



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Gestión clínica para el internamiento COVID-19 y funcionalidad de la  
capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud  
Contumazá-Cajamarca, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Hoyos Gallardo, Segundo Manuel (ORCID: 0000-0002-8951-3990)

**ASESORA:**

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgos en salud

**TRUJILLO – PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

### ***A Dios.***

*Por darme la vida y permitirme a través  
De la oración guiarme espiritualmente.*

### ***A mi Madre Alvina.***

*Por haberme guiado con una formación  
de ser cada día mejor en toda mi  
trayectoria profesional, inculcándome  
siempre valores para lograr superar  
dificultades sin perder la perseverancia y  
lograr mis metas y objetivos.*

### ***A mis adorados hijos Milagros y Manuel.***

*Por todo por comprenderme que en  
muchos momentos no pude estar ellos por  
cumplir con el trabajo y los estudios, siendo  
mi motivación para culminar esta maestría.*

**Segundo Manuel Hoyos Gallardo**

## **Agradecimiento**

### **A mi asesora Dra. Miryam Lora Izoa.**

Una Profesional con entrega y vocación quien me brindo todo su apoyo incondicional durante el desarrollo de la presente tesis, demostrándome su empatía y brindando su servicio a todos lo Maestrandos.

### **A la Universidad César Vallejo**

Una Institución que se preocupa por la educación en adultos para mejorar la calidad del recurso humano en las diferentes Instituciones del país, oportunidad que muchos hemos aprovechado para tener una formación integral como personas y profesionales y brindar un servicio de calidad a la población.

### **Al Director y al personal de salud de la Red de Salud Contumazá.**

Por brindarme todo el apoyo y la voluntad de colaborar en la aplicación de los instrumentos de investigación para el desarrollo de la presente tesis.

### **Al personal de salud de los Centros de Salud I-4 de Contumazá, Chilete, Tembladera y San Pablo.**

Por demostrarme la predisposición y la colaboración en la aplicación de instrumentos de recolección de datos para hacer realidad el presente trabajo.

**Segundo Manuel Hoyos Gallardo**

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
<b>Dedicatoria .....</b>	<b>ii</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>iii</b>
<b>Índice de contenidos.....</b>	<b>iv</b>
<b>Índice de tablas.....</b>	<b>v</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>viii</b>
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	8
III. METODOLOGÍA .....	24
<b>3.1. Tipo y diseño de Investigación</b>	<b>24</b>
<b>3.2. Variable y Operacionalización</b>	<b>25</b>
<b>3.3. Población, Muestra y Muestreo</b>	<b>25</b>
3.3.1. Población.....	25
3.3.2. Criterios de Investigación.....	25
3.3.3. Muestra.....	26
3.3.4. Muestreo.....	26
3.3.5. Unidad de Análisis .....	26
<b>3.4. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos</b>	<b>26</b>
3.4.1. Técnica .....	26
3.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos .....	26
3.4.3. Validación y Confiabilidad .....	27
<b>3.5. Procedimientos</b>	<b>30</b>
<b>3.6. Métodos de análisis de datos</b>	<b>31</b>
<b>3.7. Aspectos éticos</b>	<b>31</b>
IV. RESULTADOS .....	33
V. DISCUSION.....	41
VI. CONCLUSIONES.....	45
VII. RECOMENDACIONES .....	47
REFERENCIAS .....	48
ANEXOS .....	56

## Índice de tablas

	Pg.
Tabla 1 <i>La relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.</i>	33
Tabla 2 <i>La relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la infraestructura inherente a la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.</i>	34
Tabla 3 <i>La relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del registro de información, inherente a la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.</i>	35
Tabla 4 <i>La relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del flujo del capital humano, inherente a la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.</i>	36
Tabla 5 <i>La relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del flujo de información inherente a la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.</i>	37
Tabla 6 <i>La relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del transporte, inherente a la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.</i>	38
Tabla 7 <i>La relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del abastecimiento,</i>	39

*inherente a la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.*

Tabla 8 *La relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la referencia y contrarreferencia, inherente a la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.* 40

## Resumen

Con el COVID-19 se han acelerado los procesos evolutivos y transformacionales de la gestión clínica para el internamiento COVID-19 y la funcionalidad de la capacidad resolutive en las instituciones de salud. En el Perú, estos procesos tienen un significado singular por las formas en que se presentan y lo que representan para del propio personal de salud. Desde esta perspectiva, el objetivo del estudio fue determinar si existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021. La investigación cuantitativa correlacional, involucró a 150 trabajadores que aplicaron para dos escalas valorativas. Los resultados muestran que la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 es percibida como Regular (52,7%) y la funcionalidad de la capacidad resolutive, Regular (51,3%); hay predominancia de una percepción Regular, tanto sobre la funcionalidad de la infraestructura (80,7%), del registro de información (49,3%), del flujo del capital humano (48,0%), del flujo de información (44,0%), del transporte (82,7%), del abastecimiento (48,0%) y de referencias y contra referencias (46,0%). Se concluye que existe relación moderada y significativa ( $p < 0,05$ ) entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la capacidad resolutive, así como con sus dimensiones de funcionalidad de la infraestructura, del registro de la información, del flujo del capital humano, del flujo de la información, del transporte, del abastecimiento y de las referencias y contrarreferencias en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.

Palabras Clave: Gestión Clínica, internamiento, Establecimientos, capacidad, referencia.

## **Abstract**

With COVID-19, the evolutionary and transformational processes of clinical management for COVID-19 Internment and the functionality of the resolution capacity in health institutions have been accelerated. In Peru, these processes have a unique meaning due to the ways in which they are presented and what they represent for the health personnel themselves. From this perspective, the objective of the study was to determine if there is a significant relationship between the clinical management for the Internment of the COVID-19 patient with the functionality of the resolution capacity in establishments of the Contumazá-Cajamarca Health Network, 2021. The quantitative descriptive research, It involved 150 workers who applied for two rating scales. The results show that the clinical management for the hospitalization of the COVID-19 patient is perceived as Regular (52.7%) and the functionality of the resolution capacity, Regular (51.3%); there is a predominance of a Regular perception, both on the functionality of the infrastructure (80.7%), the information registry (49.3%), the flow of human capital (48.0%), the flow of information (44 , 0%), transport (82.7%), supply (48.0%) and referrals and counter-referrals (46.0%). It is concluded that there is a moderate and significant relationship ( $p < 0.05$ ) between the clinical management for the Internment of the COVID-19 patient with the functionality of the resolution capacity, as well as with its dimensions of functionality of the infrastructure, of the registry of the information, the flow of human capital, the flow of information, transportation, supply and referrals and counter-referrals in establishments of the Contumazá-Cajamarca Health Network, 2021.

**Keywords:** Clinical Management, Internment, Establishments, capacity, Referrals.



## I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 ha transparentado el rostro más negativo de la gestión de los servicios de salud en todo el mundo. Muchos sistemas de salud, especialmente en países en vías de desarrollo de Asia, África, América Latina y El Caribe, son percibidos como organizaciones primitivas (The New York Times, 2020), por haberse roto, principalmente y, desde un primer momento, los paradigmas de la buena gestión clínica para el internamiento de los casos COVID-19 y la funcionalidad de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, como son: la efectividad, eficiencia, seguridad y la accesibilidad a los servicios, en lo relativo a la gestión y, respecto de la funcionalidad del capital humano, la infraestructura, el registro, el flujo de la información, del transporte, el abastecimiento y de la referencia y contra referencia de paciente (Ullah, 2020).

Todos los procesos de atención al usuario presentaron un rostro inhumano, negativo, desarticulados y desorientados, que si bien es cierto se intuía o se percibía muy superficialmente hasta antes del COVID-19, por el papel que jugaba el paradigma biomédico de la prestación de servicios en salud, se fueron abriendo a la luz de la desesperanza, miedos, temores y pánicos que nacían en el seno mismo de las sociedades, en las políticas de confinamiento social obligatorio, en la capacidad del COVID-19 para mutar y expandirse y, especialmente, por no saber qué y cómo hacer para controlar y acabar con la pandemia, o al menos, ser coherente con y dentro de esa perspectiva (Sakib et al, 2020).

En países avanzados como Rusia, China, Alemania, Japón, Canadá sus sistemas de salud muestran alta calidad de la gestión clínica para el internamiento de pacientes con COVID-19 y muy buena funcionalidad de su capacidad resolutive para atenderlos COVID-19, logrado adecuar sus procesos intra y extra de hospitalarios a las exigencias de la coyuntura sanitaria actual (WHO, 2020a).

Sus políticas se fueron ajustando según los criterios de equidad y justicia, asumieron los retos para contener la exaltación del impulso primario que provocó el COVID-19, de tal manera que los proceso como el de referencia y contra

referencia de pacientes fueron replanteados rápidamente, haciendo uso y abuso de las tecnologías médicas y de atención intra y extra hospitalaria más avanzadas y de las ciencias de la información y las comunicaciones (WHO, 2020b; Worldometers Info, 2020).

En ellos no existió, ni existe la espontaneidad, ni la pasión por aferrarse a los viejos paradigmas tradicionales de la atención para situaciones de crisis. Nada era igual el COVID-19, presentó y presenta una situación muy singular en la historia de la humanidad, basada en la experiencia del manejo de la gestión de los servicios de salud de dichas sociedades y, especialmente de la experiencia China, se produjo un gran primer pronunciamiento por parte de la OMS (2020) y la OPS (2020).

En este pronunciamiento, se analizaba la tónica que tomaban las políticas sanitarias de los países en todo el mundo, referenciando la experiencia China, Rusia, Alemania, España e Italia, para controlar o manejar el COVID-19 dentro de sus fronteras, porque presentaron nuevas formas de enfrentar los retos y no esperaron que surja una especie de sublevación que contra el espíritu clásico del trabajo en salud. Destacaron el hecho que comenzaron trabajando bajo otros emblemas, abiertos y diferenciados, pero, enarbolando un estandarte poco conocido, el de convertir la espontaneidad en potencia creadora de nuevos valores en el arte de la prestación de servicios de salud (Ministerio de Salud de España, 2020; OMS, 2020b).

Las áreas más destacadas de este trabajo fueron y son, las áreas de la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 y la funcionalidad de la capacidad resolutive para la atención. Ambos procesos fueron evaluados creando y construyendo incluso hospitales provisionales, con gran capacidad resolutive y en tiempos récord (10 días). Los escenarios fueron transformados para la cooperación y la accesibilidad de los pacientes COVID-19 (WHO, 2020c).

Se sumaron nuevos esfuerzos para aumentar el número del personal de salud, las políticas laborales fueron más flexibles y permeables a las necesidades de la gestión clínicas para el internamiento del paciente COVID-19. Se otorgaron mejores

presupuestos para el equipamiento y mantenimientos de los servicios de salud, generando nuevos valores y principios para el accionar corporativos en las instituciones de salud. Los procesos de referencia y contra referencia se hicieron más funcionales, prácticos, más eficientes, seguros y accesibles (WHO, 2020c; Wang, et al, 2020).

En cambio en países en vías de desarrollo de Asia, América Latina y El Caribe, los sistemas de salud colapsaron indefectiblemente, colocando al paciente en medio de una sin razón de determinantes de nuevos comportamientos que merecían un análisis más profundo, porque a partir de la conducta errática del personal de salud, tanto profesional como auxiliar, se desarrollaron nuevas formas de valoración de los roles y los papeles en el trabajo y, poco a poco fueron copando todo el subconsciente y el consciente de las personas y las instituciones como antagónicos de la razón y la universal tendencia al análisis y la revisión crítica de normas y preceptos de toda índole (OPS, 2020; Wolfel, et al, 2020).

Obviamente, en todos estos países, la figura no fue uniforme, como tampoco fue la forma de la actitud mental típica del personal de salud. En países como Brasil, Chile y Colombia, se instalaron mecanismos de soporte, tanto psicológico como organizacionalmente para mejorar la gestión clínica de internamiento del paciente COVID-19 y la funcionalidad de la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de salud, generando procesos particulares de interacción primaria entre el personal de salud y haciendo que estos se transformen en estrategias de trabajo transversales, de tal manera que al sumarse los esfuerzo de capacitación y resiliencia lograron tomar el control de dichos procesos con mayor éxito que otros países del área (Johns Hopkins University & Medicine, 2020; INSC, 2020).

Tal es así que, en nuestro país, la acción desorientada del personal de salud solo genero comportamientos distorsionadores de la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 y la funcionalidad de la capacidad resolutive de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Trasladaron del medio social al establecimiento de salud sus incertidumbres, miedo, temores y pánicos y se unieron al individualismo esencial, generando una multiplicidad de dualismos para

el accionar corporativo en las instituciones y, eso fue lo que comenzó a imprimirse obteniendo un impacto negativo en la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 y la funcionalidad de la capacidad resolutive de la institución, especialmente sobre los procesos de referencia y contrarreferencias que se caracterizaron a partir de ellos por su falta de eficiencia, efectividad, seguridad y accesibilidad (Sakib et al, 2020).

Inicialmente estos fenómenos fueron percibidos como resultados de comportamientos anárquicos y errantes por parte de personal de las instituciones de salud y, lo que era increíble fue la forma del sentido de quiebra general de los principios de autoridad, que anteriormente eran aceptados sin titubeos ni murmuraciones (Wu y McGoogan, 2020).

El Perú sufre la secuela de estos fenómenos, al estar completamente ligados a normas seculares contrapuestas a las formas de funcionamiento conocidas de las organizaciones, llevando al gobierno de turno a declarar rápidamente la crisis total del sistema de salud. Esta situación estaría evidenciando el quiebre de la gestión clínica de internamiento del paciente COVID-19 y la funcionabilidad de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud y, especialmente de los procesos de referencia y contra referencia. Muy poco se puede señalar sobre algún tipo de nuevas características o de las nuevas formas de trabajo para mejorar el accionar corporativo en las instituciones de salud (OPS, 2020).

Muchos de los pacientes y familiares de los pacientes COVID-19, están optando por seguir los pasos de una protesta mediática y social, como forma de sublevación contra las normas institucionales que les resulta un tanto desaforadas, sobre todo por la idea de obligar al personal de salud a decidir a quién atender y bajo qué condiciones hacerlo. En esto hace girar el sentido de la gestión clínica para el internamiento COVID-19, desconociéndose si estaban relacionados con la nueva orientación que tomaba la funcionalidad de la capacidad resolutive en las instituciones de salud, orientación que hace que el accionar corporativo de las instituciones de salud estén marcados por el pesimismo, el inconformismo y la insatisfacción del paciente por el servicio recibido (He et al, 2020).

En la Red de Salud de Contumazá-Cajamarca, muchos tuvieron que desembarazarse de las viejas formas de observar las características de la gestión clínica para el internamiento y de la funcionalidad de la capacidad resolutive, para dar paso a nuevas formas de trabajo, especialmente para las referencias y contra referencias de pacientes, siguieron el curso de muchas experiencias de los principales establecimientos de salud de países como Italia, España, Francia, Hungría y Bélgica, ya que se produjeron grandes franjas de contradicciones generadas por las incertidumbres, miedos, temores y pánicos provocados por el COVID-19 (OMS/OPS, 2020; Penderse, 2020).

Los comportamientos humanos que se han venido desglosando para utilizar formas de trabajo basados en una distribución caótica de sus elementos formales, afectado los derechos de sus pacientes o, se convertían en blanco de objetivos deformados por los impulsos de nuevos experimentos fantasiosos que desnudaron lo poco que estaban preparados para enfrentar situaciones de crisis que plantea el COVID-19. Lo positivo es que se tratan de controlar los subjetivismos en los procesos de gestión clínica para el internamiento por COVID-19 y la mejora de la funcionalidad de la capacidad resolutive de las instituciones de salud y sobre todo de los servicios de referencia y contra referencia de pacientes (Molinelli, 2020).

Pero, todos estos esfuerzos, hasta hoy, resultan ser procesos ininteligibles, porque a los sistemas de trabajo interno en los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud de Contumazá-Cajamarca, les cuesta mucho responder adecuadamente ante los nuevos requerimientos de la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 y de la funcionalidad de las capacidades resolutivas de dichos establecimientos. Esta situación se agravó exponencialmente desde el primer momento en que más del 60% de los trabajadores no solo no fueron reemplazados, sino que, han sido pasados la retiro o, se encuentran en situación de licencia laboral, por considerarse población de riesgo para COVID-19 (Molinelli, 2020).

Estas características generales de la realidad problemática expuesta están asociadas a la alta burocratización de los procesos de gestión clínica para el

internamiento del paciente COVID-19 desconociéndose si están relacionados con la funcionalidad de la capacidad resolutive, en este sentido, la presente investigación se desarrolla en base al siguiente problema de investigación: ¿Existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021?

Desde el punto de vista teórico la investigación se justifica porque se orienta hacia el desarrollo de área temática en un contexto (COVID-19), singular en la historia de la humanidad y que aporta nuevos elementos de análisis para el mejoramiento de la gestión de los servicios de referencia y contra referencia de pacientes. Desde el punto de vista práctico, la investigación persigue determinar la relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021, cuyo objeto es de servir de referencia empírica para el desarrollo de nuevas investigaciones sobre el área temática.

Desde el punto de vista médico social, la investigación se justifica porque permite contar con nuevos elementos para el desarrollo de mejores estrategias de la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca. Desde el punto de vista metodológico, la investigación se justifica porque sigue la ruta de las investigaciones cuantitativas correlacionales instituidas por la comunidad científica nacional e internacional, lo que permite la validación de sus procesos y sus resultados.

Desde esta perspectiva, inicialmente se plantea como Hipótesis: Si existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.

Consecuentemente el Objetivo General es: Determinar si existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19

con la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.

Los Objetivos Específicos del estudio son: a) Establecer si existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la infraestructura inherente a la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021; b) Establecer si existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del registro de información, inherente a la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021; c) Establecer si existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del flujo del capital humano, inherente a la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021; d) Establecer si existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del flujo de información inherente a la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021; e) Establecer si existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del transporte, inherente a la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021; f) Establecer si existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del abastecimiento, inherente a la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021; g) Establecer si existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la referencia y contra referencia, inherente a la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

En el este apartado inicialmente se presentaría los trabajos empíricos encontrados referenciales de las variables de estudio, a nivel internacional y nacional, en el contexto actual (COVID-19), sin embargo, los trabajos internacionales encontrados son muy generales o muy antiguos, por lo que se procedió a evitarlos, quedándonos solo con estudios nacionales que, aunque no corresponden al contexto COVID-19, nos ayudan a comprender el campo de trabajo en la presente investigación. Seguidamente se pasa a presentar el estado del arte de las variables en estudio, asumiendo una postura crítica sobre el mismo con el objeto de permitir una mejor interpretación de nuestros resultados.

Así, podemos referenciar la investigación de Huaco (Perú, 2000) quien se propuso identificar los factores que obstruyen la articulación del sistema de referencia y contra referencia en el departamento de emergencia del Hospital Dos de Mayo. La investigación etnográfica, se basó en la entrevista a profundidad a 5 funcionarios de dicha institución. Como resultados-conclusiones señala que son 5 los elementos críticos que obstruyen los procesos de referencia y contrarreferencia de paciente en la institución: la información no actualizada, la disponibilidad de camas, la descoordinación entre los servicios, la alta demanda de atención, la falta de capacidad resolutive y el bajo presupuesto.

Así, se cuenta con el estudio de Viteri (Perú, 2019), cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionabilidad de la capacidad resolutive con la calidad de la atención desde la percepción del usuario del centro de salud Lucma. La investigación descriptiva correlacional, involucro a 109 usuarios. Como resultado se encontró un mayor porcentaje usuarios que perciben a la funcionabilidad de la capacidad resolutive como Regular (58,7%) y la calidad de la atención como Buena (74,3%); la accesibilidad inherente a la funcionabilidad de capacidad resolutive es mayoritariamente buena (65,1%); la comunicación regular (72,5%); el resultado Bueno (94,5%); las inequidades, Buena (74,3%) y, el trabajo en equipo como Bueno (60,6%). Se concluye que existe una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la accesibilidad, la comunicación y el trabajo en equipo inherentes a la funcionabilidad



de la capacidad resolutive, con la calidad de la atención desde la percepción de los usuarios del centro de salud Lucma.

De la misma manera se tiene el trabajo de Mendoza (Perú, 2018), cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la categoría asignada y la capacidad resolutive de la IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba la investigación descriptivo correlacional, involucro a 11 IPRESS. El resultado muestra que el nivel de capacidad resolutive es deficiente con un 53,9% así mismo el mayor porcentaje alcanzado de las dimensiones fue el equipamiento con un 58,2% existiendo falencias en la dimensión de organización para la atención e infraestructura. Se concluye que no existe asociatividad entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las instituciones prestadoras de salud del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba, dado el valor de la significancia del Chi cuadrado es 0,621 que es mayor a 0,05.

Y, por último, se cuenta con el trabajo de Vilca y Portilla (Perú, 2018), cuyo objetivo fue determinar la percepción del servicio de salud y la capacidad resolutive del establecimiento de salud Tuñad San Pablo. La investigación descriptiva, involucro a 430 usuarios. El resultado muestra que la capacidad resolutive es Mala (40,6%), Regular (19,6%) y Buena (39,9%). Mientras que la percepción del servicio está por mejorar (38,4%), en proceso (36,2%) y aceptable (25,4%). Se concluye se planteó diseñar estrategias de gestión para mejorar la percepción del servicio del establecimiento de salud Tuñad de san pablo.

En estos estudios **la gestión clínica para el internamiento de pacientes COVID-19**, se define como los procesos donde se establecen grupos de actividades planificadas en torno al ciclo de mejora, monitorización y diseño de la atención al paciente COVID-19 (Chan, Wong y Tang, 2020). El supuesto teórico es que en cada paciente se establece un punto de partida para la identificación del problema de calidad u oportunidad de mejora en algún aspecto del servicio que se le ofrece para el internamiento; se continua con la identificación de los aspectos relevantes de los servicios que se ofrecen y construcción de indicadores para una atención de calidad; luego se seleccionan los indicadores sobre los problemas sometidos a ciclo

de mejora, para culminar con la programación de un nuevo servicio a ofrecer. Posteriormente a estos procesos se establecen acciones para la identificación de los parámetros y resultados conseguidos y, los que son capaces de ser mejorados en el futuro (Asadet al, 2020; Chan, Wong y Tang, 2020).

Estos presupuestos teóricos también definen los objetivos de estos procesos en términos de secuencialidad lógica y racionalidad, suponen primero identificar el problema; segundo, identificar el problema de calidad y; tercero, de cómo diseñar los procesos de atención para conseguir resultados deseados predeterminados. Sin embargo, para autores como (Amblás y Gómez, 2020; Asadet al, 2020 y Chan, Wong y Tang, 2020), se trataría del desplazamiento de un conjunto de actividades cuyo fin último es el de potenciar la gestión de la calidad en la atención al paciente.

Para otros autores como el Centers for Disease Control and Prevention, (CDC), 2020, y el Programa Murciano de Gestión de la calidad asistencial (EMCA), 2016, se trata de la implantación de actividades voluntarias e internas, que persigue la obtención de mejoras documentadas en los servicios, apoyadas externamente en una correcta referencia y autor referencia del paciente. Estos autores van más allá de un simple desplazamiento voluntario de actividades de mejora de la calidad de la atención, al plantear que la gestión clínica de internamiento debe cubrir la ausencia de formación y preparación metodológica sobre calidad asistencial al paciente COVI-19.

Pero, ambos parten del supuesto que la calidad de la gestión clínica de internamiento comienza y termina con la capacidad del personal para mejorar la calidad de la atención, entenderla y desarrollarla en los procesos de la atención del paciente COVID-19. Es decir, el personal de salud, metodológicamente, debe estar preparado para orientarse en la solución de problemas, la secuencialidad de los procedimientos, la utilización adecuada de los aprendizajes que dejan las experiencias reales y cercanos y, para exigirse en la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos (CDC, 2020; EMCA, 2016).

Estos supuestos teóricos establecen políticas específicas y estrategias de gestión para la organización de procesos según la necesidad y posibilidad que se tiene para evaluar los procesos de mejora de la gestión clínica para el internamiento, monitorizar los procesos de calidad en la aplicación de protocolos de atención, sin perder de vista la satisfacción de necesidades y expectativas del paciente (CDC, 2020; EMCA, 2020).

A estos elementos de la gestión clínica de internamiento, Guo et al, 2020, agrega elementos importantes como la búsqueda de evidencias clínicas para refrendar el diagnóstico y el manejo adecuado de la comunicación con el paciente o usuario. Su idea es que el paciente cuente con la seguridad que va a ser atendido de acuerdo a su nivel de riesgo que representa. Según dicho autor, los requisitos exigen el uso de fundamentos teóricos y prácticos para evaluar y mejorar problemas de calidad en los servicios de salud, mediante el uso de herramientas para la puesta en marcha de los protocolos de gestión de la calidad, según los ciclos de los servicios clínicos. Es este proceso el que permite la construcción de indicadores y la puesta en marcha de planes de monitorización del paciente.

Ahora, resolver los problemas metodológicos y producir herramientas adecuadas para su uso inmediato en entornos locales que permitan una gestión clínica de calidad para el internamiento de pacientes COVID-19, implica, según Wang et al (2020), instalar en torno a cada paciente procesos investigativos de interés clínico sanitario de acuerdo al nivel de atención que se brinda. Para ello, se establecen diferentes categorías de trabajo según la participación de los profesionales de la salud que intervienen.

La idea es que el trabajo interactivo y multidisciplinario puedan ayudar a mejorar la calidad de la gestión clínica de internamiento y el manejo del paciente COVID-19. Para ello, se suele manejar una cartera de procedimientos y servicios, según los problemas que presentan los casos. De allí, la necesidad de ir documentando los procedimientos en la prestación de servicio, según los ciclos de mejora de la calidad asistencial y no asistencia, o, del accionar conjunto de los profesionales de salud (facultativos, enfermería, técnicos, y auxiliares sanitarios), de acuerdo a los niveles

asistenciales que se prevén en la atención primaria, hospitalaria, urgencias, emergencias, etc. (Wolfel et al, 2020)

Para (Lamín y San Deep, 2020 y; Lobo et al, 2021), la gestión clínica del internamiento de pacientes COVID-19, también se trata de mejoras en la eficiencia de la evaluación sistémica y específicamente de la implantación de métodos innovadores de monitorización de los indicadores de la salud de los pacientes y de gestión de riesgos clínicos en los mismos. Estos procesos deben estar basados en las referencias de experiencia documentadas a nivel local, nacional e internacional.

Sin embargo, ellos mismos advierten de la presencia de publicaciones que tergiversan el sentido de las evaluaciones y los procesos de mejora de la calidad de la gestión clínica para el internamiento de pacientes COVID-19. En ese sentido, Sakib et al, 2020, señalan que estos procesos, en su mayoría, están impregnados de temores, miedos, y pánicos por contagiarse de COVID-19. A partir de allí, se elaboran una serie de conjeturas, mitos y leyendas urbanas que se trasladan a la atención del paciente. Consecuentemente, se obtienen malos resultados en el manejo de los casos.

Los referentes más importantes para la gestión clínica de internamiento de pacientes COVID-19, son las recomendaciones para la atención de pacientes de la OPS/OMS, 2020, el informe Técnico del Ministerio de Sanidad de España, 2020, y el Comunicado de la Sociedad española de Calidad Asistencial (SECA, 2021), en ellas se señalan un conjunto de procesos y procedimientos como los más recomendables para mejorar la calidad de la gestión clínica para el internamiento de pacientes COVID-19. Los supuestos que trabajan son la normalización de los procedimientos en el accionar corporativos de las instituciones de salud, asumiendo labores de evaluación, mejora y monitorización de la calidad de los cuidados al paciente. Destacan también el papel de las asesorías y las coordinaciones internas, así como de las comunicaciones organizacionales. Estos, señalan, son como los estandartes que anuncian nuevas formas de afrontamiento de la pandemia basada en los aprendizajes que dejan día a día las atenciones en los servicios de salud.

Por su parte, **la funcionalidad de la capacidad resolutive** en las instituciones de salud, se define como el resultado de la atención, entendida ésta como el cambio en el estado de salud de las personas, atribuibles, dichos cambios, a la atención precedente (WHO, 2020c; Wu y McGoogan, 2020; Programa SECA, 2016). Esta primera aproximación, se suma a las ya existentes definiciones que asocian el concepto de la funcionalidad de la capacidad resolutive al concepto del desempeño de las instituciones de salud para atender la accesibilidad del paciente a los servicios de salud. Para ello, utilizan la referencia de datos que vinculan la cantidad de derivaciones (referencia y contra referencia) efectuadas, con respecto al total de casos tratados o resueltos (WHO, 2020b; OPS, 2020).

Por ejemplo, en el primer nivel de atención se cuenta con un marco u horizonte primario de atención, en consecuencia, los componentes a evaluar para determinar el nivel de funcionalidad de la capacidad resolutive, está en función de un componente interdisciplinar y de coordinación horizontal determinado para ese nivel de atención. Esto genera un marco peculiar de análisis de la capacidad resolutive, porque, solo puede brindarse un marco general de aproximación objetiva con el diagnóstico y tratamiento del paciente. Sus dimensiones de análisis son la funcionalidad de la infraestructura, del registro de información, del flujo del capital humano, del flujo de información, de la calidad del transporte, de la calidad del abastecimiento y de la calidad de la referencia y contrarreferencia (Wu y McGoogan, 2020).

Desde este último punto de vista, **la funcionalidad de la infraestructura**, como dimensión de la funcionalidad de la capacidad resolutive de las instituciones de salud, se define como un conjunto de actividades estructuradas que tiene por objeto crear un ambiente adecuado para la prestación de los servicios de salud. Al parecer todas las infraestructuras sanitarias tienen que ir implantándose para crear espacios no improvisados para la atención. Este concepto, se ha transformado estableciendo un orden determinado de las actividades de trabajo, considerándoles elementos fundamentales en tiempo y espacio (SECA, 2016).

Es decir, todo proceso de inicio de la atención no prevé solo locales de entradas y salidas claras, también representaban el sentido de confort según la prioridad de prestación de servicios clínicos. Se entiende que todas las series que de todas las actividades que se programaron, no son pocas y proporcionaron un valor singular a la capacidad de atención, de allí que, las infraestructuras tradicionales de los establecimientos de salud pasaron a segundo plano, no necesariamente por su incapacidad de acogimiento, sino por su incapacidad de brindar confort (OPS, 2020).

Desde este punto de vista, la teoría actual plantea una enorme dificultad para definir la funcionabilidad de la infraestructura, porque ha esta de crisis médico-social exige más de la cooperación institucional y de los equipos de trabajo entre sí, que antes que una visión sistémica del contexto, ya que ella conlleva en sí misma un anti, preestablecido, desde su apariencia hasta su integración a los procesos de atención mismas (OPS, 2020; OPS/OMS, 2020).

En nuestra realidad, este concepto se hace aún más difícil de describir, porque no son capaces de transparentar ventajas, ya que son cubiertas por las orientaciones enfocadas en los objetivos específicos de la atención clínica. El resultado es una tremenda subjetividad que privilegia los objetivos divisionales entre confort, ambiente de trabajo y la prestación de servicios propiamente dichos. Además, aún, cuando la estructura funcional del ambiente favorezca la coordinación entre los trabajadores de salud, puede dificultar menormente su coordinación y, en consecuencia, se vuelve difícil conseguir la corporación y la colaboración de los diversos grupos de profesionales en asuntos más amplios y precisos de la prestación de los servicios del paciente COVID-19 y, sobre todo, cada grupo funcional, como una entidad organizacional definitiva, son permanente separados entre sí, en una rígida división del trabajo, lo que se agrava cuando este fenómeno tiene lugar bajo un contexto o ambiente no adecuada. Se transforma en una de las barreras más hostiles para el trabajo clínico sanitario (Jackson y col, 2019).

Antes del COVID-19, los recursos humanos utilizaban distintos formatos para educarse para laborar según las características de la infraestructura existentes,

hoy, esas mismas características, no encajan en el formato de trabajo en equipo y, deja al libre albedrío las iniciativas de los trabajadores para que puedan obtener algún resultado multidimensional o reunir las características de calidad de la funcionalidad de la infraestructura (SECA, 2021).

Por su parte, **la funcionalidad del registro de información**, se define como como el ejercicio de aprendizajes cooperativos y colaborativos, que sirven para tratar de resolver situaciones conflictivas y/o evitar la repetición de los procedimientos basales. Generalmente, esta dimensión de la capacidad resolutive define al accionar del personal de salud que comienza en la admisión de los pacientes. Sirven de referencia para la atención clínica. Para ello, se establecen indicadores básicos, derivadas en de la aplicación de una diversidad de pruebas y entrevistas. Esto asegura las evaluaciones, orienta los diagnósticos y, asegura los tratamientos o procedimientos que se están siguiendo en la atención al paciente (Johns Hopkins University & Medicine, 2020).

Algunos autores como (Lobo, et al, 2021 y Laimin y Sandeep, 2020), consideran al registro de la información como una herramienta para las evaluaciones del desempeño del personal de salud y, como muy útiles para analizar los resultados de los procesos de la atención, así como, de los protocolos de atención utilizados. Señalan también, que el registro de la información influye en las relaciones humanas, la administración de la calidad y el uso de los paquetes estadísticos computarizados.

Para, (García-Aguilar, 2020), el concepto de funcionalidad del registro de información, nace como una herramienta de apoyo al trabajo profesional, separando de él las condiciones del entorno y las organizaciones. Hoy estos dos elementos de la funcionalidad del registro de información, sí son incluidos en el concepto del mismo. El supuesto es que a los pacientes no se le evalúa únicamente a través de los resultados de las pruebas que se disponen, sino también de acuerdo los criterios del médico tratante, la idea es lograr una cantidad de datos referenciales para contribuir al diagnóstico y tratamiento del paciente.

Pocas veces el registro de la información está referido a la capacidad de los profesionales de salud para desempeñar las tareas más altas, como de las que específicamente se piden para describir los cuadros clínicos. Por este motivo, esto se ha transformado en un problema antes que en un componente de solución ya que el comportamiento diverso y variado del COVID-19, provoca reacciones distintas en el personal y especialmente en su relación o interrelación con el paciente (Asadet, et al, 2020).

Si antes del COVID-19 los profesionales de la salud no se enfocaban en los indicadores del estado de salud, por identificar rápidamente un diagnóstico, hoy se hace necesario el registro, incluso de las frivolidades genéricas que puedan indicar la presencia o ausencia de las complicaciones en el paciente, especialmente del paciente COVID-19 (Amblás y Gómez, 2020).

Es más, para (He et al, 2021) el registro de la información, en la dinámica de atención a los pacientes COVID-19, cambia las actitudes de los profesionales de la salud, especialmente frente a las confidencialidades. Se registran datos del paciente, pero, a pesar de ser realistas en las evaluaciones, el temor frente a lo desconocidos, lleva a que el profesional interroge más o menos al paciente y, no de forma adecuada. De allí que, las medidas que se han tomado para controlar estos aspectos del trabajo clínico-sanitario, a duras penas pueden considerarse impopulares o que merezcan su rechazo, el argumento de que son innecesarios no está puesto en duda. El supuesto es que todo está en el plano de los supuestos y, es mejor errar por acceso antes que por falta de información.

Por su parte, **la funcionalidad del flujo del capital humano**, se define como una de las características del accionar corporativo en las instituciones de salud. Aunque este elemento está más relacionado al conjunto integral de actividades de especialistas y administradores, para la integración, organización, recompensa, desarrollo, retención y evaluación de los procesos y personas, tiene por objetivo proporcionar información sobre las habilidades y competencia del capital humano en la organización. Nacen de la forma en que se construyen talentos por medios de complejos conjuntos integrados de procesos de capacitación y educación y/o de



socialización y, se asocian con los métodos y estilos de trabajo institucional (Heymann y Shindo, 2020).

El supuesto teórico es que la evaluación del flujo del capital humano en salud, es la razón por el cual se proporciona una idea más clara del avance de los procesos de prestación de servicios de salud. Esta encargada de mantener la continuidad de los procesos de la atención, solidificando organizaciones y estructuras en la aplicación de estrategias de la atención clínica (Lees y Cikara, 2020).

Hoy en día, estos postulados plantean cierta asimetría con la realidad. Sin embargo, no mucho de los procesos del flujo del capital humano, son permanentemente sustituidos de acuerdo a cómo evolucionan los niveles de contagio o riesgo de enfermar y morir. De allí que, resulta que son mejor utilizados como herramientas para mejorar el dinamismo en el accionar corporativo de la institución, antes que sucedan las cosas que pongan en riesgo la vida de las personas (Lobo et al, 2021)

En este contexto la cuestión básica consiste en elegir entre tratar a las personas como recursos humanos o, como grupo de interés (capital humano) de la organización. Desde el punto de vista de la (WHO, 2020), a los profesionales de salud no se les puede tratar como recursos productivos de las organizaciones sino como recursos humanos no estandarizados, uniformes e inertes. Se precisan de estructuras funcionales que los asocian a la planificación, organización para dirigir controlar sus propias actividades profesionales y, esto la aparta del concepto de sujetos pasivos del accionar corporativo en la institución (OPS/OMS, 2020).

Ahora, que el COVID-19 este obligando a replantear la funcionabilidad del flujo del capital humano, para obtener el máximo rendimiento posible, las personas no se constituyen como parte del patrimonio físico de la institución. Es decir, hoy se visualiza a la funcionabilidad del flujo del capital humano asociada a la organización de la cual se puede obtener conocimientos, habilidades, competencia y, sobre todo, aproximaciones para mejorar la inteligencia sanitaria y la toma de decisiones racionales. Esto significa que, a través de este indicador de la capacidad resolutive,

se puede imprimir un significado y rumbo al trabajo corporativo en la institución (Pedersen y Ho, 2020).

También se puede observar que la funcionabilidad del flujo del capital humano, a comenzado a considerar al personal de salud como persona con talentos y, proveedores de competencias. Es decir, como elementos vivos y portadores de competencias esenciales para el éxito del accionar corporativo en la institución. Cualquier organización puede comprar máquinas y adquirir tecnologías para equipararse y enfrentar sus propios retos. Pero esta es una verdad relativa, porque, construir competencias profesionales para el trabajo en equipo, es extraordinariamente difícil y lleva tiempo, maduración y sistematización de aprendizajes. El COVID-19 nos ha puesto en este camino. El capital humano de las instituciones de salud son el principal activo de la lucha contra el COVID-19 puesto que agrega inteligencia y facilita el flujo de los procesos de la atención de los pacientes (Allen et al, 2020).

Por otro lado, **la funcionalidad del flujo de información**, como dimensión de la capacidad operativa de las instituciones de salud, se define como el flujo de un conjunto de datos con determinado significado. Cada información registrada debe tener un significado específico. Su objeto es reducir la incertidumbre y permitir el conocimiento de algo. La funcionalidad del flujo de la información implica un proceso de disminución de las incertidumbres. En el lenguaje popular, esta dimensión de la capacidad resolutoria de las organizaciones en salud, está ligada a la novedad y la utilidad de la información. En ese sentido depende del conocimiento disponible para usarlo de inmediato y, permitir orientar la acción de los profesionales de la salud reduciendo el margen de incertidumbres en la toma de decisiones. A medida que en las instituciones de salud se vuelven más avanzadas y complejas las formas de flujo de la información, aumentan la importancia de disponer de información avanzada, amplia y variada (Allen et al, 2020).

Desde el punto de vista científico, la información es todo aquello que desempeña una labor lógica que orienta a la persona en el mundo que la rodea. En los procesos de prestación de servicios de salud, la información, en cierta manera, es

organizadora el comportamiento de las personas en relación con su accionar corporativo (Pennycook, et al, 2020).

La información se obtiene por medios de los órganos sensoriales mediante un mecanismo llamado percepción y el sistema nervioso lo transporta al cerebro humano donde es procesado, pero, para que exista flujo de esta información, se necesita de una trasmisión adecuada de persona a persona o, de una organización a otra y, de esto trata el flujo de la información. Entonces se define como el fenómeno mediante el cual un emisor influye en un receptor y le aclara o le indica algo. Más aun, es el proceso mediante el cual dos o más personas intercambian, comprenden y comparten información, por lo general con la intención de influir en el comportamiento de la de otras personas para viabilizar el accionar corporativo en las instituciones. Así, la funcionabilidad del flujo de la información no solo significa evitar información o mensajes falsos, sino, hacer que los mensajes reales y verdaderos sean comunes en las interacciones interpersonales e interinstitucionales (Pennycook y Rand, 2020).

Desde este punto de vista la funcionabilidad del flujo de la información, esta, parte de dos principios: primero evitar información falsa y, segundo, compartir información verdadera o real. Esto es crucial para el flujo de la información en términos de eficacia eficiencia y efectividad. Sin embargo, para que exista una buena funcionalidad del flujo de la información, es necesario que el destinatario la reciba y la comprenda. Por eso, no solo se trata sobre las formas en que son transmitidas, sino también, en las que son recibidas y comprendidas. Esto nos da la idea de que hay algo que nos permite hacer las cosas en común, involucrando el accionar de una o más personas en todos los niveles de trabajo organizacional (Clayton y col, 2019).

Algunos autores como (Treyena y col, 2013 y; Feinberg y Willer, 2019), la funcionabilidad del flujo de la información lo consideran como un elemento clave especialmente en el contexto de la prestación de servicios de salud, ya que se han generado gran cantidad de información falsa y negativamente tendenciosas, generalmente basadas en mitos, creencias y leyendas urbanas, las que han

influenciado grandemente en el comportamiento del personal de salud, por la forma en que pandemias como el COVID-19, ha afectado por eso, que todas las funciones administrativas en las instituciones de salud (la planeación, organización, dirección y el control), solo pueden funcionar correctamente mediante un flujo de información adecuada.

Por parte, **la funcionalidad del transporte**, como dimensión de la capacidad resolutive, se define como es un proceso administrativo, cuyo significado es de apoyo al accionar corporativo de las instituciones, aportando una especie de facilidad para que esto tengan lugar. Es un proceso generalmente olvidado, pero, en todo momento se hace necesario por la forma en que se requieren los medios de trasportación. Solo, las organizaciones que los considera elementos claves, le encuentran sentido en la lógica de brindar una atención oportuna y de calidad. No solo tienen que ver con el transporte de pacientes, sino también, con el trasporte de medicamentos, insumos médicos, instrumentos u otros (Goodwin y Landy, 2014).

Es decir, la funcionalidad del trasporte como dimensión de la capacidad resolutive de las instituciones de salud tiene que ver con las cadenas de eslabonamientos para la asistencia al paciente, viabilizan la consistencia del trabajo organizacional. Desde este punto de vista, la funcionabilidad del trasporte significa administrar confianza entre las personas de modo que va más allá un compromiso real de las personas para establecer los mecanismos de la atención, sin mayores contratiempos (Christensen et al, 2020).

Para otros autores como (Tsai, Orse y Blair, 2014), el trasporte encaja más con la administración de un lenguaje simbólico que se utiliza para construir u universo interno de convivencia y comunicación, sin embargo, esta postura no sería congruente porque no representa a dicha actividad como una herramienta que sirve para que las personas pueden desarrollar mejor sus actividades y a tiempo. En esta misma lógica facilitar el trasporte es un factor estimulante que incentiva la participación y el compromiso por medio del reconocimiento de oportunidades

compromisos reales. De ahí que en esta actividad se considera importante la acción amigable abierta y espontánea que se presenta.

Por su parte **la funcionalidad del abastecimiento**, como dimensión de la capacidad resolutoria de las instituciones de salud, se define como una de las condiciones de la eficiencia y la eficacia a del trabajo en el accionar corporativo en la institución. Los individuos sin las herramientas, medicamentos y materiales necesarios para la atención, no pueden hacer mucho por solucionar los problemas de salud que presentan los usuarios o pacientes (Ferguson, 2020).

Los grupos de trabajo pueden tener personas muy especializadas y comprometidas acción el trabajo, en distintas tareas y especialidades, pero, sino no cuentan, por ejemplo, con los EPP, para cumplir con la medida de bioseguridad, son puesto en riesgos eminente ante una pandemia tan agresiva, diversa y variedad como el COVID-19. De allí que, vale la pena preguntarse si no, es importante abastecer al personal de salud de insumos y medicamentos necesarios para el accionar corporativo en la institución (Robalo et al, 2021).

Desde este punto de vista, la funcionabilidad de las estrategias de abastecimiento, son vista como los componentes que permiten la eficacia de los procesos, de las decisiones y, si el abastecimiento es oportuno, podemos medirlo en términos de rapidez, en donde los individuos serian mejores; pero, si podemos generar abastecimientos en forma creativa, los grupos serían más eficaces de lo que uno se puede imaginar y, se estaría midiendo no solo le grado de aceptación de la solución, sino, el grado de eficacia y efectividad del accionar corporativo de la institución (Menéndez, et al, 2021).

Los pensamientos de rechazo u apoyo a la funcionabilidad del abastecimiento, se encuentran en el campo de gestión y administración en salud, pero, no son ellos los que los definen como estrategias de apoyo, sino, como el elemento que puede definir la tendencia u orientación del trabajo organizacional, lo que merece, para la OMS (2020) y OPS (2020), el juicio moral en los ámbitos de los foros internacionales. Es decir, en esencia el abastecer a los grupos de trabajo en las

instituciones de salud, forma parte de un pensamiento que se deriva de las progresiones ejercidas para que las personas sean atendidas en conformidad con sus necesidades y de acuerdo a las capacidades de las instituciones de salud. Por ello, merecen una evaluación realista como parte de las opciones de acción derivadas de las decisiones que respalda el accionar corporativo en las instituciones.

Sin embargo, muchos de estos procesos forman parte de los razonamientos, de las creencias incuestionables en la moralidad inherente a los grupos de trabajo y otras forman parte del ejercicio de las personas. Cada miembro de las organizaciones ejerce, sobre la viabilidad del abastecimiento, un grado de contribución para solucionar problemas reales dentro del marco de los cumplimientos de los objetivos de atención. De allí que, en torno a la funcionabilidad del abastecimiento en las instituciones de salud, existe una cierta conciencia de autocensura que se endosa a cualquier desviación que pueda sufrir las estrategias de abastecimiento oportuno. Pero, también exigen salvaguardas que son registradas para evitar toda información adversa y forman parte de la evaluación de la contabilidad propia de las instituciones (Menéndez, et al, 2021).

Por último, **la funcionalidad de la referencia y contrarreferencia**, se define como procesos de apoyo para una mejor atención de la salud de las personas. Discurre desde el campo de la toma de decisiones, involucrando hasta el registro de una buena información y conocimientos sobre los casos, desde el punto de vista del diagnóstico y pronóstico de la enfermedad y, se consolida como referente de la atención oportuna (Figueroa, 2015).

El supuesto teórico es que, la variedad de las aportaciones de los participantes, ofrecen perspectivas más amplias y opciones y más enriquecedora para la toma de decisiones. En general esta dimensión de la capacidad resolutive en las instituciones de salud, encaja en las estructuras de los grupos que se ven superados en sus posibilidades de prestación de servicios de salud, la referencia y contrarreferencia facilita la solución y resolución de los problemas de prestación de servicios, de tal manera que, a raíz de la toma de decisiones colegiadas, se refrendan iniciativas aceptada y racionales (Figueroa, 2015).

En el sistema de salud los niveles de atención I, II y, III, son ellos los que deciden sobre las condiciones para la referencia y contrarreferencia de pacientes. Por lo tanto, existen normas y reglamentos represivos que cuidan el sentido de la atención que puedan brindar los grupos de trabajo profesional, en cada nivel de atención. Cuando la referencia y contrarreferencia es oportuna, consume menos tiempo, hay mayor conformidad, lo que definen claramente las responsabilidades de acuerdo a la interacción directa o indirecta que en cada nivel de la atención. Se requiere, para ello que la utilidad de la referencia y contrarreferencia este sustentada en criterios profesionales demostrados, registrados y consensuados (OPS/OMS, 2017).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de Investigación

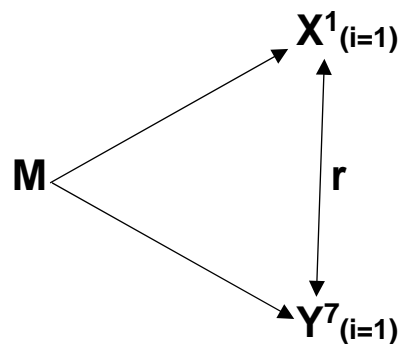
##### 3.1.1 Tipo de investigación

Se desarrolló una investigación cuantitativa, explicativa, de carácter descriptiva-correlacional. En este tipo de investigación no se manipulan las variables, solo se busca describir relaciones entre las variables a través de la presentación de la frecuencia simple y ponderada de sus razones cruzadas, para determinar la significancia y nivel de las correlaciones entre ellas.

##### 3.1.2 Diseño de Investigación:

El diseño de la investigación fue transversal, en la medida en que los datos se recogieron en un solo momento o tiempo determinado.

Tipo y diseño de la investigación se pueden graficar, según (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018):



Dónde:

$X =$  Gestión Clínica para el internamiento COVID-19

$Y^7_{(i=1)} =$  Funcionalidad de la capacidad resolutive y sus 7 dimensiones (funcionalidad de la infraestructura, del registro de información, del flujo del capital humano, del flujo de la información, del transporte, del abastecimiento y de la referencia y contrarreferencia)



### 3.2. Variable y Operacionalización

#### Variable Independiente (Cuantitativa)

- Gestión Clínica para el internamiento COVID-19

#### Variable Dependiente: (Cuantitativa)

- Funcionalidad de la capacidad resolutive.

##### **Dimensiones:**

- . Funcionalidad de la infraestructura
- . Funcionalidad del registro de información
- . Funcionalidad del flujo del capital humano
- . Funcionalidad del flujo de la información
- . Funcionalidad del transporte
- . Funcionalidad del abastecimiento
- . Funcionalidad de la referencia y contrarreferencia.

### 3.3. Población, Muestra y Muestreo

#### 3.3.1. Población

Lo constituyen 150 trabajadores de salud (profesionales, técnicos y administrativos) que trabajan en la Red de salud MINSA de Contumazá-Cajamarca.

<b>Establecimiento</b>	<b>Personal profesional</b>	<b>Personal Técnico</b>	<b>Personal administrativo</b>	<b>Total</b>
C.S. Contumazá	28	19	02	49
C.S. Chilete	33	15	03	51
C.S. Tembladera	31	17	02	50
				150

#### 3.3.2. Criterios de Investigación

##### **Población de inclusión.**

- Personal con más de un año de trabajo en su institución
- No presentar problemas psiquiátricos o psicológicos al aplicar el cuestionario de evaluación.

##### **Población de exclusión.**

- . Personas con problemas psicológicos o psiquiátricos al momento de aplicar las pruebas del estudio.
- . Personas que invitan la aplicación de las pruebas.

### **3.3.3. Muestra**

Lo constituyeron 150 (100%) trabajadores (profesionales, técnicos y administrativos) que trabajan en la Red de Salud MINSA de Contumazá-Cajamarca.

### **3.3.4. Muestreo**

Se aplica un muestreo no probabilístico, por interés, considerando al 100% del personal profesional, técnico y administrativo de los 03 Establecimientos de Salud I-4 de la Red de Salud de Contumazá-Cajamarca.

### **3.3.5. Unidad de Análisis**

Personal, profesional, técnico y administrativo de la Red de Salud MINSA de Contumazá-Cajamarca.

## **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos**

### **3.4.1. Técnica**

Se aplicaron cuestionarios evaluativos de encuestas con abordajes persona a persona vía telefónica.

### **3.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos**

- ESCALA VALORATIVA DE LA GESTIÓN CLÍNICA PARA EL INTERNAMIENTO COVID-19. Consta de 10 reactivos para medir el nivel general de la Gestión Clínica para el Internamiento del Paciente. Se estructura con una escala de respuestas de 03 alternativas valorativas que van desde Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3)

Variable	Categorías de calificación		
	Bueno	Regular	Malo
Escala valorativa de la gestión clínica para el internamiento COVID-19.	22-37 pts.	16-21 pts.	9-15 pts.

- ESCALA VALORATIVA DE LA FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA. Está basado en la Escala Multidimensional EMFU-CARE, el mismo que fuera auspiciado por la Fundación Bill & Melissa Gates y la Escuela de Salud Pública Mailman. Está preparado con 28 reactivos 4 para cada una de sus 7 dimensiones (funcionalidad de la infraestructura, del registro de información, del flujo del capital humano, del flujo de la información, del transporte, del abastecimiento y de la referencia y contrarreferencia). Las alternativas de respuestas van desde Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3).

Variable /Dimensiones	Categorías de calificación		
	Bueno	Regular	Malo
Capacidad resolutive	67-84 pts.	48-66 pts.	28-47pts.
Infraestructura	10-12 pts.	7-9 pts.	4-6 pts.
Registro de la información	10-12 pts.	7-9 pts.	4-6 pts.
Flujo del capital humano	10-12 pts.	7-9 pts.	4-6 pts.
Flujo de la información	10-12 pts.	7-9 pts.	4-6 pts.
Transporte	10-12 pts.	7-9 pts.	4-6 pts.
Abastecimiento	10-12 pts.	7-9 pts.	4-6 pts.
Referencia y contrarreferencia	10-12 pts.	7-9 pts.	4-6 pts.

### 3.4.3. Validación y Confiabilidad

Validación y confiabilidad de la Escala Valorativa de la Gestión Clínica para el Internamiento COVID-19.

#### Ficha Técnica 1

Título:	Escala Valorativa de la Gestión Clínica para el Internamiento COVID-19.
Autor:	Hoyos, 2021
Año:	2021
Aplicación	20 Profesionales de la salud del Centro de Salud I-4 San Pablo de la provincia de San Pablo Región Cajamarca.

Bases teóricas	Los postulados teóricos se fundamentan en los planteamientos de (Amblás y Gómez, 2020; Asadet al, 2020 y Chan, Wong y Tang, 2020) quienes advirtiendo la necesidad de desarrollar una gestión clínica para el internamiento COVID-19 de calidad		
Versión	Adaptación propia para el presente estudio		
Sujetos de aplicación	Trabajadores de la salud de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021		
Tipo de administración	Encuestas con abordaje persona a persona		
Duración	15 minutos		
Normas de puntuación	Otorgación de puntajes a respuestas directas de la escala valorativa estructurada del 1 al 3 y el puntaje general se distribuyó en proporciones equitativas en tres categorías de la gestión clínica para el internamiento COVID-19.		
Campos de aplicación	Establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021		
Validez	Validación de contenido y estructura Está basado en la evaluación de 5 Expertos que, bajo los criterios de coherencia, correspondencia lógica, pertinencia y viabilidad otorgaron un Coeficiente de concordancia positivo mayor del 90%. Estos Jueces expertos fueron: -Dr. Josué Obett Miranda Miranda. -Mg.Cynthia Estefany Seclen Falla. -Mg. Maribel Cholan Ydrogo. -Mg. Erika Nataly Leal Arana. - Mg.Wenceslao Ríos Rubio		
Confiabilidad	Se realizó una prueba piloto obteniéndose: La prueba obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados de ,983, la media de elementos en una escala de 1 al 3 fue de 2,611 con una varianza ,003, los valores correlacionales de los elementos fueron positivos y oscilaron entre ,876 a ,969, ninguno de los valores Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido sobre pasa el valor de referencia de la prueba. El coeficiente de correlación intraclase arrojó una media promedio de ,983 que con un 95% de intervalo de confianza y oscila entre ,971 y ,991, presentando una variabilidad de 57,225 siendo altamente significativa ( $p<0,05$ )		
Conclusión	Estando a lo concordado por los Jueces expertos y a lo visto por los resultados del estudio piloto se concluye que las prueba es apta para la aplicación en este estudio.		
Categorías	<b>Variable</b>	<b>Categorías de calificación</b>	
		<b>Bueno</b>	<b>Regular</b> <b>Malo</b>

	Escala valorativa de la gestión clínica para el internamiento COVID-19.	22-37 pts.	16-21 pts.	9-15 pts.
--	---	------------	------------	-----------

## Validación y confiabilidad de la Escala valorativa de la funcionalidad de la capacidad resolutive (EVAFUCRE)

### Ficha Técnica 2.

Título:	Escala Valorativa de la funcionalidad de la capacidad resolutive (EVAFUCRE).
Autor:	Hoyos, 2021
Año:	2021
Aplicación	20 Profesionales de la salud del Centro de Salud I-4 San Pablo de la provincia de San Pablo Región Cajamarca.
Bases teóricas	Los postulados teóricos se fundamentan en los planteamientos de (Asadet al, 2020; Chan, Wong y Tang, 2020), así como a los planteamientos diferenciados de (SECA, 2016) sobre la funcionalidad de la infraestructura; de (Johns Hopkins University & Medicine, 2020), sobre la funcionalidad del registro de la información; de (Heymann y Shindo, 2020), sobre la funcionalidad del capital humano; de (Allen et al, 2020), sobre la funcionalidad del flujo de la información; de (Goodwin y Landy, 2014), sobre la funcionalidad del transporte; de (Ferguson, 2020), sobre la funcionalidad del abastecimiento; de (Figuroa, 2015), sobre la funcionalidad de la referencia y contrarreferencia
Versión	Adaptación propia para el presente estudio
Sujetos de aplicación	Trabajadores de la salud de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021
Tipo de administración	Encuestas con abordaje persona a persona
Duración	18 minutos
Normas de puntuación	Otorgación de puntajes a respuestas directas de la escala valorativa estructurada del 1 al 3 y el puntaje general se distribuyó en proporciones equitativas en tres categorías de la funcionalidad de la capacidad resolutive.
Campos de aplicación	Establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021
Validez	Validación de contenido y estructura Está basado en la evaluación de 5 Expertos que, bajo los criterios de coherencia, correspondencia lógica, pertinencia y

	<p>viabilidad otorgaron un Coeficiente de concordancia positivo mayor del 90%. Estos Jueces expertos fueron:</p> <p>-Dr. Josué Obett Miranda Miranda.  -Mg. Cynthia Estefany Seclen Falla.  -Mg. Maribel Cholan Ydrogo.  -Mg. Erika Nataly Leal Arana.  -Mg. Wenceslao Ríos Rubio</p>																																							
Confiabilidad	<p>Se realizó una prueba piloto obteniéndose:  La prueba obtuvo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variable/ dimensiones</th> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Capacidad resolutive</td> <td>,932</td> <td>,933</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Infraestructura</td> <td>,852</td> <td>,853</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Registro de información</td> <td>,717</td> <td>,727</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Flujo del capital humano</td> <td>,749</td> <td>,750</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Flujo de la información</td> <td>,972</td> <td>,973</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Trasporte</td> <td>,852</td> <td>,853</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Abastecimiento</td> <td>,737</td> <td>,744</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Referencia y contrarreferencia</td> <td>,866</td> <td>,881</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Variable/ dimensiones	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos	Capacidad resolutive	,932	,933	28	Infraestructura	,852	,853	4	Registro de información	,717	,727	4	Flujo del capital humano	,749	,750	4	Flujo de la información	,972	,973	4	Trasporte	,852	,853	4	Abastecimiento	,737	,744	4	Referencia y contrarreferencia	,866	,881	4			
Variable/ dimensiones	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos																																					
Capacidad resolutive	,932	,933	28																																					
Infraestructura	,852	,853	4																																					
Registro de información	,717	,727	4																																					
Flujo del capital humano	,749	,750	4																																					
Flujo de la información	,972	,973	4																																					
Trasporte	,852	,853	4																																					
Abastecimiento	,737	,744	4																																					
Referencia y contrarreferencia	,866	,881	4																																					
Conclusión	<p>Estando a lo concordado por los Jueces expertos y a lo visto por los resultados del estudio piloto se concluye que las prueba es apta para la aplicación en este estudio.</p>																																							
Categorías	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Variable /Dimensiones</th> <th colspan="3">Categorías de calificación</th> </tr> <tr> <th>Bueno</th> <th>Regular</th> <th>Malo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Capacidad resolutive</td> <td>67-84</td> <td>48-66</td> <td>28-47</td> </tr> <tr> <td>Infraestructura</td> <td>10-12</td> <td>7-9</td> <td>4-6</td> </tr> <tr> <td>Registro de la información</td> <td>10-12</td> <td>7-9</td> <td>4-6</td> </tr> <tr> <td>Flujo del capital humano</td> <td>10-12</td> <td>7-9</td> <td>4-6</td> </tr> <tr> <td>Flujo de la información</td> <td>10-12</td> <td>7-9</td> <td>4-6</td> </tr> <tr> <td>Trasporte</td> <td>10-12</td> <td>7-9</td> <td>4-6</td> </tr> <tr> <td>Abastecimiento</td> <td>10-12</td> <td>7-9</td> <td>4-6</td> </tr> <tr> <td>Referencia y contrarreferencia</td> <td>10-12</td> <td>7-9</td> <td>4-6</td> </tr> </tbody> </table>	Variable /Dimensiones	Categorías de calificación			Bueno	Regular	Malo	Capacidad resolutive	67-84	48-66	28-47	Infraestructura	10-12	7-9	4-6	Registro de la información	10-12	7-9	4-6	Flujo del capital humano	10-12	7-9	4-6	Flujo de la información	10-12	7-9	4-6	Trasporte	10-12	7-9	4-6	Abastecimiento	10-12	7-9	4-6	Referencia y contrarreferencia	10-12	7-9	4-6
Variable /Dimensiones	Categorías de calificación																																							
	Bueno	Regular	Malo																																					
Capacidad resolutive	67-84	48-66	28-47																																					
Infraestructura	10-12	7-9	4-6																																					
Registro de la información	10-12	7-9	4-6																																					
Flujo del capital humano	10-12	7-9	4-6																																					
Flujo de la información	10-12	7-9	4-6																																					
Trasporte	10-12	7-9	4-6																																					
Abastecimiento	10-12	7-9	4-6																																					
Referencia y contrarreferencia	10-12	7-9	4-6																																					

### 3.5. Procedimientos

Se solicitó la autorización de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021. Para acceder a la información a través de la autoevaluación de Gestión clínica para el internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive por parte del propio personal de salud.

A la gran mayoría se abordó de persona a persona y se les explico los objetivos y fines de la investigación, accediendo a participar voluntariamente de ella.

Se obtuvo una gran aceptación, y un consentimiento informado con aceptación virtual, luego se pasó a aplicar los instrumentos del estudio.

Se agradeció su colaboración y participación en el estudio esperando conocer los resultados finales de la investigación de tal manera que se pueda utilizar la información como herramienta de apoyo para mejorar la atención.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Los datos pasaron por un proceso de calificación previa para que los puntajes logrados puedan ser ubicados en sus categorías correspondientes e ingresados, con códigos numéricos excluyentes. Se hizo uso del paquete estadístico SPSS-V22 en español. La base de datos se estructuro tomando en cuenta que se trabajaban 2 variables de estudio: Gestión clínica para el internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive.

Se utilizarán estadísticas descriptivas correlacionales: Frecuencia simple y ponderada (porcentual) y Coeficiente de correlación de Pearson R o Spearman R si fuera el caso de no encontrar en los resultados una distribución de normalidad aplicando la prueba de Kolmogorov Smirnov.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación se guiará por los principios éticos reconocidos en la declaración de Helsinki de la Asamblea Medica General de (1964), lo agregado en la 64<sup>ava</sup> Asamblea Medica General, Fortaleza, Brasil (2013), lo expuesto en el informe de Belmont (1947) y el acuerdo de CIOMS (OMS/ OPS, 2005). Siguiendo estos principios nos permitieron establecer cuidadosamente la población en estudio, la probabilidad razonable de beneficio mutuo. También se consideró el cumplimiento de las normas éticas de la UCV y su Comité de Ética que agrega el principio de no copia y lo

evalúa a través de la aplicación del programa tipográfico y etnográfico Turnitin (AMM, 2018).



#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá.*

FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA	GESTIÓN CLÍNICA PARA EL INTERNAMIENTO COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Bueno</b>	21	14,0	1	0,7	0	0,0	22	14,7
<b>Regular</b>	2	1,3	68	45,3	7	4,7	77	51,3
<b>Mala</b>	3	2,0	10	6,7	38	25,3	51	34,0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>17,3</b>	<b>79</b>	<b>52,7</b>	<b>45</b>	<b>30,0</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

*Elaboración propia*

Spearman R Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,755	,058	14,021	,000

**Tabla 1** muestra que la gestión clínica para el internamiento es Bueno (17,3%), Regular (52,7%) y Mala (30,0%) y que la funcionalidad de la capacidad resolutive es Buena (14,7%), Regular (51,3%) y Mala (34,0%). También, se muestra que existe correlación significativa en nivel moderado (Sp R=,755, Sig. ,000 => p<0,05), siendo que la razón cruzada de mayor peso en la correlación esta entre una percepción Regular sobre la gestión clínica para el internamiento COVID-19 y una Regular funcionalidad de la capacidad resolutive (45,3%).

**Tabla 2**

*Relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la infraestructura inherente a la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá.*

Funcionalidad de la infraestructura	Gestión clínica para el Internamiento						Total	
	Bueno		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	12	8,0	3	2,0	1	0,7	16	10,7
Regular	14	9,3	66	44,0	41	27,3	121	80,7
Mala	0	0,0	10	6,7	3	2,0	13	8,7
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>17,3</b>	<b>79</b>	<b>52,7</b>	<b>45</b>	<b>30,0</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

*Elaboración propia*

Spearman R Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,305	,079	3,897	,000

La **Tabla 2** muestra que la Gestión Clínica para el Internamiento es Bueno (17,3%), Regular (52,7%) y Mala (30,0%) y que la funcionalidad de la infraestructura es Buena (10,7%), Regular (80,7%) y Mala (8,7%). También se muestra que existe correlación significativa en un nivel moderado (Sp R=,305, Sig. ,000 => p<0,05), siendo que la razón cruzada de mayor peso, en la correlación esta entre una percepción sobre la gestión clínica Regular para el internamiento con una funcionalidad de la infraestructura Regular (44,0%).

**Tabla 3**

*Relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del registro de información, inherente a la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá.*

Funcionalidad del registro de información	Gestión clínica para el Internamiento						Total	
	Bueno		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	15	10,0	1	0,7	4	2,7	20	13,3
Regular	8	5,3	49	32,7	17	11,3	74	49,3
Mala	3	2,0	29	19,3	24	16,0	56	37,3
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>17,3</b>	<b>79</b>	<b>52,7</b>	<b>45</b>	<b>30,0</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

*Elaboración propia*

Spearman R Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,372	,083	4,877	,000

La **Tabla 3** muestra que la Gestión Clínica para el Internamiento es Bueno (17,3%), Regular (52,7%) y Mala (30,0%) y que la funcionalidad del Registro de la información es Buena (13,3%), Regular (49,3%) y Mala (37,3%). También se muestra que existe correlación significativa en un nivel moderado (Sp R=,372, Sig. ,000 => p<0,05), siendo que la razón cruzada de mayor peso, en la correlación esta entre una percepción sobre la gestión clínica Regular para el internamiento con una funcionalidad del registro de la información Regular (32,7%).

**Tabla 4**

*Relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del flujo del capital humano, inherente a la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá.*

Funcionalidad del flujo del capital humano	Gestión clínica para el Internamiento						Total	
	Bueno		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	6	4,0	4	2,7	1	0,7	11	7,3
Regular	15	10,0	46	30,7	11	7,3	72	48,0
Mala	5	3,3	29	19,3	33	22,0	67	44,7
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>17,3</b>	<b>79</b>	<b>52,7</b>	<b>45</b>	<b>30,0</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

*Elaboración propia*

Spearman R Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,415	,072	5,544	,000

La **Tabla 4** muestra que la Gestión Clínica para el Internamiento es Bueno (17,3%), Regular (52,7%) y Mala (30,0%) y que la funcionalidad del flujo del capital humano es Buena (7,3%), Regular (48,0%) y Mala (44,7%). También se muestra que existe correlación significativa en un nivel moderado (Sp R=,415, Sig. ,000 => p<0,05), siendo que la razón cruzada de mayor peso, en la correlación esta entre una percepción sobre la gestión clínica para el internamiento Regular para el con una funcionalidad del flujo del capital humano Regular (30,7%).

**Tabla 5**

*Relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del flujo de información inherente a la capacidad resolutive de los establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá.*

Funcionalidad del flujo de información	Gestión clínica para el Internamiento						Total	
	Bueno		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	13	8,7	8	5,3	5	3,3	26	17,3
Regular	8	5,3	40	26,7	18	12,0	66	44,0
Mala	5	3,3	31	20,7	22	14,7	58	38,7
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>17,3</b>	<b>79</b>	<b>52,7</b>	<b>45</b>	<b>30,0</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

*Fuente Elaboración propia*

Spearman R Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,266	,083	3,359	,001

La **Tabla 5** muestra que la Gestión Clínica para el Internamiento es Bueno (17,3%), Regular (52,7%) y Mala (30,0%) y que la funcionalidad del flujo de la información es Buena (17,3%), Regular (44,0%) y Mala (38,7%). También se muestra que existe correlación significativa en un nivel moderado (Sp R=,266, Sig. ,001 => p<0,05), siendo que la razón cruzada de mayor peso, en la correlación esta entre una percepción sobre la gestión clínica para el internamiento Regular para el con una funcionalidad del flujo de la información Regular (26,7%).

**Tabla 6**

*Relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del transporte, inherente a la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá.*

Funcionalidad del transporte	Gestión clínica para el Internamiento						Total	
	Bueno		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	8	5,3	4	2,7	1	0,7	13	8,7
Regular	17	11,3	68	45,3	39	26,0	124	82,7
Mala	1	0,7	7	4,7	5	3,3	13	8,7
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>17,3</b>	<b>79</b>	<b>52,7</b>	<b>45</b>	<b>30,0</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

*Elaboración propia*

Spearman R Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,251	,081	3,156	,002

La **Tabla 6** muestra que la Gestión Clínica para el Internamiento es Bueno (17,3%), Regular (52,7%) y Mala (30,0%) y que la funcionalidad del transporte es Buena (8,7%), Regular (82,7%) y Mala (8,7%). También se muestra que existe correlación significativa en un nivel moderado (Sp R=,251, Sig. ,002 => p<0,05), siendo que la razón cruzada de mayor peso, en la correlación esta entre una percepción sobre la gestión clínica para el internamiento Regular, con una funcionalidad del transporte Regular (45,3%).

**Tabla 7**

*Relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del abastecimiento, inherente a la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá.*

Funcionalidad del abastecimiento	Gestión clínica para el Internamiento						Total	
	Bueno		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	10	6,7	11	7,3	1	0,7	22	14,7
Regular	10	6,7	39	26,0	23	15,3	72	48,0
Mala	6	4,0	29	19,3	21	14,0	56	37,3
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>17,3</b>	<b>79</b>	<b>52,7</b>	<b>45</b>	<b>30,0</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

*Fuente Elaboración propia*

Spearman R Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,261	,077	3,285	,001

La **Tabla 7** muestra que la Gestión Clínica para el Internamiento es Bueno (17,3%), Regular (52,7%) y Mala (30,0%) y que la funcionalidad del abastecimiento es Buena (14,7%), Regular (48,0%) y Mala (37,3%). También se muestra que existe correlación significativa en un nivel moderado (Sp R=,261, Sig. ,001 => p<0,05), siendo que la razón cruzada de mayor peso, en la correlación esta entre una percepción sobre la gestión clínica para el internamiento Regular, con una funcionalidad del abastecimiento Regular (26,0%).

**Tabla 8**

*Relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la referencia y contrarreferencia, inherente a la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá.*

Funcionalidad de la referencia y contrarreferencia	Gestión clínica para el Internamiento						Total	
	Bueno		Regular		Mala		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	12	8,0	6	4,0	4	2,7	22	14,7
Regular	12	8,0	47	31,3	10	6,7	69	46,0
Mala	2	1,3	26	17,3	31	20,7	59	39,3
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>17,3</b>	<b>79</b>	<b>52,7</b>	<b>45</b>	<b>30,0</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

*Elaboración propia*

Spearman R Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
,460	,073	6,296	,000

La **Tabla 8** muestra que la Gestión Clínica para el Internamiento es Bueno (17,3%), Regular (52,7%) y Mala (30,0%) y que la funcionalidad de la referencia y contrarreferencia, es Buena (14,7%), Regular (46,0%) y Mala (39,3%). También se muestra que existe correlación significativa en un nivel moderado (Sp R=,460, Sig. ,000 =>  $p < 0,05$ ), siendo que la razón cruzada de mayor peso, en la correlación esta entre una percepción sobre la gestión clínica para el internamiento Regular, con una funcionalidad de la referencia y contrarreferencia Regular (31,3%).



## V. DISCUSION

Se discutido mucho sobre cuál de las dos formas de cambios que se están dando en la gestión clínica para el internamiento de pacientes, así como, en la funcionalidad de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud de todo el mundo, es la más efectiva para el accionar corporativo en las instituciones de salud, si la evolución transformacional o la adaptabilidad normativa. El medio ideal más económico y menos traumático, hablando institucionalmente, es del mejoramiento continuo, ininterrumpido, sin imposiciones violentas ni terca resistencia a los cambios necesarios; en otras palabras, lo mejor sería la evolución transformacional (Lobo et al, 2021).

Pero, infortunadamente, la índole egoísta de la condición humana, hace que quienes disfrutan de una situación privilegiada dentro del contexto actual, traten, generalmente por todos los medios, de mantener tal cuál a las instituciones y sus formas de gestión y trabajo interno, porque le aseguran sus beneficios y prerrogativas y, hace que se resistan a ejecutar cambios por medios institucionales (Lees y Cikara, 2020).

Esa es la causa fundamental que se percibe desde dentro de la institución y se eleva a una representación de la gestión clínica para el internamiento COVID-19 y de la funcionalidad de la capacidad resolutive, caracterizadas ambas, en el presente estudio, como Regulares, con (52,7%) en el caso de la gestión para el internamiento COVID-19 y, (51,3%) para el caso de la funcionalidad de la capacidad resolutive de las instituciones de salud (Tabla 1).

Al parecer, esto no queda allí; es decir, no es tan simple como parece, porque, los cambios evolutivos y transformacionales, comenzaron desde mucho antes del COVID-19. Pero, el COVID-19, sembró incertidumbres, miedos, temores y pánicos médicos sociales y existenciales, arrastrando a su paso a las instituciones de salud, y a todas las economías del mundo entero, tanto por su gran capacidad para mutar, variar y expandirse en forma diversa, epidemiológicamente hablando, como a nivel individual (Sakid et al, 2020b).

Al respecto, si miramos los resultados específicos del presente estudio, desde la Tabla 2 hasta la Tabla 8, observaremos que hay una predominancia de la percepción Regular tanto sobre la funcionalidad de la infraestructura (80,7%), del registro de la información (49,3%), del flujo del capital humano (48,0%), del flujo de la información (44,0%), del transporte (82,7%), del abastecimiento (48,0%) y de las referencias y contrarreferencias (46,0%). Esta valoración de los procesos inherentes a la funcionalidad de la capacidad resolutive, solo ocurren entre el personal de salud cuando se demandan cambios y/o tienen consciencia de lo que está pasando realmente en su institución (Lamin y Sandeep, 2020).

Además, al parecer, el personal de salud está asumiendo con confianza los nuevos retos que la realidad le impone. El supuesto es que dicho personal de salud, está desarrollando sus habilidades y destrezas para superar los problemas institucionales, haciendo ver que quienes supuestamente tienen la responsabilidad de hacer y no lo hacen, son aquellos que ocupan el poder en precario, tanto, puede ser por corrupción interna, o, por debilidad o incapacidad para estar a la altura de los requerimientos que le impone la nueva realidad en trabajo institucional (Feinberg y Willer, 2019).

Pero, los resultados del estudio muestran contrastes muy importantes de analizar, por ejemplo, en el estudio de Viteri (2019), ya el usuario, no el personal de salud, tenía esta percepción de la funcionalidad de la capacidad resolutive (Regular en un 58,7%), en una institución de salud similar en la que se realiza el presente estudio. La paradoja es que, tuvo que ser el COVID-19 el que transparentara el hecho y que el mismo personal de salud tenía la misma percepción que el usuario de los servicios de salud. El personal de salud, antes del COVID-19, al parecer se resistía a aceptar su realidad desde mucho antes del COVID-19, por ejemplo, en el estudio de (Vilca y Portilla, 2018) ya se mostraba una tendencia negativa en la valoración de la capacidad resolutive (Mala, en un 40,6%), pero, su funcionalidad no era negativa se encontraba entre el nivel regular a bueno (en proceso 36,2% y aceptable en un 25,4%).

Estos contrastes, solo nos hacen pensar que los procesos evolutivos transformacionales en salud, ya abrían comenzado a manifestarse antes del COVID-19. Hoy, ya se demanda un nuevo ordenamiento del trabajo intra institucional, aunque resulten incompatibles con los deseos generales. Lo que sucede, al parecer, es que hoy, con el COVID-19, se tiene mayor conciencia de la necesidad de cambio y se advierte la maduración de propósitos institucionales que razonablemente concuerdan con estas tendencias (Christensen et al., 2020).

Esta no es una realidad única en nuestro país o en nuestra Red de Salud Contumazá-Cajamarca, 2021, al parecer se está dando, de una u otra forma, en todo el mundo y, especialmente en países en vías de desarrollo como lo señalan los estudios de (Robalo, et al, 2021; Menéndez, et al 2021; Christensen et al, 2020) y, de la misma (OMS, 2020) y; (OPS, 2020).

De una u otra forma, el verdadero progreso, aflora por una manifiesta insatisfacción o inconformidad de quienes sufren los problemas y, asumen su parte de responsabilidad para superar los problemas. Desde esta línea de pensamiento debemos decir que la pretensión de conseguir algo mejor en estos procesos, siempre parte de tratar de responder preguntas elementales como ¿Qué es lo mejor o bueno en cada caso? ¿En qué habrá de consistir ese logro feliz- perennemente esquivo e ilusorio- que satisfaría nuestro anhelo? Muchos estudios como los de (Pennycook et al, 2020; Allen et al, 2020 y; Pedersen y Ho, 2020) intentaron esbozar una respuesta, pero solo emitieron opiniones racionales sobre el tema.

Su preocupación por el destino de estos cambios evolutivos y transformacionales que perseguían las tendencias, era una barrera que los hacían ver que estaban frente a una nueva utopía existencial, de carácter temporal y, por lo tanto, desvincularon sus opiniones de sus razonamientos bases para optar por una postura más cómoda y adaptable a las pautas que brindaban las instituciones como la (OMS, 2020 y la OPS, 2020).

Sin embargo, eso no les impidió sugerir diversos caminos para alcanzar la excelencia en el accionar corporativo de las instituciones de salud con lo poco que

se puede obtener del impacto COVID\_19 sobre los procesos de la gestión clínica para el internamiento COVID-19 y la funcionalidad de la capacidad resolutive de las instituciones de salud.

## VI. CONCLUSIONES

1. La relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021, es moderada y significativa ( $p < 0,05$ ). Obteniéndose un valor de Spearman  $R = ,755$ . Lo que determina que la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 es Regular = 52,7 %. Y la funcionalidad de la capacidad resolutive de establecimientos de salud I-4 es regular con 45,3 %.
2. Existe relación moderada y significativa ( $p < 0,05$ ) entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la infraestructura de los establecimientos de salud I-4. Obteniéndose un valor de Spearman  $R = 305$ . Lo que establece la relación de la Gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19, es Regular=52,7%, y la funcionalidad de la infraestructura es Regular = 44,0 %.
3. Existe relación moderada y significativa ( $p < 0,05$ ) entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del registro de información de los establecimientos de salud I-4. Obteniéndose un valor de Spearman  $R = 372$ . Lo que establece la relación de gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19, es Regular = 52,7%, y la funcionalidad del registro de información es regular=32,7.
4. Existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del flujo del capital humano de los establecimientos de salud I-4. Obteniéndose un valor Spearman  $R = ,415$ . Lo que establece la relación de gestión clínica para internamiento del paciente COVID-19, es Regular= 52,7, y la funcionalidad del flujo del capital humano es regular = 30,7%.
5. Existe relación significativa ( $p < 0,5$ ) entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del flujo de

información de los establecimientos I-4. Obteniéndose un valor de Spearman  $R = ,266$ . Lo que establece la relación de gestión clínica para internamiento del paciente COVID-19, es Regular = 52,7, y la funcionalidad del flujo de la información es Regular= 26,7 %.

6. Existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del transporte de los establecimientos de salud I-4. Obteniéndose un valor de Spearman  $R = ,251$ . Lo que establece la relación de gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19, es Regular= 52,7, y la funcionalidad con el transporte es regular=45,3%.
7. Existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del abastecimiento de los establecimientos de salud I-4. Obteniéndose un valor Spearman  $R = ,261$ . Lo que establece la relación de la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19, es regular=52,7, y la funcionalidad con del abastecimiento es Regular= 26,0%.
8. Existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la referencia y contrarreferencia de los establecimientos de salud I-4. Obteniéndose una valor de Spearman  $R = ,460$ . Lo que establece una relación de gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19, es regular=52,7, y la funcionalidad de la referencia y contrarreferencia es Regular=31,3%.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud de nuestro país, se les sugiere buscar nuevas formas de mejorar la gestión clínica para el internamiento COVID-19 y la funcionalidad de la capacidad resolutive de las instituciones de salud. El objetivo sería consolidar los procesos evolutivos y transformacionales que se han transparentado con el COVID-19.
2. Al personal directivo de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021, facilitar los procesos de mejora de la gestión para el internamiento COVID-19 y la funcionalidad de la capacidad resolutive de las instituciones de salud a su cargo. El objeto es establecer políticas de gestión y estrategias de funcionalidad más flexibles y que respondan a los nuevos requerimientos de la situación actual.
3. Al Director de la Red de Salud Contumazá debe gestionar un programa de capacitación permanente para todo el personal de salud para dotar de capacidades y competencias para enfrentar pandemias futuras.
4. Al Director de la Red de Salud Contumazá y equipo de Gestión se proyecten a empoderarse de todas las Instituciones presentes en el escenario de la provincia y liderar trabajo multisectorial y de gestión a nivel local y regional para lograr mejorar infraestructura, equipamiento y transporte de los Establecimientos de salud de la Red de Salud Contumazá.
- 5.- Al Director de la Red de Salud Contumazá y equipo de Gestión deben gestionar un departamento de investigación con objetivo de incentivar y promover proyectos de investigación en la Red de salud Contumazá.

## REFERENCIAS

Allen, J., Howland, B., Mobius, M., Rothschild, D. y Watts, DJ. (2020). Evaluación del problema de las noticias falsas a escala del ecosistema de información. *Sci. Adv.* 1 , eaay3539 (2020). Artículo Google Scholar

Amblàs J y Gómez X. (2020). Recomendaciones éticas y clínicas para la toma de decisiones en el entorno residencial en contexto de la crisis de COVID-19. *Medicina Clínica* 155 : 8, 356-359. [Crossref](#). se abre en una nueva pestaña

AMM (Asociación Médica Mundial). (2017). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Asadet H, Johnston C, Blyth I, Holborow A, Bone A, Porter L, Tidswell P, Healy B. (2020). Trabajadores de la salud y pacientes como caballos de Troya: un brote de COVID19 en una sala. *Prevención de infecciones en la práctica* 2: 3, 100073. [Crossref](#). se abre en una nueva pestaña

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Information for clinicians on investigational therapeutics for patients with COVID-19. Atlanta, USA: CDC; 2020. Acceso 16 de abril de 2020. Disponible en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/therapeutic-options.html>.

Clayton, K. y col. (2019). ¿Soluciones reales para noticias falsas? Medir la efectividad de las advertencias generales y las etiquetas de verificación de hechos para reducir la creencia en historias falsas en las redes sociales. *Polit. Behav.* <https://doi.org/10.1007/s11109-019-09533-0> (2019).



Chan KW, Wong VT, Tang SCW. COVID-19: Una actualización de la evidencia y las pautas epidemiológicas, clínicas, preventivas y terapéuticas de la medicina integrativa chino-occidental para el manejo de la nueva enfermedad por coronavirus de 2019. *Am J Chin Med* 2020: 1-26. [Publicación electrónica antes de impresión] 13 de marzo de 2020. <https://doi.org/10.1142/S0192415X20500378>.

Christensen, D., Dube, O., Haushofer, J., Siddiqi, B. & Voors, M. (2020). Respuesta a la crisis basada en la comunidad: evidencia del brote de ébola en Sierra Leona. *A.m. Econ. Rev. Pap. Proc.* (en la prensa).

EMCA (2016). Programa EMCA: Gestión de la calidad asistencial. España: Universidad de Murcia. Región de Murcia: Consejo de Sanidad/Consejo Murciano de Salud.

Feinberg, M. y Willer, R. (2019). Reencuadre moral: una técnica para la comunicación eficaz y persuasiva a través de divisiones políticas. *Soc. Personal. Psychol. Brújula* **13**, e12501 (2019). Artículo Google Scholar

Ferguson N y col. (2020). Impacto de las intervenciones no farmacéuticas (NPI) para reducir la mortalidad por COVID-19 y la demanda de atención médica (Informe 9). Tech. reps. url: <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectiousdisease-analysis/news--wuhan-coronavirus/> (visitado el 25/03/2020).

Figuroa F. (2015). Capacidad resolutoria y trabajo en equipo, factores de la calidad de la atención. Valdivia- Chile: Universidad Austral de Chile

García-Aguilar H. [Guía para referencia cardiológica de pacientes con síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico y enfermedad por Kawasaki asociados al SARS-CoV-2]. *Arch Cardiol Mex.* 2021 Mar 2. Español. doi: 10.24875/ACM.2000002581. Epub antes de la impresión. PMID: 33651785.

- Goodwin, GP & Landy, JF Valorar diferentes vidas humanas. *J. Exp. Psychol. Gen.* **143** , 778-803 (2014). Artículo de PubMed Google Académico
- Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. El origen, la transmisión y las terapias clínicas del brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): una actualización del estado. *Mil Med Res* 2020; 7:11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>.
- He X, Lau EH, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, et al. (2020). Dinámica temporal en la diseminación viral y transmisibilidad de COVID-19. *medRxiv2020: 2020.2003.2015.20036707*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.15.20036707>.
- He F, Deng Y, Li W.(2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): What we know? *J Med Virol* 2020:1-7. [Epub ahead of print] 14 de marzo de 2020. <https://doi.org/10.1002/jmv.25766>.
- Hernández-Sampieri R y Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: Mc Graw Hill, Interamericana Prentice Hall.
- Heymann DL, Shindo N (2020). COVID-19: ¿qué sigue para la salud pública? *Lancet* 2020; 395: 542-545. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30374-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30374-3).
- Huaco C. (2020). Sistema de referencia y contrarreferencia en el departamento de emergencia departamento de emergencia del hospital nacional dos de mayo, propuesta para su mejoramiento. Perú, UNMSM.
- INSC, (Instituto Nacional de Salud de Colombia) (2020). Coronavirus (COVID - 2019) en Colombia. Bogotá, D.C .: Instituto Nacional de Salud; 2020. Acceso 30 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>.

- Lamin A y Sandeep S. (2020). Remodelación de los servicios hospitalarios electivos en la era COVID-19: diseño de la nueva normalidad. *Future Healthcare Journal* 7 : 3, e60-e63. [Crossref](#). se abre en una nueva pestaña
- Lees J y Cikara M. (2020). Las metapercepciones de grupo inexactas impulsan atribuciones negativas fuera del grupo en contextos competitivos. *Nat. Tararear. Behav.* 4 , 279–286 (2020). Artículo de PubMed Google Académico
- Lobo J, Bernardo F, Neto J y Fong S. (2021). Prediction for decision support during the COVID-19 pandemic. *Predictive Models for Decision Support in the COVID-19 Crisis*, 1-13. [Crossref](#). opens in a new tab
- Jackson, JC y col. (2019). Factores ecológicos y culturales que subyacen a la distribución global de los prejuicios. *PLoS One* 14 , e0221953 (2019). CAS PubMed PubMed Central Artículo Google Académico
- Johns Hopkins University & Medicine. (2020). Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). Baltimore, Maryland: Coronavirus Resource Center. Acceso 30 de marzo de 2020. Disponible en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Menéndez R, Argentina F, Merello A, Barcons M, Chaparro B, Figueroa C, Alarcón T, Martínez F, Ignacio J. (2021). La Geriatría de Enlace con residencias en la época de la COVID-19. Un nuevo modelo de coordinación que ha llegado para quedarse. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 22. [Crossref](#). se abre en una nueva pestaña
- Mendoza P (2018) Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutoria de las instituciones prestadora de servicios de salud-IPRESS de la red de salud Moyobamba. Perú. UCV.

Ministerio de Sanidad España (2020). Informe técnico. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Valladolid, España: Junta de Castilla y León - Consejería de Sanidad; 2020. p. 26. Acceso 20 de marzo de 2020. Disponible en [https://fundacionio.com/wp-content/uploads/2020/03/Informe\\_Tecnico\\_COVID19-6-marzo-2020.pdf](https://fundacionio.com/wp-content/uploads/2020/03/Informe_Tecnico_COVID19-6-marzo-2020.pdf).

Molinelli F. (2020). EsSalud frente al COVID-19. Disponible en: [https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/covid19/files/presentacion\\_ce\\_congreso\\_02112020\\_essalud.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/covid19/files/presentacion_ce_congreso_02112020_essalud.pdf)

OMS/OPS (Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud) (2005). Pautas éticas para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Elaborada por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. OMS/OPS, Ginebra.

OPS/OMS. (2017). Planificación y administración hospitalaria. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/12356789/1239>

OPS. (2020). Recomendaciones técnicas para la elección de Sitios Alternativos de Atención Médica (SAAM). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-eleccion-sitios-alternativos-atencion-medica-saam>

OPS/OMS (2020). Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV), 28 de enero de 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51896>

Pedersen SF y Ho Y-C. (2020). SARS-CoV-2: A storm is raging. J Clin Invest 2020; published online March 27, 2020. <https://doi.org/10.1172/JCI137647>.

Pennycook, G., McPhetres, J., Zhang, Y. & Rand, D. (2020). Fighting COVID-19 misinformation on social media: Experimental evidence for a scalable accuracy nudge intervention. Preprint at PsyArXiv <https://doi.org/10.31234/osf.io/uhbk9> (2020).

Pennycook, G. & Rand, DG (2020). Lazy, no parcial: la susceptibilidad a las noticias falsas partidistas se explica mejor por la falta de razonamiento que por un razonamiento motivado. *Cognición* **188**, 39–50 (2019). Artículo de PubMed Google Académico

Robalo T, Lebowitz D, Fraccaro M, Pérez M, Vieux L, Abbas M, Graf CR y, Harbarth St. (2021). ¿Pueden los centros de atención a largo plazo seguir siendo una burbuja libre de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)? Un informe de brote. *Control de infecciones y epidemiología hospitalaria* 2, 1-2. Crossref. se abre en una nueva pestaña

Sakib, N., Bhuiyan, A. K.M. I., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I., et al. (2020). Psychometric validation of the bangla fear of the COVID-19 scale: analysis of confirmatory factors and rasch analysis. *International Journal of Mental Health and Addictions*, 11.1–12. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00289-x>.

Sakib, N., Akter, T., Zohra, F. et al. (2020b). Miedo al COVID-19 y a la depresión: Un estudio comparativo entre la población general y los profesionales sanitarios durante la crisis de la pandemia covid-19 en Bangladesh. *Int J Ment Adicción a la salud* (2021). <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00477-9>.

SECA (Sociedad Española de Calidad Asistencial (2016). Indicadores de calidad para hospitales del sistema Nacional de salud. <https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Posicionamiento-Pandemia.pdf>.

SECA (Sociedad Española de Calidad Asistencial (2021). Comunicado de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, en relación a la pandemia del COVID19. <https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Posicionamiento-Pandemia.pdf>.

Trevena, LJ y col. (2013). Presentación de información cuantitativa sobre los resultados de las decisiones: un manual de comunicación de riesgos para los desarrolladores de ayuda para la toma de decisiones del paciente. *BMC Med. Informar. Decis. Mak* . **13** Suppl 2, S7 (2013).

Tsai, LL, Morse, BS & Blair, RA (2014). Fomento de la credibilidad y la cooperación en entornos de baja confianza: persuasión y responsabilidad de la fuente en Liberia durante la crisis del ébola de 2014-2015. *Comp. Polit. Stud* . <https://doi.org/10.1177/0010414019897698>.

Ullah, S. (2020). Chattogram healthcare workers are dissatisfied with poor quality PPE. Retrieved May 7, 2020, from The Business Standard website: <https://tbsnews.net/coronavirus-chronicle/covid-19-bangladesh/healthcare-workers-chattogram-dissatisfied-over-low>.

Vilca H y Portilla E (2018) Percepción del servicio de salud en relación a la capacidad resolutoria del establecimiento de salud Tuñad de san pablo. Perú, UCV.

Vitteri C (2019) Dimensiones de la funcionabilidad de capacidad resolutoria y calidad de la atención desde la percepción del usuario. Centro de salud Lucma. Perú, UCV.

Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. (2020). Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol* 2020. [Epub ahead of print] 5 de marzo de 2020. <https://doi.org/10.1002/jmv.25748>.

WHO. (2020a). Coronavirus disease Situation Report 166. Geneva: WHO

Wolfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Muller MA, et al. Valoración virológica de pacientes hospitalizados con COVID-2019. Nature 2020. [Publicación electrónica antes de imprimir] 1 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>.

World Health Organization (WHO) (2020b). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Ginebra, Suiza: 2020. p. 40. Actualizado para 16-24 febrero de 2020. Acceso 20 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid19-final-report.pdf>.

World Health Organization (WHO) (2020c). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report–86. Ginebra, Suiza: WHO; 2020. Acceso 16 de abril de 2020. Disponible en [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20_6).

Worldometers. info. (2020). Covid-19 coronavirus pandemic. Delaware, USA: Dadax Limited; 2020. Acceso 30 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.

## ANEXOS.

### ANEXO 1

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel Escala de medición
Gestión Clínica para El Internamiento COVID-19	Proceso donde se establece un grupo de actividades en torno al ciclo de mejora, monitorización y diseño de la atención al paciente COVID-19 (Chan, Wong y Tang, 2020)	Resultado de la autoevaluación de la gestión Clínica para el internamiento COVID-19	Tipo de gestión Grado	<input type="checkbox"/> Evalúa cuadro clínico <input type="checkbox"/> Prueba de Rayos X <input type="checkbox"/> Espacio para el internamiento <input type="checkbox"/> Respeto de criterios para el internamiento <input type="checkbox"/> Manejo de protocolos de bioseguridad <input type="checkbox"/> Opinión médica <input type="checkbox"/> Procedimientos establecidos <input type="checkbox"/> Registro en Sistema informático <input type="checkbox"/> Evidencia de procedimiento de internamiento	Ordinal  Buena (22-27)  Regular (16-21)  Mala (9-15)
Funcionalidad de la Capacidad Resolutiva	Resultado de la atención, entendida ésta como el cambio en el estado de salud de las personas, atribuibles, dichos cambios, a la atención precedente (WHO, 2020c).	Resultado de la Autoevaluación de la Capacidad Resolutiva	FUNCIONALIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA	<input type="checkbox"/> Áreas de triaje <input type="checkbox"/> Implementación <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Limpieza y aseo	Ordinal Buena 10-12 pts  Regular 7-9 pts.  Mala 4-6 pts.
			FUNCIONALIDAD DEL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> Tipo de Información <input type="checkbox"/> Registro <input type="checkbox"/> Sistema informático <input type="checkbox"/> Seguridad	Ordinal Buena 10-12 pts  Regular 7-9 pts.  Mala 4-6 pts.



			<p>FUNCIONALIDAD DEL CAPITAL HUMANO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Personal suficiente</li> <li><input type="checkbox"/> Capacitación</li> <li><input type="checkbox"/> Capacitación específica</li> </ul>	<p>Ordinal Buena 10-12 pts</p> <p>Regular 7-9 pts.</p> <p>Mala 4-6 pts.</p>
			<p>FUNCIONALIDAD DEL FLUJO DE LA INFORMACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Operatividad el sistema informático</li> <li><input type="checkbox"/> Tiempo en que se brinda la información</li> <li><input type="checkbox"/> Actualización</li> <li><input type="checkbox"/> Viabilidad de la interacción con redes sociales</li> </ul>	<p>Ordinal Buena 10-12 pts</p> <p>Regular 7-9 pts.</p> <p>Mala 4-6 pts.</p>
			<p>FUNCIONALIDAD DEL TRANSPORTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Unidades operativas</li> <li><input type="checkbox"/> Mantenimiento</li> <li><input type="checkbox"/> Bioseguridad</li> <li><input type="checkbox"/> personal</li> </ul>	<p>Ordinal Buena 10-12 pts</p> <p>Regular 7-9 pts.</p> <p>Mala 4-6 pts.</p>
			<p>FUNCIONALIDAD DEL ABASTECIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Eficiencia del sistema</li> <li><input type="checkbox"/> Caja chica</li> <li><input type="checkbox"/> Petitorios</li> <li><input type="checkbox"/> Gestión</li> </ul>	<p>Ordinal Buena 10-12 pts</p> <p>Regular 7-9 pts.</p> <p>Mala 4-6 pts.</p>
			<p>FUNCIONALIDAD DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Puntos para la atención</li> <li><input type="checkbox"/> Digitación de Información</li> <li><input type="checkbox"/> Facilidades para las referencia y contrarreferencias</li> <li><input type="checkbox"/> Referencias y contrarreferencias injustificadas</li> </ul>	<p>Ordinal Buena 10-12 pts</p> <p>Regular 7-9 pts.</p> <p>Mala 4-6 pts.</p>

## ANEXO 2

### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO ESCUELA DE POS GRADO

Gestión clínica para el internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.

#### ESCALA VALORATIVA DE LA GESTIÓN CLÍNICA PARA EL INTERNAMIENTO COVID-19 (EVAFUCREZ)-2020

(1) Nunca. (2) A veces. (3) Siempre.

		Nunca	A Veces	Siempre
1	Se evalúa el cuadro clínico y se realizan los exámenes auxiliares al paciente como Hisopado y/o Prueba Rápida.			
2	Se pide o se toma la prueba de Rayos X			
3	Se garantiza ambiente adecuado para el internamiento de pacientes COVID-19.			
4	Se respetan los criterios establecidos por la directiva para internamiento de pacientes moderados por COVID-19			
5	Se manejan adecuadamente los protocolos de bioseguridad para Internamiento de casos moderados de COVID-19.			
6	El personal tiene bien en claro los criterios y procedimientos a aplicar para la Internamiento de casos covid-19			
7	El personal maneja el manual o guía MINSA de procedimientos para el internamiento de casos moderados de COVID-19			
8	El personal maneja y registra la información a través de sistema informático, con mención para internamiento de casos COVID-19.			
9	El personal puede referenciar correctamente Se puede evidenciar la correcta aplicación de los procedimientos del internamiento de pacientes covid-19.			

#### DISTRIBUCIÓN DE PUNTAJE DE RESULTADOS SEGÚN CATEGORÍAS DE MEDICIÓN

ESCALA VALORATIVA DE LA GESTIÓN CLÍNICA PARA EL INTERNAMIENTO COVID-19	Bueno	Regular	Malo
Nivel General	22-27 pts.	16-21 pts.	9-15 pts.

**ANEXO3**

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO ESCUELA DE POS GRADO**

**Gestión clínica para el internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.**

**ESCALA VALORATIVA DE LA FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA (EVAFUCREZ)-2020**

**(1) Nunca. (2) A veces. (3) Siempre.**

Nº	<b>FUNCIONALIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA</b>	<b>Nunca</b>	<b>A Veces</b>	<b>Siempre</b>
1	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con áreas de triaje diferenciado para la atención COVID-19 y no COVID-19			
2	Se cuenta con la implementación necesaria para la atención.			
3	La infraestructura de los establecimientos de salud recibe periódicamente el mantenimiento necesario para la atención			
4	Los establecimientos de salud siempre son aseados y mantenidos de acuerdo a los protocolos de bioseguridad.			
	<b>FUNCIONALIDAD DEL REGISTRO DE LA INFORMACION.</b>			
5	Los establecimientos de salud I-4, reciben información adecuada y oportuna por parte de sus establecimientos que lo referencian.			
6	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con libros de registro de la información debidamente foliados para efectos de la auditoria médica.			
7	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema de información para procesar información.			
8	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con seguridad para el resguardo de la información, así como copias de seguridad de los registros.			
	<b>FUNCIONALIDAD DEL FLUJO DEL CAPITAL HUMANO.</b>			
9	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con el personal de salud suficiente para atender en el área COVID-19 y no COVID-19, de acuerdo a su categoría			
10	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y entrenado para facilitar la atención a pacientes que necesita ser referido oportunamente			
11	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados para las áreas de triaje diferenciado.			

12	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados en el manejo de los protocolos de atención del sistema de referencia según los niveles de atención.			
<b>FUNCIONALIDAD DEL FLUJO DEL LA INFORMACIÓN</b>				
13	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema informático operativo.			
14	La información entre los establecimientos de salud se realiza en tiempo real.			
15	Los paquetes informáticos de los establecimientos de salud son actualizados periódicamente.			
16	Los sistemas informáticos de los establecimientos de salud, permiten la interacción con redes sociales.			
<b>FUNCIONALIDAD DEL TRANSPORTE</b>				
17	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con unidades móviles operativas para el transporte de pacientes.			
18	Las unidades móviles reciben mantenimiento oportuno.			
19	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con protocolos de bioseguridad para el transporte de pacientes.			
20	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y experimentado en el transporte de pacientes.			
<b>FUNCIONALIDAD DEL ABASTECIMIENTO</b>		<b>Nunca</b>	<b>A Veces</b>	<b>Siempre</b>
21	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas eficientes para brindar o proveer recursos y la logística necesaria para la atención de pacientes.			
22	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con caja chica para cubrir gastos e imprevistos.			
23	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas de petitorios trimestrales o mensuales de medicamentos, insumos, EPP y otros materiales.			
24	La gestión de petitorios trimestrales o mensuales son atendidos a tiempo.			
<b>FUNCIONALIDAD DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.</b>		<b>Nunca</b>	<b>A Veces</b>	<b>Siempre</b>
25	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con puntos de atención para atender y procesar los casos que referencias o contrarreferencia.			
26	Los puntos de digitación entregan, facilitan las condiciones del usuario para la referencia y contrarreferencia.			

27	Los procesos de atención facilitan las referencias y contrarreferencias según los resultados de laboratorio y diagnóstico clínico.			
28	Durante los procesos de referencia y contrarreferencia se identifican los números referencias injustificadas que genera disconformidad interna y de los pacientes.			

#### DISTRIBUCIÓN DE PUNTAJE DE RESULTADOS SEGÚN CATEGORÍAS DE MEDICIÓN

Nivel	General	Infraestructura	Registro de Inf.	Capital Humano	Flujo de Inf.	Transporte	Abastecimiento	R/CR
<b>Bueno</b>	67-84	10-12	10-12	10-12	10-12	10-12	10-12	10-12
<b>Regular</b>	48-66	7-9	7-9	7-9	7-9	7-9	7-9	7-9
<b>Malo</b>	28-47	4-6	4-6	4-6	4-6	4-6	4-6	4-6

## ANEXO 4

### MUESTRA POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

#### 1. MUESTRA PILOTO.

Se determinó realizarlo en el Centro de Salud I-4 de San Pablo de la Provincia de San Pablo, definiendo una muestra de 20 profesionales asistenciales, Técnicos y Administrativos.

#### CENTRO DE SALUD I-4 SAN PABLO, PROVINCIA DE SAN PABLO.

Establecimiento	Personal Profesional	Personal Técnico	Personal Administrativo	Total
C.S. San Pablo	13	6	1	20
Total	13	6	1	20

#### 2. POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Lo constituyeron 150 trabajadores de salud (Profesionales, Técnicos y administrativos), que trabajan en los Centros de Salud I-4 de la Red de Salud Contumazá-Cajamarca.

Establecimiento	Personal Profesional	Personal Técnico	Personal Administrativo	Total
C.S.Contumazá.	<b>28</b>	<b>19</b>	<b>02</b>	<b>49</b>
C.S. Chilete.	33	15	03	51
C.S.Tembladera	31	17	02	50
Total	92	51	07	150

#### 3. MUESTRA.

Lo conforman 150 trabajadores de salud, que laboran en los tres establecimientos de salud I-4 de la Red de salud Contumazá.

#### 4. MUESTREO.

Se aplica un muestreo no probabilístico, por interés considerando al 100 % del personal Profesional, Técnico, y administrativo de los 03 Establecimientos de salud I-4 de Contumazá, Chilete y Tembladera.

#### 5. CRITERIOS DE INCLUSION.

-Personal de salud con más de un año de servicio en el establecimiento de salud. -  
No presentar problemas psiquiátricos o psicológicos al aplicar el cuestionario de evaluación.

**6. CRITERIOS DE EXCLUSION.**

-Personal de salud con problemas psiquiátricos o psicológicos al momento de aplicar el cuestionario de evaluación.

## ANEXO 5

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA.  
RED DE SERVICIOS DE SALUD CONTUMAZA.

### CONSTANCIA

El que suscribe MC. ANTHONY ALEXIS IGLESIAS OBANDO. En calidad de Director Ejecutivo de la Red de servicios de Salud Contumazá, de la provincia de Contumazá. Hace constar que el cirujano dentista, SEGUNDO MANUEL HOYOS GALLARDO, personal de salud nombrado, ha sido autorizado para realizar su trabajo de investigación en los establecimientos de salud I-4, Contumazá, Chilete y Tembladera, que integran la Red de servicios de salud Contumazá, esto a efectos de contribuir con aportes a los estudios que viene realizando en su trabajo de investigación Gestión clínica para hospitalización COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de salud contumaza-Cajamarca,2021.

Se expide la presente a solicitud de parte interesada para los fines pertinentes.

Contumazá, 08 de febrero del 2021.



**GRC** GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
*Anthony Alexis Iglesias Obando*  
M.C. Anthony Alexis Iglesias Obando  
DIRECTOR EJECUTIVO RED I CONTUMAZA  
CMP 83137



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**EXPERTO N° 01**

**DATOS GENERALES**

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de evaluación de la Gestión Clínica para internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en Establecimientos I-4 de la Red de salud Contumaza-Cajamarca, 2021" que hace parte de la investigación. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: JOSUÉ OBETT MIRANDA MIRANDA
2. Formación académica: DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD
3. Áreas de experiencia profesional: COORDINADOR DE PROGRAMAS
4. Tiempo: 14 AÑOS cargo actual: OBSTETRA ASISTENCIAL
5. Institución: CENTRO DE SALUD CHILETE
6. Objetivo de la investigación: .....
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**ESCUELA DE POS GRADO**

**Gestión clínica para el internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumaza-Cajamarca, 2021.**

**ESCALA VALORATIVA DE LA FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA (EVAFUCREZ)**

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

VARIABLES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V 1. GESTIÓN CLÍNICA PARA INTERNAMIENTO COVID-19.	1. Se evalúa el cuadro clínico y se realizan los exámenes auxiliares al paciente como hisopado y/o prueba rápida .	✓		✓		✓		✓		
	2. Se pide o se toma la prueba de Rayos X.	✓		✓		✓		✓		
	3. Se garantiza ambiente adecuado para el internamiento de pacientes COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	4. Se respetan los criterios establecidos por la directiva para internamiento de pacientes moderados por COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	5. Se manejan adecuadamente los protocolos de bioseguridad para internamiento de casos moderados de COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	6. El personal tiene bien en claro los criterios y procedimientos para aplicar al internamiento de casos COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	7. El personal maneja el manual o guía MINSA de procedimientos para el internamiento de casos moderados de COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	8. El personal maneja y registra la información, con mención para el internamiento de casos COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	9. El personal puede referenciar correctamente. Se puede evidenciar la correcta aplicación de los procedimientos del internamiento de pacientes COVID-19.	✓		✓		✓		✓		


**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**  
 Josué Obett Miranda Miranda

VARIABLES	DIMENSION	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V 2. FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.	1.Funcionalidad de la infraestructura.	1. Los establecimientos de salud I-4 Y los que los referencian cuentan con un área de triaje diferenciado para la atención de COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
		2. Se cuenta con la implementación necesaria para la atención.	✓		✓		✓		✓		
		3. La infra estructura de los establecimientos de salud reciben periódicamente el mantenimiento necesario para la atención.	✓		✓		✓		✓		
		4. Los establecimientos de salud siempre son aseados y mantenidos de acuerdo a los protocolos de bioseguridad.	✓		✓		✓		✓		
	2.Funcionalidad del registro de la información.	5. Los establecimientos de salud I-4, reciben información adecuada y oportuna por parte de sus establecimientos que lo referencian.	✓		✓		✓		✓		
		6. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con libros de registro de información debidamente foliados para efectos de la auditoría médica.	✓		✓		✓		✓		
		7. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema de informático para procesar la información.	✓		✓		✓		✓		
		8. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con seguridad para el resguardo de la información, así como copias de seguridad de los registros.	✓		✓		✓		✓		
	3.Funcionalidad del flujo del capital humano.	9. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con el personal de salud suficiente para atender en el área COVID-19 y no COVID-19, de acuerdo a su categoría.	✓		✓		✓		✓		
		10. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y entrenado para facilitar la atención a pacientes que necesitan ser referidos oportunamente.	✓		✓		✓		✓		
		11. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados para las áreas de triaje diferenciado.	✓		✓		✓		✓		

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
Mg. Obst. J. Obetti Miranda Miranda  
COP. N° 20668

		12. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados en el manejo de los protocolos de atención del sistema de referencia según los niveles de atención.	✓		✓		✓		✓		
		13.- Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema informático operativo.	✓		✓		✓		✓		
		14. La información entre establecimientos de salud se realiza en tiempo real.	✓		✓		✓		✓		
		15. Los paquetes informáticos de los establecimientos de salud son actualizados periódicamente.	✓		✓		✓		✓		
5. Funcionalidad del transporte.		16. Los sistemas informáticos de los establecimientos de salud, permiten la interacción con redes sociales.	✓		✓		✓		✓		
		17. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con unidades móviles operativas para el transporte de pacientes.	✓		✓		✓		✓		
		18. Las unidades móviles reciben mantenimiento oportuno.	✓		✓		✓		✓		

DIMENSION	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5. funcionalidad del transporte.	19. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con protocolos de bioseguridad para el transporte de pacientes.	✓		✓		✓		✓		
	20. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y experimentado en el transporte de pacientes.	✓		✓		✓		✓		
6. Funcionalidad del abastecimiento.	21. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas eficientes para brindar o proveer recursos y logística necesaria para la atención de pacientes.	✓		✓		✓		✓		
	22. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con caja chica para cubrir gastos e imprevistos.	✓		✓		✓		✓		
	23. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas de petitorios trimestrales o mensuales de medicamentos, insumos, EPP y otros materiales.	✓		✓		✓		✓		
	24. La gestión de petitorios trimestrales o mensuales son atendidos a tiempo.	✓		✓		✓		✓		

V.2. FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
Mg. Obsta. J. Ghett Miranda  
COP. N° 20168

7. Funcionalidad de la referencia y contra referencia.	25. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con puntos de atención para atender y procesar los casos de referencias o contra referencias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	26. Los puntos de digitación entregan, facilitan las condiciones del usuario para la referencia y contra referencia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	27. Los procesos de atención facilitan las referencias y contra referencias según los resultados de laboratorio y diagnóstico clínico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	28. Durante los procesos de referencia y contra referencia se identifican los números de referencias injustificadas que genera disconformidad interna y de los pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular ( )

b) buena ( )

c) muy buena (X)

Fecha: 30 / 04 / 21

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Mg. Obsta. J. Obel Mirandá Miranda  
COP. N° 40668

Firma del JUEZ EXPERTO(A)  
DNI ... 40586288 ...

**ANEXO....  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS  
EXPERTO N° 02**

**DATOS GENERALES**

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Guía de evaluación de la Gestión Clínica para internamiento COVID-19 y funcionalidad de capacidad resolutive en Establecimientos I-4 de la Red de salud Contumaza-Cajamarca, 2021” que hace parte de la investigación. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: CYNTHIA ESTANY SECLÉN FALLA.
2. Formación académica: MAGISTER EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD.
3. Áreas de experiencia profesional: ADMINISTRATIVA.
4. Tiempo:.....8 años.... cargo actual: COORDINADORA DE SERVICIOS DE SALUD.
5. Institución: RED DE SALUD CONTUMAZA.
6. Objetivo de la investigación:.....
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
ESCUELA DE POS GRADO**

**Gestión clínica para el internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá -Cajamarca, 2021.**

**ESCALA VALORATIVA DE LA FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA (EVAFUCREZ)**

**MATRIZ DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO.**

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

VARIABLES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V.1. GESTION CLINICA PARA INTERNAMIENTO COVID-19.	1. Se evalúa el cuadro clínico y se realizan los exámenes auxiliares al paciente como hisopado y/o prueba rápida .	X		X		X		X		
	2. Se pide o se toma la prueba de Rayos X.	X		X		X		X		
	3. Se garantiza ambiente adecuado para el internamiento de pacientes COVID-19.	X		X		X		X		
	4. Se respetan los criterios establecidos por la directiva para internamiento de pacientes moderados por COVID-19.	X		X		X		X		
	5. Se manejan adecuadamente los protocolos de bioseguridad para internamiento de casos moderados de COVID-19.	X		X		X		X		
	6. El personal tiene bien en claro los criterios y procedimientos para aplicar al internamiento de casos COVID-19.	X		X		X		X		
	7. El personal maneja el manual o guía MINSA de procedimientos para el internamiento de casos moderados de COVID-19.	X		X		X		X		
	8. El personal maneja y registra la información, con mención para el internamiento de casos COVID-19.	X		X		X		X		
	9. El personal puede referenciar correctamente. Se puede evidenciar la correcta aplicación de los procedimientos del internamiento de pacientes COVID-19.	X		X		X		X		

VARIABLES	DIMENSION	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V 2. FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.	1. Funcionalidad de la infraestructura.	1. Los establecimientos de salud I-4 Y los que los referencian cuentan con un área de triaje diferenciado para la atención de COVID-19.	X		X		X		X		
		2. Se cuenta con la implementación necesaria para la atención.	X		X		X		X		
		3. La infra estructura de los establecimientos de salud reciben periódicamente el mantenimiento necesario para la atención.	X		X		X		X		
		4. Los establecimientos de salud siempre son aseados y mantenidos de acuerdo a los protocolos de bioseguridad.	X		X		X		X		
	2. Funcionalidad del registro de la información.	5. Los establecimientos de salud I-4, reciben información adecuada y oportuna por parte de sus establecimientos que lo referencian.	X		X		X		X		
		6. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con libros de registro de información debidamente foliados para efectos de la auditoria médica.	X		X		X		X		
		7 Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema de informático para procesar la información.	X		X		X		X		
		8 Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con seguridad para el resguardo de la información, así como copias de seguridad de los registros.	X		X		X		X		
	3. Funcionalidad del flujo del capital humano.	9. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con el personal de salud suficiente para atender en el área COVID-19 y no COVID-19, de acuerdo a su categoría.	X		X		X		X		
		10. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y entrenado para facilitar la atención a pacientes que necesitan ser referidos oportunamente.	X		X		X		X		
		11. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados para las áreas de triaje diferenciado.	X		X		X		X		

V 2. FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUIVA.

5. Funcionalidad del transporte.	12. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados en el manejo de los protocolos de atención del sistema de referencia según los niveles de atención.	X		X		X		X		
	13.- Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema informático operativo	X		X		X		X		
	14. La información entre establecimientos de salud se realiza en tiempo real.	X		X		X		X		
	15. Los paquetes informáticos de los establecimientos de salud son actualizados periódicamente.	X		X		X		X		
	16. Los sistemas informáticos de los establecimientos de salud, permiten la interacción con redes sociales.	X		X		X		X		
	17. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con unidades móviles operativas para el transporte de pacientes.	X		X		X		X		
	18. Las unidades móviles reciben mantenimiento oportuno.	X		X		X		X		

DIMENSION	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5. funcionalidad del transporte.	19. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con protocolos de bioseguridad para el transporte de pacientes.	X		X		X		X		
	20. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y experimentado en el transporte de pacientes.	X		X		X		X		
6. Funcionalidad del abastecimiento.	21. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas eficientes para brindar o proveer recursos y logística necesaria para la atención de pacientes.	X		X		X		X		
	22. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con caja chica para cubrir gastos e imprevistos.	X		X		X		X		
	23. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas de petitorios trimestrales o mensuales de medicamentos, insumos, EPP y otros materiales.	X		X		X		X		

	24. La gestión de petitorios trimestrales o mensuales son atendidos a tiempo.	X		X		X		X	
7. Funcionalidad de la referencia y contra referencia.	25. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con puntos de atención para atender y procesar los casos de referencias o contra referencias.	X		X		X		X	
	26. Los puntos de digitación entregan, facilitan las condiciones del usuario para la referencia y contra referencia.	X		X		X		X	
	27. Los procesos de atención facilitan las referencias y contra referencias según los resultados de laboratorio y diagnóstico clínico.	X		X		X		X	
	28. Durante los procesos de referencia y contra referencia se identifican los números de referencias injustificadas que genera disconformidad interna y de los pacientes.	X		X		X		X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular ( )

b) buena( x )

c) muy buena( )

Fecha: 30 /04/2021

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
RED DE SERVICIO DE SALUD - CONTUMAZA



Mg. Cynthia E. Seclen Falla  
CEP N° 57382

Firma del JUEZ EXPERTO(A)  
DNI 43011941



ANEXO ....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS

EXPERTO N°

DATOS GENERALES

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de evaluación de la Gestión Clínica para internamiento COVID-19 y funcionalidad de capacidad resolutive en Establecimientos I-4 de la Red de salud Contumaza-Cajamarca,2021" que hace parte de la investigación. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Maribel Pichón López
2. Formación académica: Mg. Salud Sexual Reproductiva
3. Áreas de experiencia profesional: Asistencial / Administrativa
4. Tiempo: 20 cargo actual: Obstetra
5. Institución: C.S. Femeniladerra I - 4
6. Objetivo de la investigación: .....
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
ESCUELA DE POS GRADO

Gestión clínica para el internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumaza-Cajamarca, 2021.

ESCALA VALORATIVA DE LA FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA (EVAFUCREZ)

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

VARIABLES	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V 1. GESTION CLINICA PARA INTERNAMIENTO COVID-19.	1. Se evalúa el cuadro clínico y se realizan los exámenes auxiliares al paciente como hisopado y/o prueba rápida .	X		X		X		X		
	2. Se pide o se toma la prueba de Rayos X.	X		X		X		X		
	3. Se garantiza ambiente adecuado para el internamiento de pacientes COVID-19.	X		X		X		X		
	4. Se respetan los criterios establecidos por la directiva para internamiento de pacientes moderados por COVID-19.	X		X		X		X		
	5. Se manejan adecuadamente los protocolos de bioseguridad para internamiento de casos moderados de COVID-19.	X		X		X		X		
	6. El personal tiene bien en claro los criterios y procedimientos para aplicar al internamiento de casos COVID-19.	X		X		X		X		
	7. El personal maneja el manual o guía MINSA de procedimientos para el internamiento de casos moderados de COVID-19.	X		X		X		X		
	8. El personal maneja y registra la información, con mención para el internamiento de casos COVID-19.	X		X		X		X		
	9. El personal puede referenciar correctamente. Se puede evidenciar la correcta aplicación de los procedimientos del internamiento de pacientes COVID-19.	X		X		X		X		

VARIABLES	DIMENSION	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V.2. FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.	1.Funcionalidad de la infraestructura.	1. Los establecimientos de salud I-4 Y los que los referencian cuentan con un área de triaje diferenciado para la atención de COVID-19.	X		X		X		X		
		2. Se cuenta con la implementación necesaria para la atención.	X		X		X		X		
		3. La infra estructura de los establecimientos de salud reciben periódicamente el mantenimiento necesario para la atención.	X		X		X		X		
		4. Los establecimientos de salud siempre son aseados y mantenidos de acuerdo a los protocolos de bioseguridad.	X		X		X		X		
	2.Funcionalidad del registro de la información.	5. Los establecimientos de salud I-4, reciben información adecuada y oportuna por parte de sus establecimientos que lo referencian.	X		X		X		X		
		6. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con libros de registro de información debidamente foliados para efectos de la auditoría médica.	X		X		X		X		
		7. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema de informático para procesar la información.	X		X		X		X		
		8. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con seguridad para el resguardo de la información, así como copias de seguridad de los registros.	X		X		X		X		
	3.Funcionalidad del flujo del capital humano.	9. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con el personal de salud suficiente para atender en el área COVID-19 y no COVID-19, de acuerdo a su categoría.	X		X		X		X		
		10. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y entrenado para facilitar la atención a pacientes que necesitan ser referidos oportunamente.	X		X		X		X		
		11. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados para las áreas de triaje diferenciado.	X		X		X		X		

	12. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados en el manejo de los protocolos de atención del sistema de referencia según los niveles de atención.	X		X		X		X		
	13.- Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema informático operativo.	X		X		X		X		
	14. La información entre establecimientos de salud se realiza en tiempo real.	X		X		X		X		
	15. Los paquetes informáticos de los establecimientos de salud son actualizados periódicamente.	X		X		X		X		
5. Funcionalidad del transporte.	16. Los sistemas informáticos de los establecimientos de salud, permiten la interacción con redes sociales.	X		X		X		X		
	17. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con unidades móviles operativas para el transporte de pacientes.	X		X		X		X		
	18. Las unidades móviles reciben mantenimiento oportuno.	X		X		X		X		

DIMENSION	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5. funcionalidad del transporte.	19. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con protocolos de bioseguridad para el transporte de pacientes.	X		X		X		X		
	20. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y experimentado en el transporte de pacientes.	X		X		X		X		
6. Funcionalidad del abastecimiento.	21. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas eficientes para brindar o proveer recursos y logística necesaria para la atención de pacientes.	X		X		X		X		
	22. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con caja chica para cubrir gastos e imprevistos.	X		X		X		X		
	23. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas de peticiones trimestrales o mensuales de medicamentos, insumos, EPP y otros materiales.	X		X		X		X		
	24. La gestión de peticiones trimestrales o mensuales son atendidos a tiempo.	X		X		X		X		
7. Funcionalidad de la referencia	25. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con puntos de atención para atender y	X		X		X		X		

V 2. FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.

y contra referencia.	procesar los casos de referencias o contra referencias.							
	26. Los puntos de digitación entregan, facilitan las condiciones del usuario para la referencia y contra referencia.	X		X		X		X
	27. Los procesos de atención facilitan las referencias y contra referencias según los resultados de laboratorio y diagnóstico clínico.	X		X		X		X
	28. Durante los procesos de referencia y contra referencia se identifican los números de referencias injustificadas que genera disconformidad interna y de los pacientes.	X		X		X		X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular ( )

b) buena ( )

c) muy buena (X)

Fecha: 30 / 4 / 2021

DIRECCIÓN DE SALUD CAJAMARCA  
 REG. SALUD CONTINUA  
 MARIO CHOCAYO DÍAZ  
 Firmado por: MARIO CHOCAYO DÍAZ  
 DNI: 27873877

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**EXPERTO N° 04**

**DATOS GENERALES**

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de evaluación de la Gestión Clínica para internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en Establecimientos I-4 de la Red de salud Contumaza-Cajamarca, 2021" que hace parte de la investigación. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: ERIKA NATALY LEAL ARANA
2. Formación académica: MAESTRA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
3. Áreas de experiencia profesional: ADMINISTRATIVA
4. Tiempo: 03 AÑOS cargo actual: COORDINADORA DE SALUD BUCAL
5. Institución: RED DE SERVICIOS DE SALUD CONTUMAZA
6. Objetivo de la investigación: .....
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**ESCUELA DE POS GRADO**

**Gestión clínica para el internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumaza-Cajamarca, 2021.**

**ESCALA VALORATIVA DE LA FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA (EVAFUCREZ)**

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

VARIABLES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V.1. GESTION CLINICA PARA INTERNAMIENTO COVID-19.	1. Se evalúa el cuadro clínico y se realizan los exámenes auxiliares al paciente como hisopado y/o prueba rápida .	✓		✓		✓		✓		
	2. Se pide o se toma la prueba de Rayos X.	✓		✓		✓		✓		
	3. Se garantiza ambiente adecuado para el internamiento de pacientes COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	4. Se respetan los criterios establecidos por la directiva para internamiento de pacientes moderados por COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	5. Se manejan adecuadamente los protocolos de bioseguridad para internamiento de casos moderados de COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	6. El personal tiene bien en claro los criterios y procedimientos para aplicar al internamiento de casos COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	7. El personal maneja el manual o guía MINSA de procedimientos para el internamiento de casos moderados de COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	8. El personal maneja y registra la información, con mención para el internamiento de casos COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	9. El personal puede referenciar correctamente. Se puede evidenciar la correcta aplicación de los procedimientos del internamiento de pacientes COVID-19.	✓		✓		✓		✓		

VARIABLES	DIMENSION	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V 2. FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.	1. Funcionalidad de la infraestructura.	1. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un área de triaje diferenciado para la atención de COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
		2. Se cuenta con la implementación necesaria para la atención.	✓		✓		✓		✓		
		3. La infra estructura de los establecimientos de salud reciben periódicamente el mantenimiento necesario para la atención.	✓		✓		✓		✓		
		4. Los establecimientos de salud siempre son aseados y mantenidos de acuerdo a los protocolos de bioseguridad.	✓		✓		✓		✓		
	2. Funcionalidad del registro de la información.	5. Los establecimientos de salud I-4, reciben información adecuada y oportuna por parte de sus establecimientos que lo referencian.	✓		✓		✓		✓		
		6. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con libros de registro de información debidamente foliados para efectos de la auditoria médica.	✓		✓		✓		✓		
		7. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema de informático para procesar la información.	✓		✓		✓		✓		
		8. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con seguridad para el resguardo de la información, así como copias de seguridad de los registros.	✓		✓		✓		✓		
	3. Funcionalidad del flujo del capital humano.	9. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con el personal de salud suficiente para atender en el área COVID-19 y no COVID-19, de acuerdo a su categoría.	✓		✓		✓		✓		
		10. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y entrenado para facilitar la atención a pacientes que necesitan ser referidos oportunamente.	✓		✓		✓		✓		
		11. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados para las áreas de triaje diferenciado.	✓		✓		✓		✓		

		12. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados en el manejo de los protocolos de atención del sistema de referencia según los niveles de atención.	✓	✓	✓	✓				
		13. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema informático operativo.	✓	✓	✓	✓				
		14. La información entre establecimientos de salud se realiza en tiempo real.	✓	✓	✓	✓				
		15. Los paquetes informáticos de los establecimientos de salud son actualizados periódicamente.	✓	✓	✓	✓				
5. Funcionalidad del transporte.		16. Los sistemas informáticos de los establecimientos de salud, permiten la interacción con redes sociales.	✓	✓	✓	✓				
		17. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con unidades móviles operativas para el transporte de pacientes.	✓	✓	✓	✓				
		18. Las unidades móviles reciben mantenimiento oportuno.	✓	✓	✓	✓				

DIMENSION	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5. funcionalidad del transporte.	19. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con protocolos de bioseguridad para el transporte de pacientes.	✓		✓		✓		✓		
	20. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y experimentado en el transporte de pacientes.	✓		✓		✓		✓		
6. Funcionalidad del abastecimiento.	21. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas eficientes para brindar o proveer recursos y logística necesaria para la atención de pacientes.	✓		✓		✓		✓		
	22. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con caja chica para cubrir gastos e imprevistos.	✓		✓		✓		✓		
	23. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas de petitorios trimestrales o mensuales de medicamentos, insumos, EPP y otros materiales.	✓		✓		✓		✓		
	24. La gestión de petitorios trimestrales o mensuales son atendidos a tiempo.	✓		✓		✓		✓		

V 2. FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUIVA.

7. Funcionalidad de la referencia y contra referencia.	25. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con puntos de atención para atender y procesar los casos de referencias o contra referencias.	✓	✓	✓	✓	
	26. Los puntos de digitación entregan, facilitan las condiciones del usuario para la referencia y contra referencia.	✓	✓	✓	✓	
	27. Los procesos de atención facilitan las referencias y contra referencias según los resultados de laboratorio y diagnóstico clínico.	✓	✓	✓	✓	
	28. Durante los procesos de referencia y contra referencia se identifican los números de referencias injustificadas que genera disconformidad interna y de los pacientes.	✓	✓	✓	✓	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular ( )

b) buena

c) muy buena ( )

Fecha: 30/04/2021

  
**Erika N. Leal Arana**  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP 35714

Firma del JUEZ EXPERTO(A)  
 DNI 47881156



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**EXPERTO N° 05**

**DATOS GENERALES**

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de evaluación de la Gestión Clínica para internamiento COVID-19 y funcionalidad de capacidad resolutive en Establecimientos I-4 de la Red de salud Contumaza-Cajamarca, 2021" que hace parte de la investigación. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Wenceslao Ríos Rubio
2. Formación académica: lic. Enf. Mg. Salud Pública
3. Áreas de experiencia profesional: Gerente/Red: 2008 y 2009, Director 2015-2018
4. Tiempo: 06 años cargo actual: Coord. Epidemiología
5. Institución: Red de Servicios de Salud San Marcos
6. Objetivo de la investigación: .....
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POS GRADO**

**Gestión clínica para el internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumaza-Cajamarca, 2021.**

**ESCALA VALORATIVA DE LA FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA (EVAFUCREZ)**

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

VARIABLES	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
V.1. GESTION CLINICA PARA INTERNAMIENTO COVID-19.	1. Se evalúa el cuadro clínico y se realizan los exámenes auxiliares al paciente como hisopado y/o prueba rápida .	✓		✓		✓		✓		
	2. Se pide o se toma la prueba de Rayos X.	✓		✓		✓		✓		
	3. Se garantiza ambiente adecuado para el internamiento de pacientes COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	4. Se respetan los criterios establecidos por la directiva para internamiento de pacientes moderados por COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	5. Se manejan adecuadamente los protocolos de bioseguridad para internamiento de casos moderados de COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	6. El personal tiene bien en claro los criterios y procedimientos para aplicar al internamiento de casos COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	7. El personal maneja el manual o guía MINSA de procedimientos para el internamiento de casos moderados de COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	8. El personal maneja y registra la información, con mención para el internamiento de casos COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	9. El personal puede referenciar correctamente. Se puede evidenciar la correcta aplicación de los procedimientos del internamiento de pacientes COVID-19.	✓		✓		✓		✓		

		12.Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados en el manejo de los protocolos de atención del sistema de referencia según los niveles de atención.	✓		✓		✓		✓		
		13.- Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema informático operativo.	✓		✓		✓		✓		
		14.La información entre establecimientos de salud se realiza en tiempo real.	✓		✓		✓		✓		
		15.Los paquetes informáticos de los establecimientos de salud son actualizados periódicamente.	✓		✓		✓		✓		
5.Funcionalidad del transporte.		16.Los sistemas informáticos de los establecimientos de salud, permiten la interacción con redes sociales.	✓		✓		✓		✓		
		17.Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con unidades móviles operativas para el transporte de pacientes.	✓		✓		✓		✓		
		18.Las unidades móviles reciben mantenimiento oportuno.	✓		✓		✓		✓		

V.2. FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.	DIMENSION	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	5.funcionalidad del transporte.	19.Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con protocolos de bioseguridad para el transporte de pacientes.	✓		✓		✓		✓		
20.Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y experimentado en el transporte de pacientes.		✓		✓		✓		✓			
	6.Funcionalidad del abastecimiento.	21.Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas eficientes para brindar o proveer recursos y logística necesaria para la atención de pacientes.	✓		✓		✓		✓		
22.Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con caja chica para cubrir gastos e imprevistos.		✓		✓		✓		✓			
23.Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas de petitorios trimestrales o mensuales de medicamentos, insumos, EPP y otros materiales.		✓		✓		✓		✓			
24.La gestión de petitorios trimestrales o mensuales son atendidos a tiempo.		✓		✓		✓		✓			

VARIABLES

V 2. FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.

DIMENSION	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.Funcionalidad de la infraestructura.	1. Los establecimientos de salud I-4 Y los que los referencian cuentan con un área de triaje diferenciado para la atención de COVID-19.	✓		✓		✓		✓		
	2. Se cuenta con la implementación necesaria para la atención.	✓		✓		✓		✓		
	3. La infra estructura de los establecimientos de salud reciben periódicamente el mantenimiento necesario para la atención.	✓		✓		✓		✓		
	4. Los establecimientos de salud siempre son aseados y mantenidos de acuerdo a los protocolos de bioseguridad.	✓		✓		✓		✓		
2.Funcionalidad del registro de la información.	5. Los establecimientos de salud I-4, reciben información adecuada y oportuna por parte de sus establecimientos que lo referencian.	✓		✓		✓		✓		
	6. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con libros de registro de información debidamente foliados para efectos de la auditoría médica.	✓		✓		✓		✓		
	7 Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema de informático para procesar la información.	✓		✓		✓		✓		
	8 Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con seguridad para el resguardo de la información,asi como copias de seguridad de los registros.									
3.Funcionalidad del flujo del capital humano.	9. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con el personal de salud suficiente para atender en el área COVID-19 y no COVID-19, de acuerdo a su categoría.	✓		✓		✓		✓		
	10.Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y entrenado para facilitar la atención a pacientes que necesitan ser referidos oportunamente.	✓		✓		✓		✓		
	11.Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados para las áreas de triaje diferenciado.	✓		✓		✓		✓		

7. Funcionalidad de la referencia y contra referencia.	25. Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con puntos de atención para atender y procesar los casos de referencias o contra referencias.	✓	✓	✓	✓			
	26. Los puntos de digitación entregan, facilitan las condiciones del usuario para la referencia y contra referencia.	✓	✓	✓	✓			
	27. Los procesos de atención facilitan las referencias y contra referencias según los resultados de laboratorio y diagnóstico clínico.	✓	✓	✓	✓			
	28. Durante los procesos de referencia y contra referencia se identifican los números de referencias injustificadas que genera disconformidad interna y de los pacientes.	✓	✓	✓	✓			

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular ( )      b) buena ( )      c) muy buena (✓)

Fecha 30/04/21

  
 Lic. Enf. Wenceslao R. Rubio  
 C.E.P. 22140  
 Mg. Salud Pública.

Firma del JUEZ EXPERTO(A)  
 DNI ..... 22912332

## NEXO 7

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 1. BASE DE DATOS PILOTO GESTIÓN CLÍNICA PARA EL INTERNAMIENTO.

	Gestión clínica para el internamiento								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	3	3	3	3	3	3	2	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	2	2	3	3	3	2	2	2	2
9	2	2	3	3	3	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	2	3	3	3	3	3	3	2	3
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	3	3	3	3	3	3	2	3

## 2. CONFIABILIDAD GESTION CLINICA PARA EL INTERNAMIENTO.

	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Gestión clínica para el internamiento a nivel General	,983	,983	9

### Estadística de elementos

GESTIÓN CLÍNICA PARA EL INTERNAMIENTO		Media	Desviación estándar	N
1	Se evalúa el cuadro clínico y se realizan los exámenes auxiliares al paciente como Hisopado y/o Prueba Rápida.	2,54	,508	28
2	Se pide o se toma la prueba de Rayos X	2,61	,497	28
3	Se garantiza ambiente adecuado para el internamiento de pacientes COVID-19.	2,68	,476	28
4	Se respetan los criterios establecidos por la directiva para internamiento de pacientes moderados por COVID-19	2,68	,476	28
5	Se manejan adecuadamente los protocolos de bioseguridad para Internamiento de casos moderados de COVID-19.	2,68	,476	28
6	El personal tiene bien en claro los criterios y procedimientos a aplicar para la Internamiento de casos covid-19	2,61	,497	28
7	El personal maneja el manual o guía MINSA de procedimientos para el internamiento de casos moderados de COVID-19	2,57	,504	28
8	El personal maneja y registra la información a través de sistema informático, con mención para internamiento de casos COVID-19.	2,54	,508	28
9	El personal puede referenciar correctamente Se puede evidenciar la correcta aplicación de los procedimientos del internamiento de pacientes covid-19.	2,61	,497	28

### Estadísticas de elemento de resumen: Medias de elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Gestión clínica para el internamiento a nivel General	2,611	2,536	2,679	,143	1,056	,003	9

### Estadísticas de total de elemento

	Nivel general gestión clínica para el internamiento
--	---

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	,876	,982
2	,969	,978
3	,908	,981
4	,908	,981
5	,908	,981
6	,969	,978
7	,896	,981
8	,876	,982
9	,969	,978

#### Estadísticas de escala

	Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
Gestión clínica para el internamiento a nivel General	23,50	17,296	4,159	9

#### Coefficiente de correlación intraclass: Medias promedio

	Correlación intraclass <sup>b</sup>	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Gestión clínica para el internamiento a nivel General	,983	,971	,991	57,225	27	216	,000

### 3. BASE DE DATOS PILOTO: FUNCIONALIDAD DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.

	Funcionalidad de la estructura				Funcionalidad del registro de información				Funcionalidad del flujo del capital humano				Funcionalidad del flujo de la información			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3
6	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
9	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	1
10	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2
11	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
12	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
14	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
15	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
16	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3
18	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2
21	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
22	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
23	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
24	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3
26	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2



	Funcionalidad del transporte				Funcionalidad del abastecimiento				Funcionalidad de la referencia y contrarreferencia			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3
9	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	2	3
10	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3
11	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3
12	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
14	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3
15	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
16	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
21	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
22	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3
23	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
24	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2

#### 4. CONFIABILIDAD: FUNCIONALIDAD Y CAPACIDAD RESOUTIVA

**Estadísticas de fiabilidad**

	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Medición General funcionalidad de la capacidad resolutive	,932	,933	28
Funcionalidad de la estructura	,852	,853	4
Funcionalidad del registro de información	,717	,727	4
Funcionalidad del flujo del capital humano	,749	,750	4
Funcionalidad del flujo de la información	,972	,973	4
Funcionalidad del transporte	,852	,853	4
Funcionalidad del abastecimiento	,737	,744	4
Funcionalidad de la referencia y contrarreferencia	,866	,881	4

**Estadísticas de elementos**

Nº	<b>FUNCIONALIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA</b>	Media	Desviación estándar	N
1	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con áreas de triaje diferenciado para la atención COVID-19 y no COVID-19	2,61	,567	28
2	Se cuenta con la implementación necesaria para la atención.	2,61	,567	28
3	La infraestructura de los establecimientos de salud recibe periódicamente el mantenimiento necesario para la atención	2,50	,577	28
4	Los establecimientos de salud siempre son aseados y mantenidos de acuerdo a los protocolos de bioseguridad.	2,64	,559	28
<b>FUNCIONALIDAD DEL REGISTRO DE LA INFORMACION.</b>				
5	Los establecimientos de salud I-4, reciben información adecuada y oportuna por parte de sus establecimientos que lo referencian.	2,39	,497	28
6	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con libros de registro de la información debidamente foliados para efectos de la auditoria médica.	2,46	,508	28

7	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema de información para procesar información.	2,57	,504	28
8	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con seguridad para el resguardo de la información, así como copias de seguridad de los registros.	2,82	,390	28
<b>FUNCIONALIDAD DEL FLUJO DEL CAPITAL HUMANO.</b>				
9	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con el personal de salud suficiente para atender en el área COVID-19 y no COVID-19, de acuerdo a su categoría	2,71	,460	28
10	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y entrenado para facilitar la atención a pacientes que necesita ser referido oportunamente	2,64	,488	28
11	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados para las áreas de triaje diferenciado.	2,43	,504	28
12	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con recursos humanos capacitados en el manejo de los protocolos de atención del sistema de referencia según los niveles de atención.	2,46	,508	28
<b>FUNCIONALIDAD DEL FLUJO DE LA INFORMACIÓN</b>				
13	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con un sistema informático operativo.	2,54	,576	28
14	La información entre los establecimientos de salud se realiza en tiempo real.	2,54	,508	28
15	Los paquetes informáticos de los establecimientos de salud son actualizados periódicamente.	2,57	,504	28
16	Los sistemas informáticos de los establecimientos de salud, permiten la interacción con redes sociales.	2,57	,573	28
<b>FUNCIONALIDAD DEL TRANSPORTE</b>				
17	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con unidades móviles operativas para el transporte de pacientes.	2,61	,567	28
18	Las unidades móviles reciben mantenimiento oportuno.	2,61	,567	28
19	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con protocolos de bioseguridad para el transporte de pacientes.	2,50	,577	28

20	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con personal capacitado y experimentado en el transporte de pacientes.	2,64	,559	28
<b>FUNCIONALIDAD DEL ABASTECIMIENTO</b>				
21	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas eficientes para brindar o proveer recursos y la logística necesaria para la atención de pacientes.	2,79	,499	28
22	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con caja chica para cubrir gastos e imprevistos.	2,75	,441	28
23	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con sistemas de petitorios trimestrales o mensuales de medicamentos, insumos, EPP y otros materiales.	2,79	,418	28
24	La gestión de petitorios trimestrales o mensuales son atendidos a tiempo.	2,36	,559	28
<b>FUNCIONALIDAD DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.</b>				
25	Los establecimientos de salud I-4 y los que los referencian cuentan con puntos de atención para atender y procesar los casos que referencias o contrarreferencia.	2,61	,567	28
26	Los puntos de digitación entregan, facilitan las condiciones del usuario para la referencia y contrarreferencia.	2,79	,418	28
27	Los procesos de atención facilitan las referencias y contrarreferencias según los resultados de laboratorio y diagnóstico clínico.	2,57	,504	28
28	Durante los procesos de referencia y contrarreferencia se identifican los números referencias injustificadas que genera disconformidad interna y de los pacientes.	2,79	,418	28

<b>Estadísticas de elemento de resumen: Medias de elementos</b>							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medición General funcionalidad de la capacidad resolutive	2,602	2,357	2,821	,464	1,197	,016	28
Funcionalidad de la infraestructura	2,589	2,500	2,643	,143	1,057	,004	4
Funcionalidad del registro de información	2,563	2,393	2,821	,429	1,179	,035	4

Funcionalidad del flujo del capital humano	2,563	2,429	2,714	,286	1,118	,019	4
Funcionalidad del flujo de la información	2,554	2,536	2,571	,036	1,014	,000	4
Funcionalidad del transporte	2,589	2,500	2,643	,143	1,057	,004	4
Funcionalidad del abastecimiento	2,670	2,357	2,786	,429	1,182	,044	4
Funcionalidad de la referencia y contrarreferencia	2,688	2,571	2,786	,214	1,083	,013	4

### Estadísticas de total de elemento

	Capacidad resolutive		Funcionalidad de la infraestructura		Funcionalidad del registro de información		Funcionalidad del flujo del capital humano		Funcionalidad del flujo de la información		Funcionalidad del transporte	
	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS
1	,602	,929	,742	,791								
2	,536	,930	,742	,791								
3	,464	,931	,605	,849								
4	,530	,930	,687	,815								
5	,584	,929			,440	,696						
6	,409	,931			,450	,691						
7	,301	,932			,567	,616						
8	,618	,929			,597	,618						
9	,376	,931					,570	,678				
10	,531	,930					,526	,701				
11	,358	,932					,442	,748				
12	,259	,933					,648	,629				
13	,694	,927							,967	,952		
14	,666	,928							,897	,972		
15	,627	,928							,956	,957		
16	,717	,927							,909	,970		
17	,602	,929									,742	,791
18	,536	,930									,742	,791
19	,464	,931									,605	,849
20	,530	,930									,687	,815

	Nivel general Capacidad resolutive		Funcionalidad del abastecimiento		Funcionalidad de la referencia y contrarreferencia	
	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS
21	,728	,927	,652	,601		
22	,439	,931	,461	,713		
23	,623	,929	,559	,666		
24	,672	,928	,473	,721		
25	,786	,926			,626	,880

26	,623	,929			,828	,793
27	,637	,928			,656	,855
28	,623	,929			,828	,793

CC Coeficiente de Correlación

ACS Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido

**Estadísticas de escala**

	Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
Medición General funcionalidad de la capacidad resolutive	72,86	73,534	8,575	28
Funcionalidad de la infraestructura	10,36	3,571	1,890	4
Funcionalidad del registro de información	10,25	1,972	1,404	4
Funcionalidad del flujo del capital humano	10,25	2,194	1,481	4
Funcionalidad del flujo de la información	10,21	4,323	2,079	4
Funcionalidad del transporte	10,36	3,571	1,890	4
Funcionabilidad del abastecimiento	10,68	2,078	1,442	4
Funcionalidad de la referencia y contrarreferencia	10,75	2,639	1,624	4

**Coefficiente de correlación intraclass: Medias promedio**

	Correlación intraclass <sup>b</sup>	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medición General funcionalidad de la capacidad resolutive	,932	,889	,963	14,620	27	729	,000
Funcionalidad de la estructura	,852	,737	,925	6,773	27	81	,000
Funcionalidad del registro de información	,717	,496	,856	3,536	27	81	,000
Funcionalidad del flujo del capital humano	,749	,553	,872	3,985	27	81	,000
Funcionalidad del flujo de la información	,972	,950	,986	35,522	27	81	,000

Funcionalidad del transporte	,852	,737	,925	6,773	27	81	,000
Funcionalidad del abastecimiento	,737	,531	,866	3,798	27	81	,000
Funcionalidad de la referencia y contrarreferencia	,866	,762	,932	7,472	27	81	,000

## BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

**Title:** Gestión clínica para el internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red Salud Contumazá-Cajamarca, 2021.

### Variable Labels

V1/ Gestión clínica para el internamiento

V2/ Funcionabilidad de la capacidad resolutive

V3/ Funcionabilidad de la infraestructura

V4/ funcionabilidad del registro de la información

V5/ Funcionabilidad del capital humano

V6/ Funcionabilidad del flujo de información

V7/ Funcionabilidad del transporte

V8/ Funcionabilidad del abastecimiento

V9/ Funcionabilidad de la referencia y contrarreferencia

### Vaule labels

V1/ 1 'Bueno' 2 'Regular' 3 'Malo'

V2/ 1 'Bueno' 2 'Regular' 3 'Malo'

V3/ 1 'Bueno' 2 'Regular' 3 'Malo'

V4/ 1 'Bueno' 2 'Regular' 3 'Malo'

V5/ 1 'Bueno' 2 'Regular' 3 'Malo'

V6/ 1 'Bueno' 2 'Regular' 3 'Malo'

V7/ 1 'Bueno' 2 'Regular' 3 'Malo'

V8/ 1 'Bueno' 2 'Regular' 3 'Malo'

V9/ 1 'Bueno' 2 'Regular' 3 'Malo'

### Data List

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9
1	3	3	2	3	2	3	3	3	3



2	3	3	2	3	2	3	3	3	3
3	3	3	2	3	2	3	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	3	3	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	2	2	2	2	1	2	1	1	1
7	2	2	3	2	2	2	3	3	2
8	2	2	3	2	2	2	3	3	2
9	2	3	2	3	2	3	2	2	2
10	2	3	2	3	2	3	2	2	2
11	3	2	2	2	2	2	2	2	2
12	3	2	3	2	2	2	3	3	2
13	3	2	2	2	2	2	2	2	2
14	3	2	3	2	2	2	3	3	2
15	2	2	3	2	2	2	3	3	2
16	2	2	2	2	2	2	2	3	2
17	2	2	3	2	2	2	3	3	2
18	2	3	3	3	2	3	3	3	2
19	2	2	1	2	2	2	1	1	2
20	3	3	3	3	2	3	3	3	3
21	3	3	1	3	1	3	1	1	1
22	2	1	2	1	2	1	2	3	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	2
24	1	1	2	1	2	1	2	3	2
25	1	1	2	1	2	1	3	3	3
26	1	1	2	1	2	1	2	1	1
27	1	2	2	2	2	2	2	2	1
28	2	2	2	2	2	2	2	2	1
29	2	2	2	2	2	2	2	2	1
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	3	2	2	2	2	3	2
32	2	2	3	2	2	2	2	3	2
33	2	3	3	2	2	2	2	3	2
34	2	2	3	2	2	2	2	3	2
35	1	1	1	2	2	3	2	2	2
36	1	1	1	2	2	3	2	2	2
37	1	1	1	2	2	2	2	2	2
38	1	1	1	2	2	2	2	2	2
39	1	3	2	2	2	2	2	2	2
40	1	3	2	2	2	2	2	2	2
41	1	3	2	2	2	2	2	2	2
42	3	3	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	3	2	2	2	3	2	2
44	2	2	2	2	2	3	2	3	2
45	2	2	2	2	2	2	2	3	3

46	2	2	2	2	2	3	2	3	3
47	2	2	2	2	2	3	2	3	3
48	2	2	2	2	2	2	2	3	3
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	3	2	2	3	3	2	2	2	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	3	3	2	3	3	2	2	2	2
55	1	1	1	1	1	2	1	1	1
56	1	1	1	1	1	2	1	1	1
57	3	3	2	3	3	3	2	3	3
58	3	3	2	3	3	3	2	3	3
59	2	2	2	2	2	3	2	2	2
60	2	2	2	2	2	2	2	2	3
61	3	3	2	3	3	1	2	3	3
62	3	3	2	3	3	1	2	3	3
63	3	3	2	3	3	1	2	3	3
64	3	3	2	3	3	1	2	3	3
65	3	2	2	3	3	1	2	3	3
66	2	2	2	3	3	1	2	3	3
67	2	2	2	3	3	1	2	3	3
68	2	2	2	3	3	1	2	3	3
69	2	2	2	3	3	1	2	3	3
70	1	1	1	3	3	1	1	1	1
71	1	1	1	3	3	3	1	1	1
72	2	2	2	3	3	3	2	3	3
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	2	3	2	2	2	3	2	2	2
76	2	2	2	2	2	2	2	2	2
77	2	2	2	2	2	3	2	2	2
78	2	2	2	2	2	3	2	2	2
79	2	2	2	3	2	3	2	2	2
80	2	2	2	3	2	3	2	3	2
81	2	2	2	3	2	3	2	1	1
82	1	1	2	1	2	3	2	1	1
83	1	1	2	1	2	1	2	2	1
84	1	1	2	1	2	1	2	2	1
85	1	1	2	1	2	1	2	3	2
86	1	1	2	1	3	1	2	3	2
87	1	1	2	1	3	1	2	3	2
88	2	2	2	3	3	2	2	2	2
89	2	2	2	2	2	3	2	2	2

90	1	2	2	3	3	3	2	3	3
91	2	2	2	2	2	2	2	2	2
92	2	2	2	2	2	2	2	2	2
93	2	2	2	2	2	2	2	2	2
94	2	3	2	3	2	3	2	2	2
95	2	3	2	3	3	3	2	3	3
96	3	3	2	3	3	3	2	3	3
97	3	3	2	2	2	2	2	3	3
98	3	3	2	2	2	2	2	2	2
99	2	2	2	2	2	2	2	2	2
100	3	3	2	3	3	3	2	3	3
101	3	3	2	3	3	3	2	3	3
102	2	2	2	3	2	3	2	2	2
103	2	3	2	2	3	2	2	3	2
104	2	2	2	3	3	2	2	2	2
105	2	2	2	2	2	2	2	2	2
106	3	3	2	2	3	2	2	2	3
107	3	3	2	2	3	2	2	2	3
108	3	3	2	2	3	2	2	2	3
109	3	3	2	2	3	2	2	2	3
110	3	3	2	2	3	2	2	2	3
111	3	3	2	2	3	2	2	2	3
112	3	3	2	2	3	2	2	2	3
113	3	3	2	2	3	2	2	2	3
114	2	2	2	2	3	2	2	2	3
115	2	2	2	3	3	2	2	2	3
116	2	2	2	3	3	3	2	3	3
117	2	2	2	3	3	3	2	3	3
118	2	2	2	3	3	3	2	1	2
119	2	2	2	3	3	3	2	1	2
120	2	3	2	3	3	2	2	1	2
121	2	2	2	3	3	2	2	1	2
122	2	2	2	3	3	2	2	1	2
123	2	2	2	3	3	2	2	2	2
124	3	2	2	3	3	2	2	2	2
125	2	2	2	3	3	3	2	2	1
126	2	2	2	3	3	2	2	2	1
127	3	3	2	3	3	3	2	2	1
128	3	3	2	3	3	3	2	2	1
129	3	3	2	3	3	3	2	3	1
130	3	3	2	3	3	3	2	3	3
131	3	3	2	3	3	3	2	3	3
132	3	3	2	1	3	3	2	3	3
133	3	3	2	1	3	3	2	3	3

134	3	3	2	1	3	3	2	2	3
135	3	3	2	1	3	3	2	2	3
136	3	3	2	3	3	3	2	2	3
137	3	3	2	2	3	3	2	2	3
138	3	3	2	2	3	3	2	2	3
139	2	2	2	2	3	3	2	3	3
140	2	2	2	3	3	3	2	3	3
141	2	2	2	2	3	3	2	2	3
142	2	2	2	2	3	3	2	2	3
143	2	2	2	2	3	3	2	2	3
144	2	2	2	3	3	3	2	2	3
145	2	2	2	2	3	3	2	2	3
146	2	3	2	2	3	3	2	2	3
147	2	2	1	2	1	1	1	1	2
148	2	2	1	2	1	1	1	1	2
149	2	2	2	2	2	2	2	2	3
150	2	2	2	2	1	1	2	1	3

End Data

ANEXO 8

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Yo MARTHA CARMELA RODRIGUEZ ZARATE, Médico Cirujano, personal nombrado del Centro de salud I- 4 Contumazá , con DNI 17881212, domiciliado en Jirón Benjamín Gálvez No. 122, Provincia de Contumazá, a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación titulada “Gestión clínica para internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos de I-4 de la Red de salud contumaza-Cajamarca2021.”, que lleva a cabo el Cirujano Dentista Segundo Manuel Hoyos Gallardo. Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Contumazá, 30 de abril del año 2021.

  
-----  
Martha C. Rodríguez Zárate  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 22378

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Yo MARGARITA AVALOS RUIZ, Medico Cirujano, personal nombrado del Centro de salud I- 4 Tembladera , con DNI 09309937, domiciliada en Jirón Miraflores No. 199, distrito de Tembladera, Provincia de contumaza, a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación titulada "Gestión clínica para internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos de I-4 de la Red de salud contumaza-Cajamarca2021.", que lleva a cabo el Cirujano Dentista Segundo Manuel Hoyos Gallardo. Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Tembladera, 30 de abril del año 2021.

  
Dra. MARGARITA R. AVALOS RUIZ  
 MÉDICO CIRUJANO  
CMP. 31437

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Yo MARITZA ELIZABETH GUARNIZ FLORES, Licenciada en Enfermería, personal nombrado del Centro de salud I- 4 Tembladera , con DNI 17831686, domiciliado en Jirón Mariscal Castilla No. 312, distrito de Tembladera, Provincia de contumaza, a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación titulada "Gestión clínica para internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos de I-4 de la Red de salud contumaza-Cajamarca2021.", que lleva a cabo el Cirujano Dentista Segundo Manuel Hoyos Gallardo. Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Tembladera, 30 de abril del año 2021.

  
Maritza Guarniz Flores  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 16955

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Yo MOISES GUTIERREZ CABANILLAS, Licenciado en Enfermería personal nombrado del Centro de salud I- 4 Chilete , con DNI 28066662, domiciliado en Jiron Ignacio Prado S/N, distrito de Chilete, Provincia de contumaza, a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación titulada "Gestión clínica para internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos de I-4 de la Red de salud contumaza-Cajamarca2021.", que lleva a cabo el Cirujano Dentista Segundo Manuel Hoyos Gallardo. Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Chilete, 30 de abril del año 2021.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
Dirección Regional de Salud Cajamarca  
Lte. Moises Gutierrez Cabanillas  
Revista R.I. y Centro Salud Apoyo CBete

Stamp: CENTRO DE SALUD I-4 CHILETE, DISTRITO DE CHILETE, PROVINCIA DE CONTUMAZA, CAJAMARCA. Includes a signature and a circular stamp with 'V°B' and 'DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA'.



## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Yo NILTON RAUL ARAUJO LEON, Médico Cirujano, personal nombrado del Centro de salud I- 4 Chilete , con DNI 44159972, domiciliado en Jirón pueblo nuevo S/N, distrito de Chilete, Provincia de contumaza, a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación titulada "Gestión clínica para internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos de I-4 de la Red de salud contumaza-Cajamarca2021.", que lleva a cabo el Cirujano Dentista Segundo Manuel Hoyos Gallardo. Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Chilete, 30 de abril del año 2021.



  
Nilton Raul Araujo Leon  
CMP, 57787

ANEXO 9

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA.**

<b>Título: Gestión Clínica para internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Contumazá-Cajamarca 2021.</b>							
<b>Autor: Segundo Manuel Hoyos Gallardo.</b>							
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>				
Problema General: ¿Cuál es la relación entre gestión clínica para internamiento de COVID-19 con la funcionalidad de la	<b>Objetivo general:</b> -Determinar la relación entre la gestión clínica para	Hipótesis general: Existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19	Variable 1 Gestión Clínica para el internamiento COVID-19.				
			Variable 2 Funcionalidad de la capacidad resolutiva.				
			Dimensiones	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Escalade Valores</b>	<b>Niveles o rangos</b>

<p>capacidad resolutive en establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud contumaza-Cajamarca,2021? Problemas secundarios: <b>PE1 ¿Cuál es la relación entre la gestión clínica para internamiento por COVID-19 con la funcionalidad de la infraestructura inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud contumaza-Cajamarca,2021?</b> <b>PE2 ¿Cuál es la relación entre la gestión clínica para internamiento por COVID-19 con la funcionalidad de registro e información, inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud contumaza-</b></p>	<p><b>internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumaza-Cajamarca,2021.</b> Objetivos: específicos: <b>OE1 Establecer la relación entre la gestión clínica para internamiento del paciente covid-19 con la funcionalidad de la infraestructura inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumaza-Cajamarca,2021.</b> <b>OE2 Establecer la relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19</b></p>	<p>con la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumaza-Cajamarca,2021. Hipótesis específicas: H1 Existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la infraestructura inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumaza-Cajamarca,2021. H2 Existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del registro e información inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive</p>	<p>-Gestión clínica para el Internamiento COVID-19 -Funcionalidad de la Infraestructura. -Funcionalidad del registro de información. -Funcionalidad del flujo del capital humano. -Funcionalidad del flujo de la información. -Funcionalidad del transporte. -Funcionalidad del abastecimiento. Funcionalidad de la referencia y la contrarreferencia.</p>	<p><b>-Evaluación cuadro clínico.</b> <b>-Criterios para internamiento del paciente COVID-19.</b> - <b>Recurso humano capacitado para la atención del paciente COVID-19 internado.</b> <b>-Manejo de protocolos. - Manejo de información en el sistema informativo</b>  <b>-Infraestructura - Registro de información.</b> <b>-Flujo del capital humano.</b> <b>-Flujo de información. - transporte</b> <b>-Abastecimiento.</b> <b>-Referencia y contrarreferencia</b></p>	<p><b>1 -9</b>    <b>1-4</b> <b>5-8</b> <b>9-12</b> <b>13-16</b>  <b>17-20</b>  <b>21-24</b>  <b>25-28</b></p>	<p><b>-Bueno.</b> <b>-Regular</b> <b>-Malo</b></p>	<p><b>Alto (22-37)</b> <b>Medio (16-21)</b> <b>Bajo (9-15)</b>       <b>Alto (64-84)</b> <b>Medio (48-66)</b> <b>Bajo (28-47)</b></p>
--	---	--	--	--	--	--	---

<p><b>Cajamarca,2021?</b>  <b>PE3 ¿Cuál es la relación entre la gestión clínica para internamiento por COVID-19 con la funcionalidad del capital humano inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Contumaza-Cajamarca,2021?</b>  <b>PE4 ¿Cuál es la relación entre la gestión clínica para internamiento COVID-19 con la funcionalidad del flujo de información del sistema inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumaza-Cajamarca,2021?</b>  <b>PE5 ¿Cuál es la relación entre la gestión clínica para internamiento COVID-19 con la</b></p>	<p><b>con la funcionalidad del registro e información, inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumaza-Cajamarca,2021.</b>  <b>OE3 Establecer la relación entre la gestión clínica para internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del flujo del capital humano, inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en Establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Contumaza-Cajamarca,2021.</b>  <b>OE4 Establecer la relación entre la</b></p>	<p><b>en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumaza-Cajamarca,2021.</b>  <b>H3 Existe relación significativa entre la gestión clínica para internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del flujo del capital humano, inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumaza-Cajamarca,2021.</b>  <b>H4 Existe relación significativa entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del flujo de información del sistema inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumaza-</b></p>					
---	---	---	--	--	--	--	--

<p>funcionalidad del transporte inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive de establecimientos I-4 de la Red de Salud?  <b>Contumazá?</b>  <b>PE6 ¿Cuál es la relación entre la gestión clínica para internamiento COVID-19 con la funcionalidad del abastecimiento inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive de establecimientos I-4 de la Red Salud</b>  <b>Contumazá?</b>  <b>PE7 ¿Cuál es la relación entre la gestión clínica para internamiento COVID-19 con la funcionalidad de la referencia y contrarreferencia inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en Establecimientos I-4 de la Red de salud</b></p>	<p>gestión clínica para internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del flujo de información del sistema inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud contumaza-Cajamarca,2021.  <b>OE5 Establecer la relación entre la gestión clínica para internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del transporte inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de</b></p>	<p>Cajamarca,2021.  <b>H5 Existe relación significativa entre la gestión clínica para internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del transporte inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud</b>  <b>Contumaza-Cajamarca,2021.</b>  <b>H6 Existe relación significativa entre la gestión clínica para internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del abastecimiento inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud</b>  <b>Contumaza-Cajamarca,2021.</b>  <b>H7 Existe relación significativa entre la gestión clínica para</b></p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

<p><b>Contumazá?</b></p>	<p><b>Salud Contumaza-Cajamarca,2021. OE6 Establecer la relación entre la gestión clínica para el internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad del abastecimiento inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumaza-Cajamarca.2021. OE7 Establecer la relación entre la gestión clínica para internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la referencia y contrarreferencia inherente a la funcionalidad de</b></p>	<p><b>internamiento del paciente COVID-19 con la funcionalidad de la referencia y contrarreferencia inherente a la funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumaza-Cajamarca,2021.</b></p>					
--------------------------	---	--	--	--	--	--	--

	<b>la capacidad resolutiva en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumaza- Cajamarca,2021.</b>						
--	--	--	--	--	--	--	--

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO:</b>  <b>es un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal cuantitativo.</b></p> <p><b>Diseño: --</b>  <b>.Observacional.</b>  <b>.No Experimental.</b>  <b>.transversal.</b></p> <p><b>Método:</b>  <b>.Hipotético.</b>  <b>.Deductivo.</b></p>	<p>Población y muestra  Población:  <b>Establecimientos de salud, Nivel I -4. De la Red de salud Contumazá.</b>  Tipo de muestreo:  Población total de 150 trabajadores, profesionales, Tecnicos y administrativos. de los Centros de salud I-4 de Contumazá, Chilete y Tembladera.</p>	<p>Variable 1:  <b>Gestión Clínica para internamiento COVID-19.</b>  V2:  <b>Funcionalidad de la capacidad resolutive.</b>  -Técnicas: Se aplicaron cuestionarios evaluativos.  Instrumentos:  <b>-Escala valorativa Gestión Clínica para internamiento COVID-19. elaborada por el Autor.</b>  <b>-Guía de evaluación de la gestión clínica para hospitalización por COVID-19. (OMS/OPS. 2020).</b>  Año: <b>2020.</b>  Monitoreo: <b>Ámbito de aplicación.:</b>  <b>-Centro de Salud I-4 San Pablo, Provincia de San Pablo (prueba piloto).</b>  <b>-Centro de Salud I-4 Provincia de Contumazá.</b>  <b>-Centro de Salud I-4 Chilete, distrito de Chilete.</b></p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b>  -<b>Se aplicará el paquete estadístico SPSS-V22 en español, la base de datos se estructuro con 2 variables.</b>  -<b>V1 Gestión clínica para internamiento COVID-19.</b>  -<b>V2 Funcionalidad de la capacidad resolutive. Se utilizarán estadísticas descriptivas correlacionales, frecuencia simple y ponderada (porcentual).</b></p> <p><b>INFERENCIAL:</b>  -<b>Prueba de Pearson R. (una medición por niveles en la categorización de los resultados).</b>  <b>Para el análisis de datos.</b>  -<b>Se basara en la escala Multidimensional de EMFU-CARE.</b></p>



		<p><b>-Centro de Salud I-4 Tembladera, distrito de Tembladera.</b></p> <p>Forma de Administración:</p> <p><b>-Aplicación de cuestionario mediante la entrevista individual.</b></p> <p><b>-Entrevista vía telefónica.</b></p>	
--	--	---	--

**CONSTANCIA DE REVISIÓN  
Y CORRECCIÓN DE  
TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN**

Yo, JORGE EDUARDO SUYÓN ZAPATA, maestro en Docencia Universitaria, especialista en Lengua y Literatura, asesor de tesis de pregrado y posgrado, corrector de estilo dejo constancia de la revisión de la redacción, secuencia lógica deductiva, sintaxis y ortografía de la tesis titulada: Gestión clínica para el internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutiva en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumazá-Cajamarca, 2021; presentada por el autor Hoyos Gallardo, Segundo Manuel (ORCID - 0000-0002-8951-3990), para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Se expide la presente a solicitud del interesado, en honor a la verdad y para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 02 de agosto de 2021



**SUYÓN ZAPATA JORGE EDUARDO DNI 03642106**

**ORCID 0000-0002-7079-3324**

ANEXO 10  
RED DE SERVICIOS DE SALUD CONTUMAZÀ.

CENTRO DE SALUD I-4 CONTUMAZÀ.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA.  
RED DE SERVICIOS DE SALUD CONTUMAZA.

CONSTANCIA

El que suscribe MC. ANTHONY ALEXIS IGLESIAS OBANDO. En calidad de Director Ejecutivo de la Red de servicios de Salud Contumazá, de la provincia de Contumazá. Hace constar que el cirujano dentista, SEGUNDO MANUEL HOYOS GALLARDO, personal de salud nombrado, ha sido autorizado para realizar su trabajo de investigación en los establecimientos de salud I-4, Contumazá, Chilete y Tembladera, que integran la Red de servicios de salud Contumazá, esto a efectos de contribuir con aportes a los estudios que viene realizando en su trabajo de investigación Gestión clínica para hospitalización COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutiva en establecimientos I-4 de la Red de salud contumaza-Cajamarca,2021.

Se expide la presente a solicitud de parte interesada para los fines pertinentes.

Contumazá, 08 de febrero del 2021.



  
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
M.C. Anthony Alexis Iglesias Obando  
DIRECTOR EJECUTIVO RED I CONTUMAZA  
CMP 03137

**RED DE SERVICIOS DE SALUD CONTUMAZÀ.  
CENTRO DE SALUD I-4 CONTUMAZA**



**RED DE SERVICIOS DE SALUD CONTUMAZÀ.  
CENTRO DE SALUD I-4 TEMBLADERA**



RED DE SERVICIOS DE SALUD CONTUMAZÀ.  
CENTRO DE SALUD I-4 CHILETE

