuado	5	50.0
Total	10	100.0

Fuente: Matriz de Sup. Int. DIRES/SM

Interpretación

El nivel de desempeño del componente emergencias y desastres calificado como “Regular” con un 30%, “deficiente” con un 20% y “Adecuado” con un 50%.

**Interpretación**

El nivel de desempeño del componente emergencias y desastres calificado como “Regular” con un 30%, “deficiente” con un 20% y “Adecuado” con un 50%.

4.4 Nivel de desempeño de las Redes de Salud San Martín 2014, según componentes

Dos (2) fueron los componentes evaluados: Gestión y prestación.

Cada uno presentan resultados que definen su nivel de desempeño.

Tabla 8

*Componente: Gestión*

Escala	N°	%
Deficiente	2	20.0
Regular	8	80.0
Adecuado	0	0.0
Total	10	100.0

Fuente: Matriz de Sup. Int. DIRES/SM

Interpretación

El nivel de desempeño del componente gestión para la variable desempeño de las redes de salud fue calificado como “deficiente” en un 20”, y “regular” con un 80%.

#### Interpretación

El nivel de desempeño del componente gestión para la variable desempeño de las redes de salud fue calificado como “deficiente” en un 20”, y “regular” con un 80%.

Tabla 9

*Componente: Prestación*

Escala	N°	%
Deficiente	2	20.0
Regular	7	70.0
Adecuado	1	10.0
Total	10	100.0

*Fuente: Matriz de Sup. Int. DIRES/SM*

#### Interpretación

El nivel de desempeño del componente prestación para la variable desempeño de las redes de salud fue calificado como “Regular” con un 70%, y “deficiente” con un 20%.

#### Interpretación

El nivel de desempeño del componente prestación para la variable desempeño de las redes de salud fue calificado como “Regular” con un 70%, y “deficiente” con un 20%.

#### 4.5 Nivel de desempeño de las Redes de Salud, - 2014, según redes

Tabla 10

##### *Nivel de desempeño de las Redes de Salud, según redes*

N°	Red de salud	Puntaje	Calificación
1	Moyobamba	3	Adecuado
2	San Martín	3	Adecuado
3	Lamas	3	Adecuado
4	Tocache	3	Adecuado
5	Rioja	3	Adecuado
6	Bellavista	3	Adecuado
7	Mariscal Cáceres	3	Adecuado
8	El Dorado	0	Deficiente
9	Picota	2	Regular
10	Huallaga	0	Deficiente

*Fuente:* Matriz de Sup. Int. DIRES/SM

#### **Interpretación**

Al evaluar el desempeño de cada uno de las redes de salud, encontramos que 2 de ellas presentan niveles de desempeño calificados como “Deficiente” (El dorado y Huallaga). (7) Moyobamba, San Martín, Lamas, Tocache, Rioja, Bellavista y Mariscal Cáceres, presentan un nivel de desempeño calificado como “Adecuado”. Sólo una microrred de salud (Picota) presenta un nivel de desempeño calificado como “Regular” respectivamente.

4.6 Relación entre el cumplimiento de logros y resultados sanitarios y el desempeño de las redes de Salud - 2014

Tabla 11

*Relación entre el cumplimiento de logros y resultados sanitarios y Desempeño de las redes de salud*

			Logros y resultados sanitarios	Desempeño de las redes
Rho de Spearman	Logros y resultados sanitarios	Coefficiente de correlación	1.000	,910**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	110	10
	Desempeño de las redes	Coefficiente de correlación	,910**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	10	10

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

Fuente: SPSS. V.24 – Elaboración propia

### **Interpretación**

Existe una correlación positiva alta entre la variable logros y resultados sanitarios y desempeño de las redes, puesto que el valor “p” obtenido (0.000) es menor a 0.05. Asimismo, el coeficiente de correlación es de 0.910, llegando a inferior que la variable logros y resultados sanitarios tiene una influencia en el desempeño de las redes con un 82.81 aceptando la hipótesis Alterna (hi).

Coefficiente de determinación:

$$r^2 = (0.910)^2 * 100$$

$$r^2 = 0.8281 * 100$$

$$r^2 = 82.81\%$$

## V. DISCUSIÓN

Se encontró que el nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las redes, fue calificado como “Regular”, correspondiendo este valor a 5 redes de 10 (50%). 3 redes fueron calificadas como “Adecuado” (30%) y 2 redes como “Deficiente”. (20%). En el estudio de Luna, (2017), se encuentra similitud con los resultados de nuestra investigación, quien concluye que el nivel de gestión administrativa en la Red, fue calificado como “Regular” por un 37% de trabajadores administrativos. El 22% de los empleados administrativos indicó que la gestión administrativa es “buena” y solo el 13% de los empleados administrativos indicó que la gestión administrativa es excelente”. La percepción de cumplimiento de indicadores de salud en la Red, muestra que el 24% de los agentes perciben que el nivel de cumplimiento de indicadores de es “bajo”, el 27% de administrativo los agentes administrativos perciben que el nivel de cumplimiento de los indicadores de salud es “Regular” solo el 12% de los agentes administrativos perciben que el nivel de cumplimiento de los indicadores de salud es “Excelente”.

Asimismo, estos resultados se asemejan a lo encontrado en el estudio en el nivel de desempeño alcanzado por el total de redes fue como “Regular”, con un porcentaje 80%, valor que corresponde a 8 redes. 2 redes evaluadas presentaron un nivel de desempeño calificado como “Deficiente” con un 20%.

El componente que más influye en este desempeño es el componente de Emergencias y Desastres con un 50%, calificado como “Adecuado”, seguido de gestión de la Información con un 80%, calificado como “Regular”. Se evidencia dos componentes que expresan niveles de desempeño “Regular”, representado por Organización de los servicios (80%) y Prestación con un 80.0%. Resultados similares fueron encontrados por (Mejía, (2012), concluye que los indicadores de gestión son valiosos y necesarios en el ambiente empresarial.

En todo trabajo de investigación nos permite ahondar aspectos importantes ya que se trata de una labor científica en este caso, Jaráiz (2011) verificó en su investigación que aumentar y mejorar aspectos tangibles del cuidado de la salud que existe correlación positiva alta entre la variable logros y resultados sanitarios y desempeño de las redes indicando la semejanza en nuestra investigación del cual se encontró que el nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las redes es positivo.

Asimismo, teniendo en cuenta una conclusión adecuada, Apraez (2010). Plantea que no será posible lograr ciertos avances en la salud de los colombianos sin mirar al pasado a las necesidades de hoy, sin embargo, en nuestro caso plantea que, presentan un nivel de desempeño calificado como "Adecuado".

La evaluación del cumplimiento de logros y resultados sanitarios y su relación con el nivel de desempeño de las redes de salud en la dirección regional de salud en la región de San Martín implica trabajo tesonero en aras de mejorar la atención de los usuarios que dicha sea de paso requiere su atención no sólo inmediata, sino que sea de buena calidad.

Empero también es hacer un análisis de cómo están esta institución que necesita el apoyo del gobierno central, tomando en cuenta las necesidades que necesita la población en este caso los usuarios que cada día utilizan estos servicios.

Es importante también tener resultados de salud adecuados para garantizar la rendición de cuentas y transparencia que tanto necesita nuestra comunidad, en este caso se les solicita a las autoridades que pongan todo de su parte para llevar a un buen puerto en las instituciones donde laboran

Cabe indicar también que hay que promover la nueva adquisición de habilidades como estrategia de mejora y fortalecer a una gestión que busca lo

mejor en este caso estamos hablando de los gerentes que tienen el liderazgo u autoridad.

Existe una serie de males en este caso desabastecimiento de medicamentos, así como un uso indebido y pobre de la tecnología que tenemos a la mano. Todo ello conlleva a tomar al toro por las astas y trabajar en beneficio de los que más necesita.

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Existe correlación positiva alta entre la variable logros y resultados sanitarios y desempeño de las redes, puesto que el valor “p” obtenido (0.000) es menor a 0.05, asimismo, es de 0.910, llegando a inferior que la variable logros y resultados sanitarios tiene una influencia en el desempeño de las redes con un 82.81% aceptando la hipótesis Alternativa (H<sub>1</sub>).
- 6.2 El nivel de logros y resultados sanitarios fue calificado como “Regular”, correspondiendo este valor a 5 redes de 10 (50%). 3 redes fueron calificadas como “Adecuado” (30%) y 2 redes como “Deficiente”. (20%).
- 6.3 El nivel de desempeño de las redes de salud, fue calificado como “Regular”, con un porcentaje 80%, valor que corresponde a 8 redes. 2 redes evaluadas presentaron un nivel de desempeño calificado como “Deficiente” con un 20%.
- 6.4 El nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios según componentes fueron: gestión institucional y administrativa, gestión de la información, organización de los servicios y prestación, fueron calificado como “Regular” con un 80%, y “deficiente” con un 20%. El nivel de desempeño del componente emergencias y desastres calificado como “Regular” con un 30%, “deficiente” con un 20% y “Adecuado” con un 50%.
- 6.5 El nivel de desempeño de las redes de salud según componentes fue: gestión fue calificado como “deficiente” en un 20”, y “regular” con un 80%. El componente prestación fue calificado como “Regular” con un 70%, y “deficiente” con un 20%.
- 6.6 El nivel de desempeño de las redes de salud, según redes fue calificado como “Deficiente” (El dorado y Huallaga). (7) Moyobamba, San Martín, Lamas, Tocache, Rioja, Bellavista y Mariscal Cáceres, presentan un nivel de desempeño calificado como “Adecuado”. Sólo una microred de salud (Picota) presenta un nivel de desempeño calificado como “Regular” respectivamente. Estos resultados son producto del poco interés de seguimiento y monitoreo que expresa la Dirección Regional de Salud San Martín a sus redes desconcentradas

## **VII. RECOMENDACIONES:**

- 7.1 Al director regional de salud, desarrollar acciones de acompañamiento para la implementar los componentes sanitarios mediante la evaluación trimestral de todas sus redes desconcentradas.
- 7.2 Al director regional de salud, realizar el seguimiento sistemático de los acuerdos y compromisos generados en las visitas de supervisión integral, involucrando de manera activa la participación de los supervisores regionales en salud.
- 7.3 Al director Ejecutivo de Salud Integral, debe priorizar el seguimiento respectivo a los compromisos asumidos en la visita de supervisión integral a las Redes de Salud y considerar los resultados obtenidos y orientar las estrategias de intervención al fortalecimiento de las competencias de los equipos de gestión y técnicos.
- 7.4 Al director de la dirección de Atención Integral de la DIRES, debe procurar involucrar la participación de las Órganos de apoyo, en las visitas de supervisión integral para el levantamiento de las observaciones o hallazgos, con la finalidad de contribuir como nivel regional en el mejor desempeño de las Redes de Salud.
- 7.5 Al director de servicios de salud realizar evaluaciones periódicas que permitan identificar áreas donde el desempeño de los servicios es deficiente y contribuir a corregir en el cuidado de la salud.
- 7.6 Al director evaluar los servicios y el desempeño de la salud, debe ejercerse en base a las unidades productivas, los centros de salud y los hospitales, representan el último eslabón de la cadena por los cuales se diseñan, organizan y ejecutan servicios destinados a mejorar la salud de las poblaciones.

## REFERENCIAS

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo/Organización Panamericana de la Salud (2007). Perfil de los sistemas de salud en la República Dominicana, Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma, tercera edición, Biblioteca red OPS, Washington D.C.

Álvarez R.J. (2014). Gestión Pública y cultura de evaluación. Citado en [http://www.nacion.com/opinion/foros/Gestion-publica-culturaevaluacion\\_0\\_1449055082.html](http://www.nacion.com/opinion/foros/Gestion-publica-culturaevaluacion_0_1449055082.html).

Álvarez, L.C. (2012). Pandemias y Desastres. Retos para la Seguridad Nacional en México. Mimeo. INAP, México.

Álvarez, R.J. (2011). Gestión Pública y Cultura de Evaluación. Op. Cit.

Allison, G.T. (1972). Essence of decision. New York: Harper Collins.

Andrade de Pérez, C.E., Gómez, L.A. (2014). Oportunidad en la prestación de servicios de salud en urgencias 24 horas de una IPS de nivel I en Santiago de Cali. Universidad del Valle.

Apraez, G. (2010). Evaluación de la atención primaria en Colombia como política de salud un estudio de caso. 1939 – 2008. Estudio de caso. Universidad de Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Instituto de Salud Pública. Doctorado Interfacultades en Salud Publica. Bogotá – 2010.

Bertrand J, T., Magnani, R.J., y Rutenberg N. Evaluación de Programas de Planificación Familiar. Con adaptaciones para salud reproductiva. Citado en: [http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/man\\_ev.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/man_ev.pdf), p. 7.

- Bernedo, B. (2014). Indicadores de monitoreo prestacionales Seguro Integral de Salud - cápita en micro redes de la red de salud periférica Arequipa Caylloma 2014. Universidad Católica de Santa María. Escuela de post grado. Maestría en salud pública con mención en gerencia. Arequipa – Perú.
- Calle, M.E. (2016). Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la Red de Salud San Martín – 2016. Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado. Tarapoto – Perú.
- Cano, R.V. (2012). Importancia de la evaluación de programas sociales. Op. cit.
- Dirección Regional de Salud de San Martín. (2013). Plan de Supervisión Integral 2013. Dirección Ejecutiva de Salud Integral.
- Dirección Regional de Salud San Martín – DIRES. (2013). Manual de Organización y Funciones.
- Fairweather, G.W. (1980). Community psychology for the 1980s and beyond. Evaluation and Program Planning. Editorial SAGE.
- Florián, E.A. (2015). Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores sanitarios en el distrito de Trujillo 200 – 2012. Universidad Nacional de Trujillo. Escuela de Post grado. Programa Doctoral en Administración. Trujillo – Perú.
- Garrido la Torre, F; y López, S. (2011). Evaluación de los programas y servicios de salud en México. Citado en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011001000002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011001000002).

- Gobierno de Colombia. (2004). Prestación de servicios de salud. Departamento Nacional de Planeación.
- Gobierno de Puerto Rico. (2014). Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres. Departamento de salud.
- Hernández, S. (2013) Metodología de la investigación científica. Edit. Mc Graw Hill. 13va edición. México.
- IDRC. (2008). Research Matters, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC (2008) Knowledge Translation A “Research Matters” Toolkit. Work in Progress. Bridging the “Know-do” gap
- Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior. (2002). Paradigmas, enfoques – orientaciones y modelos evaluativos. Citado en: Correa US, Puerta ZA y Restrepo GB. Investigación evaluativa.
- Jaráiz, E (2011). La gestión sanitaria orientada al ciudadano: Factores explicativos de la satisfacción ciudadana en la sanidad gallega. Tesis Doctoral. Universidad de Santiago de Compostela. España.
- Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. (2001). Santo Domingo, República Dominicana.
- Licona, G.H. (2008). Importancia de la evaluación de programas sociales: Midiendo resultados. CONEVAL. Citado en: <http://www.cefp.gob.mx/foro/evaluacion/presed03.pdf>.
- Luna, J.Y. (2017). Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017. Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado. Tarapoto – Perú.
- Mejía, MF (2012). Diseño de indicadores como herramientas para medir la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros en el

departamento de servicio al cliente del Hospital santa Inés". Tesis para la obtención del Título de Ingeniero en Contabilidad y Auditoría. Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador.

Montero, R.E. (2004). Marco conceptual para la evaluación de programas de salud. Citado en: Población y Salud en Mesoamérica. Vol. 1.

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. (2010) Consejo Nacional de Reforma del Estado. Anteproyecto de Ley La Estrategia Nacional de Desarrollo de la República Dominicana 2010-2030.

Ministerio de Salud - MINSA. (2009). Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Gestión Sanitaria. Lima – Perú.

Ministerio de Salud- MINSA. (2005). Norma Técnica N° 0035/MINSA-DGSP-V. 01 Norma Técnica de Supervisión Integral.

Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de la OPS. Washington DC. 2007.

Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud basados en APS. Washington DC. 2009.

Organización Panamericana de la Salud. (1999). El establecimiento de sistemas de información en servicios de atención de salud Guía para el análisis de requisitos, especificación de las aplicaciones y adquisición. Washington, D.C. PAHO.

Panduro, J. (2012). asociación entre el clima organizacional y la calidad de atención en los servicios de salud del hospital rural de picota periodo

junio 2011 a mayo 2012. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín  
- Tarapoto.

Pedraza Arias, Andrea. Modelo de Gestión de Redes y Micro redes de Salud.  
2011.

Pita, F.S. y Pértegas. D.S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. CAD  
ATEN PRIMARIA. 9: 76-78.

PNUD. (2002). Manual de seguimiento y evaluación de resultados. Oficina de  
Evaluación del PNUD, Nueva York, NY.

Román, A. (2012). Conceptos y definiciones básicas de la gestión clínica Basic  
concepts and definitions of clinical management.

Swiss TPH, Alliance, OMS (2010). Don de Savigny, Swiss Tropical and Public  
Health Institute, Taghreed Adam, WHO Alliance for Health Policy and  
Systems Research. Health Systems Strengthening, How can we use  
more systems thinking? Dar es Salaam.

Tobar, F. (2004). Modelo de Gestión en Salud. Buenos Aires.

Vergara, B.R. (2014). Diseño de indicadores de gestión de calidad en un  
servicio de odontología. Universidad San Martín de Porres. Facultad de  
Medicina Humana. Sección de posgrado. Lima Perú.

Villalbí, J.R. (2012). Los servicios de salud pública: marco conceptual y  
organización. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012. Disponible  
en: [http://e-  
spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:500577&dsID=n3.10](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:500577&dsID=n3.10) Los  
servicios de salud pública.pdf.

Villalbí, J.R., Guix, J., Plasencia, A, et al. (2003). La cartera de servicios en una organización de salud pública. *Gac Sanit.* 2003; 17:231–7.

## **ANEXOS**

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
V1: Logros y resultados sanitarios	Producto o consecuencia obtenido en relación a la calificación de los Macro procesos sanitarios establecidos en la matriz de supervisión integral a las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud. (MINSA, 2009, p. 25). La medición será utilizando la matriz de supervisión integral de la DIRESA San Martín.	Nivel de cumplimiento de componentes y macroprocesos obtenidos luego de la calificación en la supervisión integral, calificado como adecuado, regular y deficiente	Gestión sanitaria	Gestión institucional	Ordinal
				Gestión de los servicios de salud	
				Gestión de los productos farmacéuticos	
				Gestión de la calidad den salud	
			Información	Sala situacional	
				Vigilancia epidemiológica	
			Organización de los servicios	Análisis de la información	
				Aseguramiento Universal en Salud	
			Prestación	Recursos Humanos	
				Implementación y organización	
Emergencias y desastres	Oferta de los servicios de salud con acceso, oportunidad y calidad				
	Previsión de las emergencias y desastres				
V2: Desempeño de las redes de salud	Es el cumplimiento de los objetivos institucionales, sanitarios establecidos como mandatos asociados a su misión y metas de las redes de salud. (MINSA, 2009, p.13). La medición será utilizando la matriz de supervisión integral de la DIRESA San Martín	Es el nivel alcanzado en relación al avance de los componentes sanitarios calificado como adecuado, regular, deficiente (MINSA. 2009).	Gestión	Planificación	Ordinal
				Producción	
			Prestación	Control prenatal	
				Recién nacido	
				Inmunizaciones	
				Cáncer de cuello uterino	
				Medicamentos	
				Cadena de frío	

**Título: Evaluación de cumplimiento de logros y resultados sanitarios y nivel de desempeño de las redes de salud de la Dirección Regional de Salud San Martín - Tarapoto - 2014”**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Qué relación existe entre el cumplimiento de logros y resultados sanitarios y el desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín - 2014?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014 según componentes?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según componentes?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el cumplimiento de logros y resultados sanitarios y el desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014</li> <li>- Determinar el nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014</li> <li>- Determinar el nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según componentes.</li> <li>- Determinar el nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según componentes.</li> <li>- Determinar el nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según componentes.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación positiva entre el cumplimiento de logros y resultados sanitarios y el desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, es deficiente</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014 según componentes, es adecuado.</li> <li>- El nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, es deficiente.</li> <li>- El nivel de cumplimiento de logros y resultados sanitarios de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según componentes, es deficiente.</li> <li>- El nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según componentes, es deficiente.</li> </ul>	<p><b>Técnica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación directa</li> <li>- Entrevista</li> <li>- Investigación documental</li> </ul> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Matriz de supervisión integral</p>

<p>- ¿Cuál es el nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según redes?</p>	<p>Regional de Salud San Martín – 2014, según redes.</p>	<p>- El nivel de desempeño de las Redes de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – 2014, según redes, es deficiente.</p>		
<p><b>Diseño de investigación</b></p>	<p><b>Población y muestra</b></p>	<p><b>VARIABLES Y DIMENSIONES</b></p>		
<p>Descriptivo correlacional</p>	<p><b>Población</b>  10 microredes de salud de la Dirección Regional de Salud de San Martín</p> <p><b>Muestra</b>  100% de la población</p>	<p><b>Variables</b></p> <p>Logros y resultados sanitarios</p> <p>Gestión</p> <p>Prestación</p>	<p><b>Dimensiones</b></p> <p>Gestión sanitaria</p> <p>Información</p> <p>Organización de los servicios</p> <p>Prestación</p> <p>Emergencias y desastres</p> <p>Planificación</p> <p>Producción</p> <p>Control prenatal</p> <p>Recién nacido</p> <p>Inmunizaciones</p> <p>Cáncer de cuello uterino</p> <p>Medicamentos</p> <p>Cadena de frío</p>	

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE LOGROS Y RESULTADOS SANITARIOS					
RED:					
UNIDAD EJECUTORA:					
FECHA:					
COMPONENTE: GESTION SANITARIA INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA					
N°	VERIFICADOR	CRITERIO DE CALIFICACION			PUNTAJE
		SI (3)	PARCIAL (2)	NO (0)	
<b>MACROPROCESO:GESTION INSTITUCIONAL</b>					
1	El Equipo de Gestión de la RED de Salud está constituido y tiene asignado sus funciones de manera formal.	Verificar RD y Memorandum. Documentos de constitución del Equipo de Gestión (RD y Memorandum) Reglamento Interno del Equipo de Gestión Aprobado.con documento oficial. Memorándum de asignación de funciones	Solo cuenta con memorando	Sin evidencia	
2	El Equipo de Gestión desarrollan en sus reuniones ordinarias, el análisis de la información disponible, para la toma de decisiones en mejora de la gestión de la RED.	Libro de Actas actualizado/al dia	Libro de actas con registro reuniones esporadicas	Sin evidencia	
3	Se realizan reuniones periodicas de analisis con el equipo de gestion de Redes y Micro Redes	Registro de reuniones mensuales (actas firmadas), y seguimiento del acta anterior	Existe evidencia de actas pero no se ajusta al seguimiento del acta anterior	Sin evidencia	
4	El Equipo de Gestión monitoriza el cumplimiento de sus acuerdos establecidos en sus reuniones.	Acta, Informe u Otro, verificar seguimiento acuerdos y compromisos	No existe seguimiento de acuerdos anteriores	Sin evidencia	
5	El Plan Operativo Institucional se articula con el Plan Operativo Regional	Cuando todos los objetivos del Plan Operativo de la Red están articulados con los objetivos del Plan Operativo Regional	Cuando no todos los objetivos del Plan Operativo de la Red están articulados con los objetivos del Plan Operativo Regional	Sin evidencia	
6	La Red ejecuta las actividades programadas en el Plan Operativo	Cuando a realizado 80% o más de avance de meta de lo programado para el periodo	Cuando a realizado entre 50% y 80% de lo programado para el periodo	Sin evidencia	
7	La RED realiza el seguimiento y evaluación del POI de la RED y sus MR	Cuenta con el informe de monitoreo mensual y evaluacion trimestral	Cuando sólo se cuenta con algunos informes de monitoreo o los informes de evaluación son incompleto	Sin evidencia	

MACROPROCESO: : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD				
8	La Red de servicios de salud gestiona el proceso de categorización en los ES de su jurisdicción	Verificar evidencia de gestión ante DIRES (oficio) y/o informe de visita equipo técnico DIRES, Cuenta con Resolución Directoral	Cuenta con información parcial	Sin evidencia
9	La Red de servicios de salud tiene al menos el 50% de los EESS de su jurisdicción categorizados/recategorizados	Reporte RENAES de EESS categorizados y determinar el % según EESS de su jurisdicción de Red.	Cuando el % de categorización de EESS es menor al 50%	Sin evidencia
10	El establecimiento de salud cuenta con Resolución de Categorización vigente	Verificar RD categorización actual del EESS (debe ser de 3 años a menos)	Cuenta con solicitud de categorización/recategorización de EESS y se encuentra en proceso	Sin evidencia
11	Establecimiento de salud cuenta con Registro Administrativo de la SUNASA (RIPRESS) vigente e información ingresada acorde con la realidad y actualizada	Verificar si tiene la Resolución de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro de SUNASA. Aplica si cumple con lo mencionado.	Cuenta con solicitud e inscripción de registro ante la SUNASA (impreso y web)	Sin evidencia
12	El personal de salud de las Redes implementa acciones técnicas relacionadas al cumplimiento de las Garantías Explícitas asimismo cuentan con reportes de evaluaciones (Vacuna BCG, HVB dentro 48 hs vida RN, control RN 7 y 15 días, CRED según edad/talla, vacuna según edad, suplementación. Gestante con plan de parto 1era APN, exámenes auxiliares, control de puerperio 7 y 30 días, manejo emergencias obstétricas DER).	Verificar Informes Técnicos de cumplimiento de las Garantías Explícitas que reflejen acciones y/o medidas correctivas a implementar por los EESS Informes. Reportes. Actas uno por trimestre. Entrevista al personal de salud/conocimiento	Personal de salud desarrolla algunas acciones parciales del cumplimiento de garantías explícitas, pero no cuenta con evidencias	Sin evidencia
13	La Red de servicio cuenta con Plan Anual de Supervisión e instrumentos de supervisión por nivel: Hospital, Microred y asegura con presupuesto para su ejecución.	Personal de salud conoce y aplica los instrumentos de supervisión, verificar Informes de supervisión ejecutadas y acciones de mejora implementada según nivel.	Personal de salud conoce del plan de supervisión, pero no realiza seguimiento de acuerdos y compromisos, ni medidas correctivas implementadas	Sin evidencia
14	Cuenta con Plan Anual de Asistencia Técnica y monitoreo de la RED de Salud a microrredes y EE.SS.	Cuenta con plan Anual de asistencia Técnica aprobada con RD	Cuenta con el plan de asistencia técnica que no está aprobado	Sin evidencia
15	Se realiza seguimiento o monitoreo a los acuerdos y compromisos formulados en las asistencias técnicas ejecutadas a: Hospital, Red, Microrred y/o establecimiento.	Cuenta con Acta y/o informe de seguimiento de la supervisión realizada anteriormente al mismo Hospital, Red, Microrred y establecimientos mensual, que incluya acciones para disminuir la desnutrición infantil	Cuenta con documento de seguimiento de la supervisión realizada anteriormente al mismo Hospital, Red, Microrred pero no está acorde a los acuerdos y compromisos asumidos en visita anterior	Sin evidencia

<b>MACROPROCESO: GESTIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS</b>				
16	Los Servicios de Farmacia, cuentan con un stock de medicamentos para manejo de principales enfermedades de las intervenciones sanitarias y cumple con buenas practicas de almacenamiento y dispensación de medicamentos. Aplicar Lista de chequeo según nivel del EESS	Cumple el 100% de items de lista de chequeo de medicamentos para manejo de enfermedades de intervenciones sanitarias según nivel del EESS (anexo lista chequeo MEDIN)	Cuando es menor al 60% de e items de lista de chequeo de medicamentos para manejo de enfermedades de intervenciones sanitarias y de buenas prácticas de almacenamien y dispensación (anexo lista chequeo MEDIN))	Sin evidencia
17	La Red gestiona el sistema de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. El Software de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, se encuentra actualizado en el momento de la supervisión.	Verificar nformes de indicadores de los ultimos 3 meses, reportes de vencimiento, stock, etc. Concordancia entre el reporte del software-kardex- stock físico de productos farmacéuticos.	Refiere informacion pero no cuenta con evidencia de gestion MEDIN	Sin evidencia
18	El Almacén Especializado cuenta con niveles de stock suficientes de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para las intervenciones sanitarias de las Estrategias Sanitarias (según esquema de tratamiento).	Reporte actual o último informe de stock de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para las intervenciones sanitarias del Almacén Especializado.	Solo cuenta con informacion en el aplicativo informatico SISMED, y no hay evidencia tangible del proceso	Sin evidencia
19	La DEMID/ DIREMID realiza el análisis de la información disponible y en relación a ella toman decisiones que mejoran las acciones de control y vigilancia sanitaria las cuales son informadas mensualmente	Informes o reportes mensuales de actividades. Seguimiento de actividades a través del Sistema de Información. Informes o Libro de Actas de Reuniones	Refiere informacion pero no cuenta con evidencia de gestion MEDIN	Sin evidencia
<b>MACROPROCESO:GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD</b>				
20	La Red de servicios cuenta con Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud aprobado.	Verificar el Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud y RD que aprueba, verificar implementacion del Plan (entrevista personal)	Cuenta con plan elaborado pero no esta aprobado	Sin evidencia
21	El Plan Anual de Auditoria incluye la Auditoría de Historias Clínicas para el año en curso.	El plan anual de Auditoria de HC esta aprobado con RD y fue socializado al personal del EESS. Entrevista a 5 personas del EESS visitado.	Cuenta con Plan pero no esta amparado mediante RD.	Sin evidencia
22	El EESS (Hospitales y EESS I-4) cuenta con Evidencia de realización de Auditorías de Caso	Existencia de informe de auditoria de caso y expediente elevado a Direccion.	Existe documento de encargo de esta actividad pero no existe evidencia de informe ni conclusion	Sin evidencia
23	Se evidencia la existencia de proyectos de mejora continua de la calidad basados en el análisis de los resultados de las mediciones realizadas.	Verificar implementacion de proyectos de MCC en servicio . Aplica cuando en la entrevista el personal refleja que conoce y participa del mismo (entrevista 5 RRHH)	Hay proyecto de MCC y personal del servicio o EESS desconoce del mismo	Sin evidencia

24	La Red de salud cuenta con el informe consolidado de la implementación de los Planes de Seguridad del Paciente de los Hospitales y Microredes de la jurisdicción.	Verificar el plan de Seguridad del Paciente consolidado y su implementación (entrevista a 3 trabajadoras)	Personal de salud conoce sobre Seguridad del Paciente pero no hay evidencia de plan	Sin evidencia	
25	La Red de salud brinda asistencia técnica sobre la satisfacción del usuario externo y realiza el seguimiento a la implementación de medidas correctivas para aumentar el nivel de satisfacción en los EESS.	Verificar informes de Red a EESS sobre Satisfacción del usuario externo y refleja medidas correctivas implementadas	Personal de salud conoce y participa en procesos de satisfacción de usuarios	Sin evidencia	
26	El establecimiento de salud evalúa la calidad del servicio a través de la medición del nivel de satisfacción del asegurado.	Cuenta con reportes/informes de medición de satisfacción del usuario SIS y se cuenta con evidencias de acciones o procesos de mejora implementados. Cumple si existe informe uno por trimestre.	Existe solo evaluación de satisfacción del usuario y no cuenta con acciones de mejora implementadas	Sin evidencia	
27	El establecimiento de salud cuenta con el Análisis de resultados de las encuestas de satisfacción e implementación de medidas correctivas que resulten necesarias.	Evidencia de reuniones de socialización de satisfacción del usuario (Actas, informes). Cumple si existe una por semestre	Personal desconoce los resultados de medición de satisfacción de usuarios	Sin evidencia	
28	La Red de salud brinda asistencia técnica para la evaluación del Clima Organizacional y la implementación de medidas correctivas para la mejora.	Verificar informes de Red a EESS sobre Clima Organizacional y se encuentran medidas correctivas implementadas. Personal entrevistado manifiesta procesos de mejora del servicio	Personal de salud conoce parcialmente resultados de clima organizacional y se siente motivado	Sin evidencia	
29	La Red de salud ha realizado el proceso de Autoevaluación de la Calidad de los Servicios de Salud a su cargo con una antigüedad no mayor a un año.	Evidenciar documento oficial de equipos de Acreditación y Equipos de Evaluadores Internos. Plan de Autoevaluación de EESS. Informe/ mecanismo de seguimiento de la implementación de mejoras en base a los resultados. Verificar resultados de autoevaluación de la calidad de los servicios no mayor a un año y corroborar si conoce el personal o existe algún proceso de mejora implementado para determinar el criterio.	Realizan evaluación parcial y no cuenta con evidencia de plan, informes y no existe responsable de calidad.	Sin evidencia	
30	Los Hospitales y EESS I-4 cuenta con proyectos y/o planes de mejora implementados en base a los estándares e indicadores de calidad de atención materna y perinatal.	Planes de mejora o proyectos aprobados. Informes de actividades	Personal conoce procesos de mejora continua de la calidad pero no hay evidencia de Plan	Sin evidencia	
31	Los Hospitales II.E, II-1, II-2, I-4 y I-3 Cuentan con los registros y notificación de accidentes de trabajo del personal de salud.	Implementa los registros y notificación de accidentes de trabajo del personal de salud en forma periódica y toma decisiones al respecto. Verificar si el conoce el personal el flujograma en caso de accidente de trabajo (pinchazo, caída, quemadura etc)	Cuenta con información parcial de accidentes de trabajo	Sin evidencia	
<b>TOTAL GENERAL</b>					

COMPONENTE: GESTION DE LA INFORMACION					
N°	VERIFICADOR	CRITERIO DE CALIFICACION			PUNTAJE
		SI	PARCIAL	NO	
<b>MACROPROCESO: SALA SITUACIONAL</b>					
32	La Red de servicio cuenta con Sala Situacional actualizada estatica y dinamica	Sala de Situacional estática y dinámica actualizada, personal de salud analiza y conoce situacion actual	Sala situacional con graficos desactualizados, personal no conoce situacion sanitaria	Sin evidencia	
33	El equipo de gestión de la Red de salud realiza el Análisis de la Situación epidemiológica semanal priorizando las áreas de riesgo.	Análisis de la información registrada en Libro de Actas del Equipo de gestión de acuerdo a la situación epidemiologica, toma de decisiones. Entrevista al personal	Personal refiere reuniones del equipo de gestion, pero no hay evidencia	Sin evidencia	
<b>MACROPORCESO: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</b>					
34	Las Unidades Notificantes generan información oportuna	Noti SIP actualizado y consolidado del total de ES	Menos del 80% de establecimientos de salud reportan el Noti SIP	Sin evidencia	
35	Equipo de gestion realiza el análisis de la información en prevencion de brotes	Sala de Situacional estática y dinámica actualizada Acta de reunión de análisis de la información, entrevista al personal	Personal de salud conoce parcialmente la informacion de brotes	Sin evidencia	
<b>MACROPROCESO: NOTIFICACION EPIDEMIOLÓGICA</b>					
36	La información generada mensualmente es oportuna y actualizada de todas las Redes y jurisdicción regional.	Reportes, gráficos y/o cuadros de información mensual que contiene analisis.	Solo existe graficos y tabla excell sin analisis, personal desconoce informacion generada	Sin evidencia	
37	El flujo de información contempla retroalimentación de las Redes de Servicios a su jurisdiccion con productos de análisis.	Informes tecnico, oficios de retroalimentación de información con analisis respectivo enviados a todas las Microredes de la Red de Salud	Solo existe graficos y tabla excell sin analisis, personal desconoce informacion generada	Sin evidencia	
<b>TOTAL GENERAL</b>					

COMPONENTE: ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS					PUNTAJE
N°	VERIFICADOR	CRITERIO DE CALIFICACION			
		SI	PARCIAL	NO	
<b>MACROPROCESO: ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD</b>					
38	La Red de salud, Microrred , EESS cuenta con acceso a sistemas de información para conocer a los afiliados y la cobertura que les corresponde.	Cumple SI existe el servicio de internet al alcance del prestador del servicio ya sea en admision o emergencia según turnos y por nivel de atencion (usa aplicativo Essalud - filtro). Y para los EESS que tienen convenio entre ESSALUD-SIS/DIRES/GRSM y sin servicio de internet, deben contar con listado fisico de los asegurados a Essalud como filtro basico.	Personal conoce pero no tiene acceso al servicio de internet, ni cuenta con listado Essalud.	Sin evidencia	
39	La Red de Salud y los EESS jurisdiccion conoce los Convenios de intercambio prestacional implementados entre la DIRESA-GRSM y la Red Asistencial de EsSalud.	Cuenta con convenios de intercambio prestacional aprobados por el GRSM-DIRES SM y Red EsSalud, asicomo personal de salud conoce y aplica	Personal de salud desconoce sobre convenio de intercambio prestacional	Sin evidencia	
40	La Red de salud analiza la cobertura de afiliación al AUS por niveles de pobreza y toma acciones para incrementar la cobertura de afiliación, con la participación de las IAFAS de la jurisdicción (SIS, Es Salud entre otras).	Evidenciar Informe de Evaluación Trimestral. Evidencia y personal conoce sobre el mismo  Informe de acciones para incrementar la afiliación.	Personal de salud entrevistado(5RRHH) desconoce sobre cobertura de SIS y por niveles de pobreza	Sin evidencia	
41	La Red de Salud realiza seguimiento del reembolso completo y oportuno (adecuado) a sus EESS, de los productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos utilizados en la atención de los pacientes asegurados por la IAFA SIS; y realiza seguimiento de los procesos de adquisiciones de las UE a los EESS de su jurisdicción.	Informe de Movimiento Económico (IME) Mensual.  Documentos (oficios, reportes, requerimientos) remitidos a UE para gestion de abastecimiento de productos farmaceuticos y dispositivos medicos	Personal de salud refiere gestiones ante UE pero no se evidencia documentos que reflejen la accion.	Sin evidencia	
42	La Red de servicios monitorea y supervisa los cobros indebidos en consultas, procedimientos medicos, entre otros	Verificar informe u otra evidencia que refleje la accion de monitoreo, seguimiento de medidas correctivas frente a situaciones indebidas como cobro a usuarios SIS.	Personal de salud conoce pero no sabe resultados de acciones correctivas implementadas	Sin evidencia	
<b>MACROPROCESO: RECURSOS HUMANOS</b>					
43	La Red de servicios cuenta con Plan Anual de Capacitación Continua para el personal de salud de acuerdo a las prioridades sanitarias y necesidades del servicio o área del establecimiento de salud.	Cuenta con RD. Evidencia del cumplimiento del Plan Anual de Capacitación Continua según cronograma (verificar). Informes de capacitaciones ejecutadas (notas de participantes).	Cuenta con plan capacitacion y no se evidencia temas/problemas sanitarios priorizados.	Sin evidencia	
44	Los establecimientos de salud desarrollan acciones de inducción del nuevo personal que ingresa al establecimiento de salud.	Establecimiento cuenta con Plan de Induccion aprobado. Personal nuevo en establecimiento de salud conoce de temas y prioridades sanitarias, entre otros (corroborar con entrevistas). Verificar Informes (verificar)	Existe solo plan de induccion incompleto. Personal desconoce	Sin evidencia	
45	Desarrolla un proceso de evaluación de desempeño con enfoque de competencias del personal de salud	Ficha de evaluación de desempeño del personal con enfoque de competencias - MMD debidamente firmada	Cuenta con ficha de evlauacion del desempeno pero sin firma	Sin evidencia	

MACROPROCESO: SERVICIOS DE SALUD - IMPLEMENTACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD					
46	Cuenta con la cartera de servicios de salud y especialidades médicas acorde al nivel de complejidad y categoría que tiene el establecimiento.	Cartera de Servicios y Recursos Humanos actualizada de los ES de su jurisdicción. Es visible la cartera de servicios y se operativiza como tal, se encuentra dentro del plan de referencia y contrareferencia local	Cuenta con cartera de servicios desactualizado	Sin evidencia	
47	Cuenta con el plan de cierre de brechas entre la categoría asignada y la capacidad resolutive actual	Cuenta con Plan de cierre de brechas de la categoría actual y deseada emitida a instancia superior	Cuenta con plan de cierre de brechas incompleto	Sin evidencia	
48	La Red de servicios cuenta con el Plan de Referencia y Contrareferencia, mapas con Flujos de Referencia y Contrareferencia (emergencia, consulta externa y apoyo al diagnóstico)	Verificar Plan RyCR aprobado, Mapas con Flujos de Referencia y Contrareferencia de los EESS.	Personal de salud desconoce los mecanismos de referencia y contrareferencia	Sin evidencia	
49	La Red de salud cuenta con el Plan Anual de Intervención de Atención a Poblaciones Excluidas y Dispersas - AISPED	Plan de Intervención de Atención a Poblaciones Excluidas y Dispersas Aprobado, implementado y conoce el personal de salud (entrevista 3 RRHH)	Solo cuenta con plan incompleto de intervención AISPED	Sin evidencia	
50	La Red de salud cuenta dentro del POA acciones de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre. PRONAHEBAS	Plan de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre aprobado y presupuestado. Informe trimestral de las actividades de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre.	Existe plan incompleto de acciones pronahebas, personal de salud desconoce acciones de promoción.	Sin evidencia	
51	En el establecimiento de salud están visibles las señalizaciones (escrita y por símbolos) que permita la ubicación e identificación de los servicios y que facilite el flujo.	Verificar in situ (señalización escrita y por símbolos) que permita la ubicación e identificación de los servicios, desde el ingreso admisión, emergencias y demás servicios, entre otros.	Cuenta con señalización solo en servicio de emergencia	Sin evidencia	
52	El establecimiento de salud cuenta con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas vulnerables con limitaciones físicas y que requieren silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas.	Personal de salud conoce y aplica norma de personas con discapacidad (rampas, sillas de ruedas, camillas, soportes de apoyo, etc)	EESS solo cuenta con camilla y silla de ruedas para traslado de pacientes con limitaciones físicas	Sin evidencia	
53	El EESS cuenta con el plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, aprobado.	Evidencias del cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos (informe, reportes, etc). RD que aprueba el plan	Cuentan con plan de mantenimiento preventivo incompleto. Personal desconoce el plan	Sin evidencia	
54	Los Hospitales II-E, II-1, II-2 y I-4 cuentan con servicio de atención de Emergencia de forma ininterrumpida las 24 horas del día durante todo el año.	Los Hospitales II - E y II-1 y II-2 aseguran la permanencia del personal según rol establecido o papeleta de cambio de turno (verificar). Llamar al azar a 2 RRHH de reten y que acuda dentro de los 10 minutos. Tener en cuenta. Por que el rol puede estar pero no acuden + cuando es de tarde, esperan que sea más de las 7 p.m. para que se le pague guardia nocturna	Menos del 80% de personal de turno según rol se encuentra en el servicio de emergencia y acude fuera del tiempo establecido	Sin evidencia	
55	Los Hospitales II-E, II-1, II-2 y I-4 a través del servicio de Emergencia tiene acceso directo e inmediato desde el exterior, tanto para el público como para vehículos, claramente señalizados y cuenta con camillas y sillas de ruedas y rampas cuando existan desniveles.	Verificar en el EESS los accesos desde la parte exterior según ítem evaluado	Parcialmente aplica los accesos para personas con discapacidad	Sin evidencia	

56	Los Hospitales II-E, II-1 y II-2 cuenta con Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones asociadas a la Atención Sanitaria / Infecciones Intrahospitalarias, según R.M. N° 366-2009/ MINSA.	Verificar si cuenta con Plan IIH aprobados, implementado y conoce el personal. Verificar ultimo informe de analisis de IIH y acciones u estrategias de mejora	Cuenta con plan IIH pero el personal desconoce	Sin evidencia	
57	Los EESS manejan un expediente único de Historia Clínica.	Verificar expediente de HC completa (5 HC consultorio, 5 HC hospitalización)	Expedientes de HCI no se encuentran completos y admision/estadística e informática no provee ni monitorea el mismo	Sin evidencia	
58	El personal del establecimiento de salud cumple con los procesos relacionados con el archivo, acceso y seguridad de la Historia Clínica según la normatividad vigente.	Verificar en el servicio de admision - archivo del mismo) estanteria de expedientes de HC, Formateria diversa de HC, libro-cuaderno de salida-ingreso HC a consultorios o servicios, uso de tarjetero u orden alfabetico, y entrevista al personal del servicio sobre baja de HC	Personal no conoce funciones propias del servicio para archivo de HCI.	Sin evidencia	
59	El establecimiento cumple con la obligación de entregar copia de la Historia Clínica, cuando el usuario o su representante legal lo solicita, en cuyo caso el costo de la reproducción es asumido por el interesado.	Verificar algun caso atendido en secretaria del EESS con copia de evidencia tramitada (oficio)	Existe tramite de usuario el mismo que no fue atendido por situaciones administrativas	Sin evidencia	
60	La Red de servicio y el Hospital cuenta con Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención y se reúnen periódicamente para el desarrollo de sus actividades.	Comité de Auditoria de la Calidad de Atencion conformada y aprobada con RD, Comité operativo. Verificar Actas de reuniones y procesos de mejora implementado.	Cuenta con una persona como responsable pero que no cumple funciones a cabalidad	Sin evidencia	
61	Los Hospitales cuentan con Reportes de hallazgos de Auditoría de la Calidad del Registro.	Existe evidencia (informes, reportes, acta, etc) y toma de decisiones para mejora de procesos según sea el caso, una por trimestre	Existe parcialmente documento alguno que refleje la iniciativa de accion de auditoria de la calidad de atencion	Sin evidencia	
62	Los Hospitales cuentan con Reportes de hallazgos de Auditoría para Evaluar la Calidad de la Atención a través de la Historia Clínica.	Verificar el Informe específico de auditoria de la calidad de HC y toma de decision, accion ejecutada en el servicio como proceso de mejora.	Existe informe de auditoria de HC pero no se toma decisiones para implementar proceso de mejora.	Sin evidencia	
63	El establecimiento cuenta con mecanismo que permiten recoger las sugerencias, quejas y reclamos de los usuarios, así como verificar la permanente evaluación y solución de los mismos. (buzon, libro de quejas, defensoria del usuario, etc)	Verificar mecanismos de recojo de sugerencias y/o quejas de usuarios (buzon, libro de quejas, etc), hay un comité operativo para el recojo y analisis del mismo y toman decisiones e implementan procesos de mejora, existe acta que refleja la accion. Cumple si existe 2 evidencias de caso solucionado y/o con proceso de mejora	Existe buzón de sugerencia, libro, etc pero no analizan la información ni toman decisiones	Sin evidencia	
64	Establecimiento de salud cuenta con un lugar visible para la atención de los usuarios relacionados a reclamos y quejas (Defensoria del Usuario en los Hospitales)	Cuenta con personal de Defensoria del Usuario que recoge y traslada queja a instancia superior a fin de que servicios-areas implemente acciones correctivas como proceso de mejora. Presenta por lo menos 3 acciones implementada en el año. )informes u otros documentos que reflejan la accion.	Hay oficina de defensoria del usuario pero no canaliza adecuadamente las quejas para solucion de los mismos	Sin evidencia	
65	Los casos solucionados de hace 3 meses han sido reportados al jefe del EESS, a la DIRES SM, así como a la IAFAS respectiva (UDR), conforme a norma.	La oficina de Defensoria del Usuario cuenta con evidencia de casos retroalimentados a la instancia superior en los 3 ultimos meses.	Oficina de defensoria del usuario cuenta con informacion parcial y no retroalimenta a instancias superiores	Sin evidencia	
66	En el establecimiento de salud existe archivo de los reclamos presentados (considerando su gestión) y respuesta dentro de los plazos establecidos.	Evidencia de expedientes recibidos / remitidos en los plazos establecidos OJO poner plazo establecido	No existe evidencia de acciones actuadas o implementadas	Sin evidencia	
<b>TOTAL GENERAL</b>					

COMPONENTE: PRESTACIÓN					PUNTAJE
N°	VERIFICADOR	CRITERIO DE CALIFICACION PARCIAL			
		SI	NO		
<b>MACROPROCESO: OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD con Acceso, Oportunidad y Calidad en Niños/Niñas y en Salud Materna</b>					
67	Cuenta con analisis de la morbi mortalidad materno perinatal en forma mensual	Cuenta con Plan local con actividades estrategicas de prevencion de mortalidad Materna y perinatal con énfasis en las intervenciones efectivas sanitaria (IES), para prevenir la DCI y conoce el personal de salud (esta implementado)	Personal de salud conoce de la prioridad en salud materna pero desconoce el plan local de prevencion de MM	Sin evidencia	
68	Cuenta con analisis de la morbi mortalidad materno perinatal en forma mensual	Verificar Libro de actas del Comite de prevencion de moratalidad materna y perinatal mensualmente. Informe de seguimiento de acuerdos y compromisos	Se reunen esporadicamente el comité de prevencion de MM	Sin evidencia	
69	Estrategias implementadas para mejorar la captación de la gestante en el primer trimestre	Verificar los Reporte Materno /SIP 2000FONB-FONE/Registro de Seguimiento de la gestante -HC Y RADAR DE GESTANTE ACTUALIZADA (on énfasis en las intervenciones efectivas sanitaria (IES), para prevenir la DCI) y es de conocimiento del personal ( analisis)	Cuenta con reporte parcial de informacion y no analiza los datos	Sin evidencia	
70	Gestante atendidas que cumplen con el paquete de atención según la norma técnica (gestante reenforcada)	Verificar Reporte Materno /SIP 2000FONB-FONE/Resgistro de Seguimiento de la Gestante -HC (on énfasis en las intervenciones efectivas sanitaria (IES), para prevenir la DCI), analiza y toma decision oportuna	Cuenta con reporte parcial de informacion y no analiza los datos	Sin evidencia	
71	Atención de parto de acuerdo a protocolo	Verificar el Libro de Partos -Reporte de egresos de Parto -SIP-200-FONB-FONE-Rerporte Materno actualizado y toma decision	Cuenta con informacion parcial e incompleta, no analiza	Sin evidencia	
72	En los establecimientos de salud se evidencia el cumplimiento de los horarios de atención programados por servicios y según rol publicado.	95% de personal programado según rol que se encuentra en su servicio (emergencia, consultorios, sala partos y quirurgico). Es decir si el servicio atiende 12 horas o 24. Si hay personal permanente o reten según rol.	Menos del 75% de personal de salud se encuentra en su servicio	Sin evidencia	
73	Establecimiento de salud ha implementado mecanismos y procedimientos destinados a facilitar el acceso a la atención de los pacientes que llegan referidos al establecimiento de mayor capacidad resolutive. (referencia SIS consulta externa, ayuda diagnostica, etc)	Formatos de referencia y contrareferencia resueltos y archivados en unidad de seguros o emergencia (revision de 10 formatos SIS). Evaluar si hay MECANISMOS O PROCESOS que mejoren el acceso de pacientes Referidos. Es decir posibilidad de que en EESS I-4 y Hospitales exista un personal a cargo de esta funcion.	Formatos R y CR con informacion parcial e incompleta (revision de 5 formatos SIS) . Entrevista al personal	Sin evidencia	
74	Hospital y cabecera de Microrred cuenta con un registro físico y/o electrónico actualizado de referencias y contrareferencias usuarios SIS y no SIS.	Registro electronico actualizado y operativo en la unidad de seguros y/o emergencia. Uso de la informacion, toma de decisiones y retroalimentacion	Cuenta con registro electornico parcial e incompleto	Sin evidencia	
75	Personal del establecimiento de salud cumple con el procedimiento de contrareferencias y con lo dispuesto por la normatividad vigente al respecto.	Personal de salud explica el mecanismo de contrareferencia a otro EESS y enfatiza en caso de que el usuario lleve consigo el formato y entrgue en EESS. Verificar algunos formatos CR.	Conoce parcialmente y no implementa procesos de referencia	Sin evidencia	

76	El establecimiento de salud cuenta con medios operativos y recursos humanos suficientes para coordinar y realizar el traslado oportuno de pacientes en situación de emergencia.	Verificar rol de personal de salud programado para traslados/referencias, ambulancia operativa. Disponibilidad de logística (combustible, SOAT), así como formatos SIS para R y CR. Así como existencia de Convenio alguno con empresas u otros para la referencia. Verificar pago de viáticos del personal de salud por traslados-referencias. Asimismo ambulancias y deslizador operativos	No existe disponibilidad de logística para traslado de paciente, ni recurso humano, etc	Sin evidencia	
77	Los Hospitales II-E, II-1, II-1, I-4 cuentan con formato de Consentimiento Informado para todos los procedimientos invasivos.	Los servicios utilizan formato de Consentimiento Informado para todos los procedimientos invasivos y se encuentra debidamente registrado y archivado. Verificar 3 HCl.	Cuentan con formato de consentimiento informado con registro incompleto	Sin evidencia	
78	En los establecimientos de salud II-E, II-1, II-1, I-4 están delimitadas y se respetan las zonas rígidas y semi rígidas para la circulación de camillas, personal y trasbordo de pacientes en centro quirúrgico.	Personal de salud aplica lo normado por centro quirurgico para traslado de pacientes e ingreso al servicio. Observar si el personal respeta las zonas rígidas y semirígidas según norma, entrevista 3 RRHH	Parcial cumplimiento de normas en centro quirurgico para traslado de pacientes	Sin evidencia	
79	En los establecimientos de salud II-E, II-1, II-1, I-4 existe registro de la evaluación pre, durante y post-anestésica en cada paciente intervenido, firmado y sellado por el anestesiólogo con especialidad registrada ante el Colegio Médico del Perú.	Revisión de 3 HCl para determinar cumplimiento de evaluación pre-durante y post anestesia. Cumplimiento al 100% de estas variables en estas 3 HCl	Registro parcial de acciones por parte del medico anestesiologo	Sin evidencia	
80	En el establecimiento de salud se cumple con los procedimientos establecidos para garantizar la operatividad de la Cadena de Frío.	Verificar registro diario de T° y preguntas claves al personal de cadena de frío. Verificar su manual de procedimientos y lo que hacen en la practica diaria.	No hay evidencia de registro permanente y de buena calidad	Sin evidencia	
81	Las Redes de salud implementan los comites intersectorial para la implementacion y ejecucion de Aprende Saludable (Plan de Salud Escolar)	Cuando la Red y MR cuentan con las actas de conformacion y de reuniones periodicas (mensual) de los Comites intersectoriales ( Salud, Educacion, Qaliw arma, Gobiernos Locales y otros)	Evidencia actas de conformacion de comites, pero no de reunionesperiodicas que se vienen realizado durante la implementacion del programa	Sin evidencia	
82	Se realiza evaluación integral a los y las adolescentes según consta en la norma técnica de atención integral	Cuando en el reporte para la etapa de vida adolescente muestra información de los planes de atención integral y que alcanzan el 80% a más de cumplimiento de lo programado para el periodo que se evalúa.	Muestra un avance porcentual de 50 a 79, según reporte y evaluación para el periodo que se evalúa.	Sin evidencia	
83	Implementa consultorio y/o horarios diferenciados para la atención integral a las y los adolescentes en los EESS según capacidad resolutive.	El 100% de los EESS programados implementa alguna modalidad de servicio diferenciado para atención al y la adolescente, según capacidad resolutive. Estos deben encontrarse operativos	Entre el 50 y 79% de establecimientos programados cuentan servicios diferenciados de acuerdo a su capacidad resolutive y se encuentran operativos.	Sin evidencia	
84	Cuenta con plan de prevención del embarazo adolescente y se ejecuta según cronograma.	La Red Cuenta con el plan de prevención del embarazo adolescente para su jurisdicción e informes de ejecución en función del cronograma establecido.	Cuenta con plan de prevención del embarazo adolescentes pero no cumple con acciones según lo establecido	Sin evidencia	

85	Evaluacion de metas PAIMNI en MR de la RED de Salud	Verificar Reporte de cumplimiento Metas según indicadores de: Plan de Seguimiento Longitudinal, Trabajo articulado intersectorial, Mejoramiento en la calidad de los servicios, analiza ni toma de decisiones oportunamente	Ejecuta evaluacion de metas PAIMNI parcialmente, pero no hay informes tecnicos	Sin evidencia	
86	Se ha implementado las Intervenciones efectivas (PAIMNI)	Personal de Red y MR conoce la Lista de chequeo de verificación de las intervenciones efectivas sanitaria, Plan de Mejora y cierre de brechas	Personal de salud conoce parcialmente las actividades de la lista de chequeo PAIMNI	Sin evidencia	
87	En el establecimiento de salud existen evidencias de aplicación de manual de manejo de residuos sólidos.	Verificar si cuenta con manual de residuos y si cumple con el uso de lo indicado: si tienen rotulos, si tienen tapa, bolsas adecuadas, manejo de sustancias quimicas, biocontaminados etc.	No cuentan con manual pero si mecanismos de manejo de residuos solidos.	Sin evidencia	
88	Los establecimientos de salud cuentan con manual de bioseguridad	Verificar si cuenta con manual de bioseguridad y si lo implementan como es el caso del uso de madil, guantes, mascarilla, etc dependiendo del lugar, si las areas estan señaladas como limpias, contaminadas o niveles de riesgo, no tiene que haber alimentos en laboratorio, refrigeradoras etc.	No cuentan con manual pero si mecanismos parciales de bioseguridad	Sin evidencia	
89	Personal de salud implementa actividades de " <b>garantias explicitas preventivas" en niños/niñas</b> con acceso, oportunidad y calidad : Recien Nacido, menor 1 año, 3 y 5 años, relacionado a: Vacunas dentro de las primeras 48 horas de vida. Control del recién nacido. Control de CRED de acuerdo a su edad. Administracion de vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente y según edad. Tamizaje de Anemia. Seguimiento del menor de 1 año. Aplicar Lista chequeo N° 1	Verificar con evidencias de HC, registros y entrevistas, si el personal de salud conoce e implementa actividades de " <b>garantias explicitas preventivas" en niños/niñas: RN, menor 1 año, 3 y 5 años. Aplicar Lista chequeo N° 1 .</b>	Personal conoce parcialmente las garantias explicitas preventivas. En salud del Nino/a.	Sin evidencia	
90	Personal de salud implementa actividades de " <b>garantias explicitas recuperativas" en niños/niñas</b> con acceso, oportunidad y calidad : RN menor de 2,500 g. En niñas/niños con IRA complicada. Niña/niño con deshidratación sin shock . Niña o niño con deshidratación con shock. Niña/niño con anemia tendrá tratamiento. Aplicar Lista chequeo N° 2.	Verificar con evidencias de HC, registros y entrevistas, si Personal de salud implementa actividades de " <b>garantias explicitas recuperativas" en niños/niñas . Aplicar Lista chequeo N° 2.</b>	Personal conoce parcialmente las garantias explicitas recuperativas en Salud del Niño/a.	Sin evidencia	
91	Personal de salud implementa actividades de " <b>garantias explicitas preventivas" en Salud Materna</b> con acceso, oportunidad y calidad : Atención prenatal: gestante con plan de parto, adecuación cultural. En el segundo trimestre del embarazo con resultados de análisis de laboratorio. El control del puerperio. Seguimiento de los controles prenatales de la gestante. Lista chequeo N° 3.	Verificar con evidencias de HC, registros y entrevistas, si el Personal de salud implementa actividades de " <b>garantias explicitas preventivas" en Salud Materna</b> con acceso, oportunidad y calidad. Lista chequeo N° 3.	Personal conoce parcialmente las garantias explicitas preventivas de Salud Materna.	Sin evidencia	

92	Personal de salud implementa actividades de " <b>garantias explicitas recuperativas" en Salud Materna</b> con acceso, oportunidad y calidad : En ES del I y II Nivel de Atención, gestante con diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad del embarazo canalizar vía, estabilizar y referir. Aplicar tiempos establecidos en manejo de emergencias, decisión y referencia oportuna y conducta quirúrgica (30 minutos, 45 minutos, 60, 120 minutos). Embarazo y con alteraciones hemodinámicas. Desproporción feto pélvica y en trabajo de parto. Gestante con infección por VIH. Gestante con VIH culminara en parto por cesárea. Gestante Pre Eclampsia Severa o Eclampsia. Gestante con Pre Eclampsia Severa y daño en órgano blanco. Retención de placenta. Púrpura con atonía uterina. Lista chequeo N° 4.	Verificar con evidencias de HC, registros y entrevistas, si el personal de salud implementa actividades de " <b>garantias explicitas recuperativas" en Salud Materna</b> con acceso, oportunidad y calidad : En ES del I y II Nivel de Atención. Lista chequeo N° 4	Personal conoce parcialmente las garantías explicitas recuperativas de Salud Materna.	Sin evidencia	
93	El personal del establecimiento cumple con el registro de formatos en la Historia Clínica según la normatividad vigente.	Verificar 3 HC de atención en consultorio y 3 HC de hospitalización, determinar uso correcto de todos los formatos que contiene la HC. Aplica al 100% si todas cuentan con registro completo	Cumple parcialmente con registros en formatería de HCI.	Sin evidencia	
94	Aplicación de estrategias de control y prevención de dengue	Cuenta con Plan dengue aprobado e implementado , existe Informe de capacitación	Cuenta con plan de dengue pero no ha sido socializado - personal desconoce	Sin evidencia	
95	Aplicación de estrategias de control y prevención de dengue	Plan operativo con actividades de vigilancia y control del vector del dengue. Informe de actividades de vigilancia	Cuenta con informes trimestrales de control de dengue relacionados a las actividades del POI	Sin evidencia	
96	Aplicación de estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de casos de Leishmaniosis	Plan operativo con actividades estrategicas para la prevencion y diagnostico y tratamiento de casos de leishmaniosis. Informe de actividades .Informe operacionales. Libro de seguimiento.	Cuenta con POI y actividades de leishmaniosis, no hay evidencia de informe mensual ni operacional	Sin evidencia	
97	Aplicación de estrategias para la captación oportuna y tratamiento de pacientes con Tuberculosis	Plan Operativo Institucional con actividades para la captacion oportuna y tratamiento de pacientes con tuberculosis . Informe de captacion . Informe de monitoreo y seguimiento.	Personal de salud informa los mecanismos de captacion de sintomatico respiratorio	Sin evidencia	
98	Aplicación de estrategias para la captación oportuna y tratamiento de pacientes con Tuberculosis	Verificar Informe de actividades intramurales y extramurales implementadas en los establecimientos de salud , HIS (mensualmente)	personal de salud desarrolla actividades extramurales pero no registra ni emite informes	Sin evidencia	
99	Aplicación de estrategias para la captación oportuna y tratamiento de pacientes con Tuberculosis	Informes operacionales, padron nominal . Entrevista al personal de salud	Personal de salud conoce pero no informa correctamente	Sin evidencia	
100	Aplicación de estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de casos de VIH-SIDA	Verificar Informe mensual, libro de seguimientos de gestantes con VIH.	Personal de salud conoce de casos VIH-SIDA pero no realiza seguimiento estricto ni oportuno	Sin evidencia	
101	Implementa estrategias para la prevención y control del cancer	Plan operativo con actividades estrategicas para la prevencion y control del cancer y personal de salud conoce e implementa	Personal de salud ejecuta actividades de prevención y control de cancer mensualmente pero no remite los tamizajes oportunamente al laboratorio	Sin evidencia	

102	Implementa estrategias para la prevencion y control del cancer	Cuenta con Informe libro de seguimiento de pacientes con diagnosticos positivos que retroalimentan oportunamente el diagnostico al usuario	Cuenta con resultados de diagnosticos positivos de Cancer/lesiones pero no identifican oportunamente al usuarios para sus resultados	Sin evidencia	
103	Deficiente implementación de estrategias en salud mental. No desarrolla actividades.	Plan operativo cuenta con actividades para prevenir y atender los problemas relacionados al consumo de drogas e informe de avance de ejecucion de actividades por trimestre	Personal de salud conoce de actividades de prevencion al consumo de drogas pero no implementa por diversos motivos	Sin evidencia	
104	Implementa estrategias para prevenir y tratar las adicciones	Informe de operatividad de modulos de salud mental con el enfoque de adicciones implementados en EESS.	Cuenta con actividades operativas parcialmente desarrolladas	Sin evidencia	
105	Implementa estrategias para prevenir y tratar la violencia familiar	Plan operativo con actividades para prevenir y atender la violencia familiar e informe de ejecucion de actividades .Informe de participacion en espacio multisectorial para la prevencion de la violencia familiar.	Realiza las actividades operativas para prevenir y tratar la violencia familiar no encontrando evidencia de registros	Sin evidencia	
106	Implementa estrategias para la prevencion y tratamiento de la depresion y conducta suicida	Plan operativo que incluye actividades para prevenir y atender la depresion y conducta suicida e informe de ejecucion de actividades . Cuenta con analisis mensual de reportes suicidios e intentos de suicidios mensualmente	Personal de salud realiza actividades operativas de prevencion de conducta suicida pero no reporta los casos oportunamente	Sin evidencia	
<b>MACROPROCESO: DISPONIBILIDAD DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS</b>					
107	Se cumple con las prescripciones médicas bajo la Denominación Común Internacional (DCI).	Verificar en servicio (consultorio/farmacia) receta prescrita correctamente y/o despachada según norma DCI	Cumple parcialmente con llenado completo de receta DCI	Sin evidencia	
108	Establecimiento de salud cumple con el registro ante el Sistema Nacional de Información de Precios de la DIGEMID y el suministro mensual de información sobre los precios de la oferta comercial de los productos farmacéuticos con registro sanitario vigente.	Verificar listado de MEDIN con precios visibles en servicio de farmacia y congruentes con el precio del aplicativo SISMED	Existe listado sin precio actualizado, evidencia de borrones, e inconsistencia de precio con aplicativo SISMED	Sin evidencia	
109	Cuenta con medicinas básicas para la atención de situaciones de emergencia según Prioridades: Kits de Claves Roja, azul , amarilla, dengue, parto inminente, paro cardiorrespiratorio.	Verificar 100% de Kits completos según listado y aptos para su uso, Claves: roja, azul, amarilla.	Kits incompletos de prioridades regionales estandarizadas	Sin evidencia	
<b>TOTAL GENERAL</b>					

MACROPROCESO: EMERGENCIAS Y DESASTRES					
N°	VERIFICADOR	CRITERIO DE CALIFICACION PARCIAL		PUNTAJE	
		SI	NO		
<b>MACROPROCESO: PREVISIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>					
110	La Red de salud y los Hospitales dispone de un plan actualizado de contingencia frente a emergencias y desastres, debidamente constituido y conoce el personal de salud.	Plan aprobado con RD. Personal de salud conoce y explica temas generales del Plan de contingencia emergencias y desastres	Cuenta con plan de contingencia de emergencias y desastres y no hubo socialización al personal de salud	Sin evidencia	<b>3</b>
111	La Red cuenta con un grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres debidamente constituido y se encuentra operativo.	RD de equipo de trabajo constituido. Actas que reflejan las acciones y decisiones relacionados al tema	Cuenta con documento formalmente constituido pero no se reúnen periódicamente.	Sin evidencia	<b>2</b>
112	Participa activamente ante Simulacros de sismos e inundaciones a nivel intersectorial, tendientes a la protección de la vida humana.	Cuenta con actas de reuniones multisectoriales donde se realizan los acuerdos para llevar a cabo los simulacros e informe de su ejecución	Cuenta con actas de reuniones multisectoriales donde se realizan los acuerdos para llevar a cabo los simulacros y simulaciones, pero no se evidencia el EDAN, Informes ni evaluación del Simulacro.	Sin evidencia	<b>3</b>
113	Cuenta con COE para conducir las acciones de Gestión	Cuenta con un espacio físico-COE donde se conduce la ejecución de las actividades de gestión del riesgo de desastres, la que está debidamente implementada con personal, presupuesto y mobiliario.	Cuenta con un espacio físico - COE para conducir la ejecución de las actividades de gestión del riesgo de desastres, pero no cuenta con personal, presupuesto y mobiliario suficiente para desarrollar las actividades.	Sin evidencia	<b>0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>					

**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE DESEMPEÑO DE LAS REDES DE SALUD**

RED:

UNIDAD EJECUTORA:

FECHA:

**COMPONENTE: GESTION**

N°	VERIFICADOR	CRITERIO DE CALIFICACION			PUNTAJE
		SI (3)	PARCIAL (2)	NO (0)	
<b>DIMENSION: Planificación</b>					
1	Matriz POI de microrredes evaluado y enviado a la DIRES	Documento de evaluación del POI 100% de cumplimiento de metas	Documento de evaluación del POI 50% de cumplimiento de metas	Sin evidencia	
2	Gestión de recursos humano	Documento físico del PLH elaborado, actualizado	Documento físico del PLH elaborado, no actualizado	Sin evidencia	
3	Establecimientos con equipo básico de salud (Técnico, profesional de la salud)	Documento de oferta de recursos humanos según norma técnica de categorización	Cuenta con documento de oferta de recursos humanos según norma técnica de categorización pero no esta implementado	Sin evidencia	
<b>DIMENSION: Producción</b>					
4	Rendimiento hora/médico	Registro de Productividad hora médico en consulta externa (sin incluir hospitales II) Cumplimiento del estándar nacional: 4 consultas por hora	Registro de Productividad hora médico en consulta externa (sin incluir hospitales II) Cumplimiento del estándar nacional: 2 consultas por hora	Sin evidencia	

COMPONENTE: PRESTACIÓN					
N°	VERIFICADOR	CRITERIO DE CALIFICACION			PUNTAJE
		SI (3)	PARCIAL (2)	NO (0)	
<b>DIMENSION: Control prenatal</b>					
5	Gestantes con primer control Prenatal	Registro del 100% Gestantes con 1° atención prenatal en el I trimestre antes de las 14 semanas	Registro de menos del 50% Gestantes con 1° atención prenatal en el I trimestre antes de las 14 semanas	No hay evidencia	
6	Gestantes con sexto control Prenatal	Registro del 100% de Gestantes con 6° Atenciones Prenatales	Registro de menos del 50% de Gestantes con 6° Atenciones Prenatales	No hay evidencia	
<b>DIMENSION: Recién nacido</b>					
7	Recien nacido con control CRED	Registro de Recien Nacidos con 2 controles (7° y 15° días)	Registro de Recien Nacidos con 1 controles (7° y 15° días)	No hay evidencia	
8	Niño < 1 año controlado CRED	Registro de Niños <1 año con 11 controles	Registro de Niños <1 año con 6 controles	No hay evidencia	
<b>DIMENSION: Inmunizaciones</b>					
9	Niño <1 año protegido	Registro del 100% de Niños <1 año protegido pentavalente	Registro del menos del 50% de Niños <1 año protegido pentavalente	No hay evidencia	
<b>DIMENSION: cáncer del cuello uterino</b>					
10	Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para Cáncer Cervix	Registro del 100% de Mujeres de 25 a 64 años con Examen de PAP/IVAA	Registro de menos del 50% de Mujeres de 25 a 64 años con Examen de PAP/IVAA	No hay evidencia	
11	Mujeres de 30 a 49 años tratada con Crioterapia	Registro del 100% de Mujeres de 30 a 49 años tratada mediante crioterapia	Registro de menos del 50% de Mujeres de 30 a 49 años tratada mediante crioterapia	No hay evidencia	
<b>DIMENSIÓN: Medicamentos</b>					
12	Disponibilidad de Medicamentos Trazadores	Inv entario del 100% de medicamentos trazadores disponibles	Inv entario del 50% de medicamentos trazadores disponibles	No hay inventario ni disponibilidad	
<b>DIMENSIÓN: Cadena de frío</b>					
13	Cadema de frío implementado al 100%	Cuenta con Insumos para la operatividad de la cadena de frío al 100%	Cuenta con Insumos para la operatividad de la cadena de frío al 50%	No cuenta con insumos	
14	Medicinas básicas para la atención de situaciones de emergencia según Prioridades: Kits de Claves Roja, azul , amarilla, dengue, parto inminente, paro cardiorespiratorio.	Verificar 100% de Kits completos según listado y aptos para su uso, Claves: roja, azul, amarilla.	Kits incompletos de prioridades regionales estandarizadas		

## INDICE DE CRONBACH

### Para la variable logros y resultados sanitarios

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.979	0.983	113

<b>Estadísticas de total de elemento</b>	
	Alfa de Cronbach
El Equipo de Gestión de la RED de Salud está constituido y tiene asignado sus funciones de manera formal.	0.978
El Equipo de Gestión desarrollan en sus reuniones ordinarias, el análisis de la información disponible, para la toma de decisiones en mejora de la gestión de la RED.	0.978
Se realizan reuniones periódicas de análisis con el equipo de gestión de Redes y Micro Redes	0.978
El Equipo de Gestión monitoriza el cumplimiento de sus acuerdos establecidos en sus reuniones.	0.978
El Plan Operativo Institucional se articula con el Plan Operativo Regional	0.979
La Red ejecuta las actividades programadas en el Plan Operativo	0.978
La RED realiza el seguimiento y evaluación del POI de la RED y sus MR	0.978
La Red de servicios de salud gestiona el proceso de categorización en los ES de su jurisdicción	0.978
La Red de servicios de salud tiene al menos el 50% de los EESS de su jurisdicción categorizados/recategorizados	0.978
El establecimiento de salud cuenta con Resolución de Categorización vigente	0.978
Establecimiento de salud cuenta con Registro Administrativo de la SUNASA (RIPRESS) vigente e información ingresada acorde con la realidad y actualizada	0.979
El personal de salud de las Redes implementa acciones técnicas relacionadas al cumplimiento de las Garantías Explicitas asimismo cuentan con reportes de evaluaciones (Vacuna BCG, HVB dentro 48 hs vida RN, control RN 7 y 15 días, CRED según edad/talla, va	0.978
La Red de servicio cuenta con Plan Anual de Supervisión e instrumentos de supervisión por nivel: Hospital, Micro red y asegura con presupuesto para su ejecución.	0.978
Cuenta con Plan Anual de Asistencia Técnica y monitoreo de la RED de Salud a micro redes y EE.SS.	0.978
Se realiza seguimiento o monitoreo a los acuerdos y compromisos formulados en las asistencias técnicas ejecutadas a: Hospital, Red, Micro red y/o establecimiento.	0.978
Los Servicios de Farmacia, cuentan con un stock de medicamentos para manejo de principales enfermedades de las intervenciones sanitarias y cumple con buenas prácticas de almacenamiento y dispensación de medicamentos. Aplicar Lista de chequeo según nivel	0.978
La Red gestiona el sistema de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. El Software de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, se encuentra actualizado en el momento de la supervisión	0.979
El Almacén Especializado cuenta con niveles de stock suficientes de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para las intervenciones sanitarias de las Estrategias Sanitarias (según esquema de tratamiento).	0.978
La DEMID/ DIREMID realiza el análisis de la información disponible y en relación a ella toman decisiones que mejoran las acciones de control y vigilancia sanitaria las cuales son informadas mensualmente	0.978
La Red de servicios cuenta con Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud aprobado.	0.978

El Plan Anual de Auditoria incluye la Auditoría de Historias Clínicas para el año en curso.	0.978
El EESS (Hospitales y EESS I-4) cuenta con Evidencia de realización de Auditorías de Caso	0.978
Se evidencia la existencia de proyectos de mejora continua de la calidad basados en el análisis de los resultados de las mediciones realizadas.	0.980
La Red de salud cuenta con el informe consolidado de la implementación de los Planes de Seguridad del Paciente de los Hospitales y Micro redes de la jurisdicción.	0.978
La Red de salud brinda asistencia técnica sobre la satisfacción del usuario externo y realiza el seguimiento a la implementación de medidas correctivas para aumentar el nivel de satisfacción en los EESS.	0.978
El establecimiento de salud evalúa la calidad del servicio a través de la medición del nivel de satisfacción del asegurado.	0.978
El establecimiento de salud cuenta con el Análisis de resultados de las encuestas de satisfacción e implementación de medidas correctivas que resulten necesarias.	0.978
La Red de salud brinda asistencia técnica para la evaluación del Clima Organizacional y la implementación de medidas correctivas para la mejora.	0.978
La Red de salud ha realizado el proceso de Autoevaluación de la Calidad de los Servicios de Salud a su cargo con una antigüedad no mayor a un año.	0.981
Los Hospitales y EESS I-4 cuenta con proyectos y/o planes de mejora implementados en base a los estándares e indicadores de calidad de atención materna y perinatal.	0.978
Los Hospitales II.E, II-1, II-2, I-4 y I-3 Cuentan con los registros y notificación de accidentes de trabajo del personal de salud.	0.978
La Red de servicio cuenta con Sala Situacional actualizada estática y dinámica	0.978
El equipo de gestión de la Red de salud realiza el Análisis de la Situación epidemiológica semanal priorizando las áreas de riesgo.	0.978
Las Unidades Notificantes generan información oportuna	0.978
Equipo de gestión realiza el análisis de la información en prevención de brotes	0.979
La información generada mensualmente es oportuna y actualizada de todas las Redes y jurisdicción regional.	0.978
El flujo de información contempla retroalimentación de las Redes de Servicios a su jurisdicción con productos de análisis.	0.978
La Red de salud, Micro red , EESS cuenta con acceso a sistemas de información para conocer a los afiliados y la cobertura que les corresponde.	0.978
La Red de Salud y los EESS jurisdicción conoce los Convenios de intercambio prestacional implementados entre la DIRESA-GRSM y la Red Asistencial de EsSalud.	0.978
La Red de salud analiza la cobertura de afiliación al AUS por niveles de pobreza y toma acciones para incrementar la cobertura de afiliación, con la participación de las IAFAS de la jurisdicción (SIS, Es Salud entre otras).	0.978
La Red de Salud realiza seguimiento del reembolso completo y oportuno (adecuado) a sus EESS, de los productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos utilizados en la atención de los pacientes asegurados por la IAFA SIS; y realiza seguimiento de	0.979
La Red de servicios monitorea y supervisa los cobros indebidos en consultas, procedimientos médicos, entre otros	0.978
La Red de servicios cuenta con Plan Anual de Capacitación Continua para el personal de salud de acuerdo a las prioridades sanitarias y necesidades del servicio o área del establecimiento de salud.	0.978
Los establecimientos de salud desarrollan acciones de inducción del nuevo personal que ingresa al establecimiento de salud.	0.978
Desarrolla un proceso de evaluación de desempeño con enfoque de competencias del personal de salud	0.978
Cuenta con la cartera de servicios de salud y especialidades médicas acorde al nivel de complejidad y categoría que tiene el establecimiento.	0.978
Cuenta con el plan de cierre de brechas entre la categoría asignada y la capacidad resolutive actual	0.981
La Red de servicios cuenta con el Plan de Referencia y Contra referencia, mapas con Flujos de Referencia y Contra referencia (emergencia, consulta externa y apoyo al diagnóstico)	0.978

La Red de salud cuenta con el Plan Anual de Intervención de Atención a Poblaciones Excluidas y Dispersas – AISPED	0.978
La Red de salud cuenta dentro del POA acciones de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre. PRONAHEBAS	0.978
En el establecimiento de salud están visibles las señalizaciones (escrita y por símbolos) que permita la ubicación e identificación de los servicios y que facilita el flujo.	0.978
El establecimiento de salud cuenta con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas vulnerables con limitaciones físicas y que requieren silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas.	0.978
El EESS cuenta con el plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, aprobado.	0.980
Los Hospitales II-E, II-1, II-2 y I-4 cuentan con servicio de atención de Emergencia de forma ininterrumpida las 24 horas del día durante todo el año.	0.978
Los Hospitales II-E, II-1, II-2 y I-4 a través del servicio de Emergencia tiene acceso directo e inmediato desde el exterior, tanto para el público como para vehículos, claramente señalizados y cuenta con camillas y sillas de ruedas y rampas cuando existen	0.978
Los Hospitales II-E, II-1 y II-2 cuenta con Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones asociadas a la Atención Sanitaria / Infecciones Intrahospitalarias, según R.M. N° 366-2009/ MINSA.	0.978
Los EESS manejan un expediente único de Historia Clínica.	0.978
El personal del establecimiento de salud cumple con los procesos relacionados con el archivo, acceso y seguridad de la Historia Clínica según la normatividad vigente.	0.978
El establecimiento cumple con la obligación de entregar copia de la Historia Clínica, cuando el usuario o su representante legal lo solicita, en cuyo caso el costo de la reproducción es asumido por el interesado.	0.979
La Red de servicio y el Hospital cuenta con Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención y se reúnen periódicamente para el desarrollo de sus actividades.	0.978
Los Hospitales cuentan con Reportes de hallazgos de Auditoría de la Calidad del Registro.	0.978
Los Hospitales cuentan con Reportes de hallazgos de Auditoría para Evaluar la Calidad de la Atención a través de la Historia Clínica.	0.978
El establecimiento cuenta con mecanismo que permiten recoger las sugerencias, quejas y reclamos de los usuarios, así como verificar la permanente evaluación y solución de los mismos. (buzón, libro de quejas, defensoría del usuario, etc)	0.978
Establecimiento de salud cuenta con un lugar visible para la atención de los usuarios relacionados a reclamos y quejas (Defensoría del Usuario en los Hospitales)	0.978
Los casos solucionados de hace 3 meses han sido reportados al jefe del EESS, a la DIRES SM, así como a la IAFAS respectiva (UDR), conforme a norma.	0.979
En el establecimiento de salud existe archivo de los reclamos presentados (considerando su gestión) y respuesta dentro de los plazos establecidos.	0.978
Cuenta con análisis de la morbi mortalidad materno perinatal en forma mensual	0.978
Cuenta con análisis de la morbi mortalidad materno perinatal en forma mensual	0.978
Estrategias implementadas para mejorar la captación de la gestante en el primer trimestre	0.978
Gestante atendidas que cumplen con el paquete de atención según la norma técnica (gestante reenfocada)	0.978
Atención de parto de acuerdo a protocolo	0.979
En los establecimientos de salud se evidencia el cumplimiento de los horarios de atención programados por servicios y según rol publicado.	0.978
Establecimiento de salud ha implementado mecanismos y procedimientos destinados a facilitar el acceso a la atención de los pacientes que llegan referidos al establecimiento de mayor capacidad resolutive. (referencia SIS consulta externa, ayuda diagnóstica)	0.978
Hospital y cabecera de Micro red cuenta con un registro físico y/o electrónico actualizado de referencias y contra referencias usuarios SIS y no SIS.	0.978
Personal del establecimiento de salud cumple con el procedimiento de contra referencias y con lo dispuesto por la normatividad vigente al respecto.	0.978

El establecimiento de salud cuenta con medios operativos y recursos humanos suficientes para coordinar y realizar el traslado oportuno de pacientes en situación de emergencia.	0.978
Los Hospitales II-E, II-1, II-1, I-4 cuentan con formato de Consentimiento Informado para todos los procedimientos invasivos.	0.980
En los establecimientos de salud II-E, II-1, II-1, I-4 están delimitadas y se respetan las zonas rígidas y semi rígidas para la circulación de camillas, personal y trasbordo de pacientes en centro quirúrgico.	0.978
En los establecimientos de salud II-E, II-1, II-1, I-4 existe registro de la evaluación pre, durante y post-anestésica en cada paciente intervenido, firmado y sellado por el anesthesiólogo con especialidad registrada ante el Colegio Médico del Perú.	0.978
En el establecimiento de salud se cumple con los procedimientos establecidos para garantizar la operatividad de la Cadena de Frío.	0.978
Las Redes de salud implementan los comités intersectorial para la implementación y ejecución de Aprender Saludable (Plan de Salud Escolar)	0.978
Se realiza evaluación integral a los y las adolescentes según consta en la norma técnica de atención integral	0.978
Implementa consultorio y/o horarios diferenciados para la atención integral a las y los adolescentes en los EESS según capacidad resolutive.	0.980
Cuenta con plan de prevención del embarazo adolescente y se ejecuta según cronograma.	0.978
Evaluación de metas PAIMNI en MR de la RED de Salud	0.978
Se ha implementado las Intervenciones efectivas (PAIMNI)	0.978
En el establecimiento de salud existen evidencias de aplicación de manual de manejo de residuos sólidos.	0.978
Los establecimientos de salud cuentan con manual de bioseguridad	0.978
Personal de salud implementa actividades de "garantías explícitas preventivas" en niños/niñas con acceso, oportunidad y calidad: Recién Nacido, menor 1 año, 3 y 5 años, relacionado a: Vacunas dentro de las primeras 48 horas de vida. Control del recién n	0.978
Personal de salud implementa actividades de "garantías explícitas recuperativas" en niños/niñas con acceso, oportunidad y calidad: RN menor de 2,500 g. En niñas/niños con IRA complicada. Niña/niño con deshidratación sin shock. Niña o niño con deshidratación	0.978
Personal de salud implementa actividades de "garantías explícitas preventivas" en Salud Materna con acceso, oportunidad y calidad: Atención prenatal: gestante con plan de parto, adecuación cultural. En el segundo trimestre del embarazo con resulta	0.978
Personal de salud implementa actividades de "garantías explícitas recuperativas" en Salud Materna con acceso, oportunidad y calidad : En ES del I y II Nivel de Atención, gestante con diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad del embarazo canalizar v	0.978
El personal del establecimiento cumple con el registro de formatos en la Historia Clínica según la normatividad vigente.	0.978
Aplicación de estrategias de control y prevención de dengue	0.979
Aplicación de estrategias de control y prevención de dengue	0.979
Aplicación de estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de casos de Leishmaniosis	0.978
Aplicación de estrategias para la captación oportuna y tratamiento de pacientes con Tuberculosis	0.978
Aplicación de estrategias para la captación oportuna y tratamiento de pacientes con Tuberculosis	0.978
Aplicación de estrategias para la captación oportuna y tratamiento de pacientes con Tuberculosis	0.978
Aplicación de estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de casos de VIH-SIDA	0.978
Implementa estrategias para la prevención y control del cáncer	0.979
Implementa estrategias para la prevención y control del cáncer	0.978
Deficiente implementación de estrategias en salud mental. No desarrolla actividades.	0.978
Implementa estrategias para prevenir y tratar las adicciones	0.978
Implementa estrategias para prevenir y tratar la violencia familiar	0.978
Implementa estrategias para la prevención y tratamiento de la depresión y conducta suicida	0.978

Se cumple con las prescripciones médicas bajo la Denominación Común Internacional (DCI).	0.979
Establecimiento de salud cumple con el registro ante el Sistema Nacional de Información de Precios de la DIGEMID y el suministro mensual de información sobre los precios de la oferta comercial de los productos farmacéuticos con registro sanitario vigente	0.978
Cuenta con medicinas básicas para la atención de situaciones de emergencia según Prioridades: Kits de Claves Roja, azul , amarilla, dengue, parto inminente, paro cardiorrespiratorio.	0.978
La Red de salud y los Hospitales dispone de un plan actualizado de contingencia frente a emergencias y desastres, debidamente constituido y conoce el personal de salud.	0.978
La Red cuenta con un grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres debidamente constituido y se encuentra operativo.	0.978
Participa activamente ante Simulacros de sismos e inundaciones a nivel intersectorial, tendientes a la protección de la vida humana.	0.978
Cuenta con COE para conducir las acciones de Gestión	0.979

## INDICE DE CRONBACH

Para la variable desempeño de las redes

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.905	0.890	14

Estadísticas de total de elemento	
	Alfa de Cronbach
Matriz POI de machorrees evaluado y enviado a la DIRES	0.900
Gestión de recursos humano	0.887
Establecimientos con equipo básico de salud (Técnico, profesional de la salud)	0.898
Rendimiento hora/médico	0.897
Gestantes con primer control Prenatal	0.921
Gestantes con sexto control Prenatal	0.887
Recién nacido con control CRED	0.900
Niño < 1 año controlado CRED	0.887
Niño <1 año protegido	0.898
Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para Cáncer Cérvix	0.894
Mujeres de 30 a 49 años tratada con Crioterapia	0.917
Disponibilidad de Medicamentos Trazadores	0.887
Cadena de frio implementado al 100%	0.900
Medicinas básicas para la atención de situaciones de emergencia según Prioridades: Kits de Claves Roja, azul , amarilla, dengue, parto inminente, paro cardiorrespiratorio.	0.887

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto : BAZÁN VARGAS KIEFFER SEGUNDO  
 Institución donde labora : RED DE SALUD MOTUCAMBA  
 Especialidad : MEDICINA EN ADM. SERV. SALUD  
 Instrumento de evaluación : MATRIZ DE SUPERVISIÓN INTEGRAL  
 Autor del instrumento : JAIN RUTH LIMA GUEVEDO

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

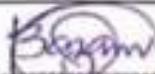
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable Logros y resultados sanitarios 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 Logros y resultados sanitarios.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable Logros y resultados sanitarios, 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 Logros y resultados sanitarios.				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>42</b>	

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**
APLICABLE

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4.2

 Tarapoto, 31 de DICIEMBRE de 2018



**Kieffer Segundo Bazán Vargas**  
 MEDICINA EN ADM. SERVICIOS DE SALUD  
 DISTRITO DE SAN JUAN DE LOS RIOS  
 DNI N° 06790264

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

IV. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : BAZAN VARGAS KIEFFER SEGUNDO  
 Institución donde labora : RED DE SALUD HOYOBAMBA  
 Especialidad : MAESTRO EN ADM. SERV. SALUD  
 Instrumento de evaluación : MATRIZ DE SUPERVISION INTEGRAL  
 Autor del instrumento : JAIN RUTH LIMA QUEVEDO

V. 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: <b>Desempeño de las redes de salud</b> 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: <b>Desempeño de las redes de salud</b>				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: <b>Desempeño de las redes de salud</b> , 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: <b>Desempeño de las redes de salud</b>				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
PUNTAJE TOTAL					42	

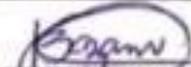
VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICABLE

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.2

Tarapoto, 31 de DIEMBRE de 2018

  
**Kieffer Segundo Bazán Vargas**  
 MAESTRO EN ADM. SERVICIOS DE SALUD  
 DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA  
 DNI N° 86796264

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto : Mari Diaz Elena  
 Institución donde labora : Hospital II-E Tarma  
 Especialidad : Magister en Gestión Pública  
 Instrumento de evaluación : Para medir la variable : Logros y resultados sanitarios  
 Autor del instrumento : Tain Ruth Lima Quevedo

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Logros y resultados sanitarios en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Logros y resultados sanitarios					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Logros y resultados sanitarios, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					✓
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Logros y resultados sanitarios.					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>50</b>

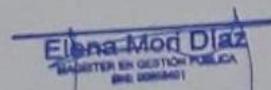
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

Aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 5

Tarapoto, 01 de Marzo de 2018



**Elena María Díaz**  
MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA  
BNE 2008021

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Mori Díaz Elena  
 Institución donde labora : Hospital II-E Juanjisi  
 Especialidad : Magister en Gestión Pública  
 Instrumento de evaluación : Para medir la variable: Desempeño de las redes de salud.  
 Autor del instrumento : Tain Ruth Lima Guevedo

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

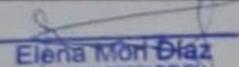
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 45

Tarapoto, 01 de Marzo de 2018.

  
**Elena Mori Díaz**  
MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA  
2016-2017  
 Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Pizango Bartra Yolanda  
 Institución donde labora : Hospital IT-E Juanjui  
 Especialidad : Magister en salud Sexual y Reproductiva  
 Instrumento de evaluación : Para medir la variable: Logros y Resultados Sanitarios.  
 Autor del instrumento : Jain Ruth Lima Quevedo

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: Logros y resultados sanitarios 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: Logros y resultados sanitarios					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Logros y resultados sanitarios, 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: Logros y resultados sanitarios.				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>

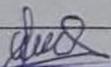
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.5

Tarapoto, 01 de Marzo de 2018.

  
**Yolanda Pizango Bartra**  
MAGISTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
EVALUACIÓN

Sello personal y firma

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto : Pizango Bartra Yolanda  
 Institución donde labora : Hospital II-E Juanjwi  
 Especialidad : Magister en Salud Sexual y Reproductiva  
 Instrumento de evaluación : Para medir la variable: Desempeño de las redes de salud.  
 Autor del instrumento : Jain Ruth Lima Quevedo.

**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: Desempeño de las redes de salud 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: Desempeño de las redes de salud.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Desempeño de las redes de salud 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: Desempeño de las redes de salud.					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>50</b>

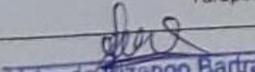
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

Aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 5

Tarapoto, 01 de Marzo de 2018

  
**Yolanda Pizango Bartra**  
MINISTERIO DE SALUD REGIONAL  
 TARIAPOTO  
 DEL PERÚ  
 Sello personal y firma

## BASES DE DATOS

P120	P121	P122	P123	P124	P125	P126	P127	TOTAL V1	PROMEDIOV1	TOTAL V2	PROMEDIOV2
3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	240	3	33.00	2
3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	240	3	33.00	2
3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	235	3	32.00	2
3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	239	2	34.00	2
3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	239	2	33.00	2
3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	236	2	32.00	2
3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	201	2	30.00	2
2.00	0.00	0.00	2.00	3.00	0.00	2.00	0.00	85	0	14.00	0
0.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	0.00	2.00	199	2	22.00	2
2.00	0.00	2.00	2.00	2.00	0.00	2.00	0.00	131	0	17.00	0

## COMPONENTE

P122	P123	P124	P125	P126	P127	TOTAL	PROMEDIO	TOTAL V1	PROMEDIOV1	TOTAL V2	PROMEDIOV2
2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	24	2	479	3	44.25	3
2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	24	2	479	3	44.25	3
2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	23	2	468	3	43.25	3
2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	25	3	477	4	45.25	3
2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	24	2	476	4	44.25	3
2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	23	2	471	4	43.25	3
2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	23	2	402	4	38.75	3
0.00	2.00	3.00	0.00	2.00	0.00	12	0	165	0	16.00	0
2.00	2.00	2.00	2.00	0.00	2.00	16	2	395	3	29.50	2
2.00	2.00	2.00	0.00	2.00	0.00	13	0	257	0	21.00	0

## CONSTANCIA

La Dirección de la Dirección Regional de Salud San Martín,

### Hace constar:

Que la señorita **JAIN RUTH LIMA QUEVEDO** con DNI N° 41664633, egresada del posgrado de maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo Sede Tarapoto, se hace constancia que realizó en esta Sede Administrativa, la investigación documentaria de su tesis titulada: "Evaluación del cumplimiento de logros y resultados sanitarios y nivel de desempeño de las redes de salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – Tarapoto – 2014", misma que ha sido culminada dentro del periodo previsto y debidamente validado y aprobado por esta Dirección.

Por lo que, se expide la presente constancia, a solicitud de la interesada para los fines que crean conveniente.

Moyobamba, 04 de marzo del 2019.



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
M.C. SILVIA PALOMINO AGUILAR  
DIRECCIÓN REGIONAL  
CNP N° 33462

### **Declaratoria de autenticidad del asesor**

Yo, Dr. Bazán Vargas, Segundo Kieffer, docente de la Escuela de Posgrado, Programa académico de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo SAC - Tarapoto, asesor(a) de la investigación titulada: "Evaluación de cumplimiento de logros y resultados sanitarios y nivel de desempeño de las redes de salud de la Dirección Regional de Salud San Martín – Tarapoto, 2014", cuyo autor es Lima Quevedo, Jain Ruth, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

Tarapoto, 28 de abril de 2023

<b>Apellidos y nombre del asesor</b>	<b>Firma</b>
BAZÁN VARGAS, SEGUNDO KIEFFER DNI: 06796264 ORCID: 0000-0002-4196-1073	