



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Categorización de los establecimientos de salud públicos
I-4 de las redes Norte y Sur Lima, 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Ayala Elera, Vilma

ASESORA:

Dra. Cadenillas Albornoz Violeta

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de salud

PERÚ – 2018

Dr. Juan Méndez Vergaray
Presidente

Mgr. Santiago Gallarday Morales
Vocal

Dra. Cadenillas Albornoz Violeta
Secretaria

Dedicatoria:

A Dios por haberme dado la vida y sin él no sería posible haber logrado mis objetivos trazados, a mis hijos por ser mis guías y permitir lograr mis sueños.

Agradecimiento:

A la Universidad Cesar Vallejo por la formación profesional recibida.

A mis profesores de la maestría por sus sabias enseñanzas.

A mis compañeros de la universidad Cesar Vallejo que en todo momento me dieron ánimos para seguir adelante y lograr la meta propuesta.

A los responsables de los establecimientos de Salud que fueron priorizados para el estudio y todos los trabajadores para su apoyo para culminar con el desarrollo de este trabajo.

Declaración de autenticidad

Declaración de Autoría

Yo, Vilma Ayala Elera, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur año, 2016”, presentada, en 113 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 07 de Marzo del 2017

Vilma Ayala Elera

DNI: 26709967

Presentación

En cumplimiento a las exigencias formales de la Universidad Cesar Vallejo, presento a consideración de la ESCUELA DE POST GRADO la investigación titulada: “Categorización de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes norte y sur Lima, 2016”.

Conducente a la obtención del Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud. Esta investigación descriptiva comparativa constituye la culminación de los esfuerzos de los estudios de maestría. Considero que los resultados alcanzados van a contribuir para conocer muy de cerca la capacidad resolutive de los establecimientos con categoría I-4 e indicar que si bien es cierto se encuentra categorizados pero no están brindando los servicios de salud de acuerdo a su clasificación por deficiencias en las UPSS asignadas de acuerdo a su categoría, ya sea por deficientes recurso humanos, inadecuada infraestructura y equipamiento obsoleto o en mal estado. Este informe ayudará a los directores de los establecimientos a tomar decisiones correctas para las mejoras correspondientes. La investigación se inicia con la introducción, en la primera parte se describe el problema de investigación, justificación y el objetivo , la segunda parte contiene antecedentes y el marco referencial , la tercera parte señala la hipótesis que nos dan el punto de partida a este trabajo, la cuarta parte se denomina marco metodológico, la quinta describe los resultados, en la sexta sección presentamos la discusión, conclusiones y las recomendaciones, por último en la séptima parte las referencias bibliográficas y los apéndices.

El objetivo de la tesis es conocer el nivel de categorización de los establecimientos de públicos I -4 de las redes norte y sur Lima, 2016.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea tomada en cuenta para su evaluación y aprobación.

La autora

Índice de contenido

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	viii
Lista de figuras	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	
1.1 Antecedentes	14
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	17
1.3 Justificación	28
1.4 Problema	30
1.5 Hipótesis	32
1,6 Objetivos	32
II. Marco metodológico	
2.1 Variables	34
2.2. Operacionalización de variables	34
2.3. Metodología	35
2.4. Tipos de estudio	35
2.5. Diseño	35
2.6. Población, muestra y muestreo	36
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
2.8. Métodos de análisis de datos	41
2.9. Aspectos éticos	42

III. Resultados	
3.1 Descriptivos	44
3.2 Prueba de hipótesis	48
IV. Discusión	57
V. Conclusiones	62
VI. Recomendaciones	64
VII. Referencias bibliográficas	66
Anexos	69
Anexo A Matriz de consistência	
Anexo B Instrumentos	
Anexo C Documentos de validación	
Anexo D Certificados de validez	
Anexo E Base de datos de la confiabilidad de variables	
Anexo F Artículo científico	
Anexo G Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ	

Lista de Tablas

		Página
Tabla 1	Matriz de operacionalización de variables	34
Tabla 2	Población de estudio	37
Tabla 3	Escala y baremos de la variable categorización de los establecimientos de salud públicos I- 4 Redes Norte y Sur Lima ,2016	39
Tabla 4	Resultado de validación por juicio de expertos para evaluar la variable de categorización de establecimientos de salud publico I-4 Redes Norte y sur Lima, 2016	40
Tabla 5	Confiabilidad del estudio	41
Tabla 6	Niveles de categorización de los establecimientos de salud	44
Tabla 7	Niveles de recursos humanos en los establecimientos de salud en la redes norte	45
Tabla 8	Niveles de equipamiento en los establecimientos de salud de las redes norte	46
Tabla 9	Niveles de infraestructura en los establecimientos de las redes Norte	47
Tabla 10	Nivel de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016.	48
Tabla 11	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de recursos humanos en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016	50
Tabla 12	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016.	52
Tabla 13	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016	54

Lista de figuras

		Pagina
Figura 1	Matriz de operacionalización de variables	44
Figura 2	Población de estudio	45
Figura 3	Escala y baremos de la variable categorización de los establecimientos de salud públicos I- 4 Redes Norte y Sur, Lima 2016	46
Figura 4	Resultados de validación de variable categorización	47
Figura 5	Resultado de validación por juicio de expertos para evaluar la variable de categorización de establecimientos de salud publico I-4 Redes Norte y sur	49
Figura 6	Confiabilidad del estudio	51
Figura 7	Niveles de categorización de los establecimientos de salud	53
Figura 8	Niveles de recursos humanos en los establecimientos de salud en la redes norte	55

Resumen

A continuación se presenta una síntesis de la investigación “Categorización de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes norte y sur Lima, 2016”

El objetivo de la investigación estuvo dirigido a conocer la categorización de los establecimientos de salud de las redes norte y sur. La investigación es un estudio descriptivo comparativo, el alcance fue descriptivo y el diseño utilizado es no experimental, de corte transversal. La población fueron los establecimientos que conforman las redes de salud del Norte (red de salud Lima Norte:03 establecimientos de salud: Centro Materno Infantil Ancón, Centro Materno Infantil Martín Altuna, Centro Materno Infantil los Sureños), Red de Salud Túpac Amaru (04 establecimientos de salud: Centro Materno Infantil Laura Rodríguez, Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo y centro de Salud el Progreso) y Red San Martín los Olivos:02 establecimientos: Clas Juan Pablo II y Centro de Salud Santa Rosa) y las redes Sur (Villa el Salvador Lurín, Pachacamac y Pucusana con 04 establecimientos de salud, Cesar López Silva, CMI San José, CMI Juan Pablo II y Centro de Salud Lurín); la Red de Salud San Juan de Miraflores- Villa María del Triunfo con 05 establecimientos de salud (Daniel Alcides Carrión, José Gálvez, Tablada de Lurín, centro de Ollantay y Manuel Barreto. y Red de Salud Barranco Chorrillos- Surco con 03 establecimientos: centro de emergencias San Pedro de los Chorrillos, Centro Materno Infantil Virgen del Carmen y centro de Salud Buenos Aires de Villa), la muestra fueron todos los establecimientos de salud públicos I- 4 que pertenecen estas redes del Ministerio de Salud.

Para recolectar los datos se utilizaron los instrumentos de la variable categorización; se realizó la confiabilidad de 0,99 El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23).

Palabras claves: categorización, recursos humanos, Infraestructura, equipamiento; establecimiento de salud

Abstract

The following is a summary of the research "Categorization of public health establishments I-4 of the north and south networks Lima, 2016"

The objective of the research was to know the categorization of health establishments in the north and south networks. The research is a comparative descriptive study, the scope was descriptive and the design used is non-experimental, cross-sectional. The population was the establishments that make up the health networks of the North (health network Lima Norte: 03 health centers: Ancón Maternal Child Center, Maternal and Child Health Center), Tupac Amaru Health Network (04 health centers: Centro Materno (Santa Cruzmila II Maternal Child Center, Tahuantinsuyo Maternal Child Center and Health Center El Progreso) and Red San Martín los Olivos: 02 establishments: Juan Pablo II Class and Santa Rosa Health Center) and the Sur Networks (Villa The Salvador Lurín, Pachacamac and Pucallpa with 04 health establishments, Cesar López Silva, CMI San José, CMI Juan Pablo II and Lurín Health Center); The Health Network San Juan de Miraflores - Villa María del Triunfo with 05 health establishments (Daniel Alcides Carrión, José Gálvez, Tablada de Lurín, Ollantay and Manuel Barreto centers and Barranco Chorrillos-Surco Health Network with 03 establishments: center San Pedro de los Chorrillos, Maternity Children's Center Virgen del Carmen and Buenos Aires Health Center of Villa), the sample was all the public health establishments I-4 that belong to these networks of the Ministry of Health.

To collect the data, the instruments of the categorization variable were used; The reliability of 0.99 was performed. Data processing was performed with SPSS software (version 23).

Keywords: categorization, human resources, Infrastructure, equipment; health facility

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se buscó referencias en las bibliotecas de diferentes organismos educativas nacionales y locales, medios informáticos electrónicos, siendo importantes por referirse al tema estudiado o la variable en estudio se tienen en cuenta lo siguiente:

1.1.1. Antecedentes internacionales

Schapira (2011), elaboró la investigación *Evaluación de la calidad de atención en los servicios de salud, categorizados por nivel de riesgo en la provincia de Tucumán, Argentina*, su finalidad principal fue otorgar categorías a las entidades hospitalarias por magnitudes de riesgo, se hizo un estudio de factibilidad para definir capacidad de respuesta y solución de problemas; y establecer redes de servicio, hizo todo un trabajo de investigación descriptivo de corte transversal, utilizando una herramienta metodológica. Dentro de las variables estudiadas estuvieron: instalaciones, recursos humanos, procedimientos, reglas, estándares y equipo con que se dispone. El rango de valoración del porcentaje alcanzado para cada magnitud de riesgo consideró: de 0 a 35% no llega al rango, de 36 a 69% alcanza el rango y de 70 a 100% sube a nivel óptimo. Las conclusiones obtenidas se dieron de la siguiente manera: a) se logra la valoración y categoría de nosocomios dentro del área provincial, de acuerdo a estándares elaborados para tal o cual rango de riesgo en infraestructura, diversos procedimientos, equipos y materiales. b) los porcentajes logrados posibilitaron establecer categoría como: rango I y rango II de riesgo; estos permiten identificar brechas en ciertas categorías posibles de modificación y adecuación al rango correspondiente y permitir la optimización respectiva en todas las instituciones: en lo referente a infraestructura, el cómo estén organizados, estándares y equipos y materiales disponibles.

Sánchez (2016), realizó la investigación titulada *Criterios de medición de excelencia del recurso humano en atención primaria de salud. Caso Chile*, para optar el grado de magister en gestión y Políticas Públicas, en Chile, el objetivo general de la tesis es evaluar los criterios utilizados por el MINSAL relacionados con el recurso humano que determinan la excelencia de un centro de salud

familiar, la metodología utilizada en este estudio de casos fue de tipo cualitativo, se trabajó bajo el sistema de grupos focales, fraccionado en directivos y no directivos de la atención primaria de la salud, se auditó la escala educativa secundaria, en estrecha relación a las opiniones de valoración del potencial humano. El método empleado se usó como forma de recolección de datos a los grupos conformados. Se elaboraron dos grupos focales fraccionados en directivas y personal no directivo, técnicos administrativos. Las conclusiones a las que se llegaron fueron la presentación de ocho caracteres que sean afines a una entidad familiar con nivel de excelencia, rubro de salud, intervención de la comunidad, potencial humano, instalaciones y avances tecnológicos, distribución sectorial y concientización del poblador, fuentes de crédito de acuerdo con los requerimientos, descubrir destrezas y talentos en los individuos que desempeñan puestos sanitarios en la atención primaria de la salud. Los resultados obtenidos, nos demuestran que resulta insatisfactorio valorar solamente la distribución y adiestramiento del personal como entes en particular de una estrategia de desarrollo que nos garanticen un rango de excelente. Se llegó a concluir que es muy necesario disponer de variables que respalden al potencial humano como componente ineludible de la calidad en una entidad de salud de la familia.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Espinoza (2015) realizó la investigación *Nivel de cumplimiento de estándares de categorización en los establecimientos de salud públicos Perú*, para obtener el título de magister en Gestión estratégica de la calidad y auditor médico. El fin general de esta tesis fue describir el grado en que se cumplen los estándares de acuerdo a las categorías establecidas en las instituciones prestadoras de salud públicas a nivel local en el 2015 de categoría I-4 para el elemento potencial humano. El método utilizado es de una investigación observacional, descriptiva, retrospectiva, de corte transversal; la técnica para recolectar la información fue la Observación, el diseño es no experimental, población incluye a los instituciones prestadoras de salud de nivel I-4 y su potencial humano, se usó la herramienta lista de chequeo, de acuerdo a la norma técnica de categorías de instituciones prestadoras de salud. Los resultados obtenidos de las 17 instituciones prestadoras de salud que se tomaron como muestra, demuestran cumplimiento

con los requisitos de la norma técnica y guía de categorías que les exige nueve unidades productoras de prestaciones sanitarias, en su totalidad 44 grupos ocupacionales producto de lo cual se obtendría la categoría de nivel I-4, pero se demostró que doce (12) grupos ocupacionales fueron cubiertos al 100%, arrojando el 27% de la totalidad para la muestra y 32 grupos ocupacionales que completan lo restante, es decir el 73% aproximadamente no está cubierta en la generalidad de instituciones prestadoras de salud.

Arauco (2014) realizó la investigación *Cumplimiento de la Norma Técnica en Salud N°072 en la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica del Hospital de Chancay y SBS-Lima, Perú*. Con el objeto de valorar el apego a la norma técnica N° 0072 de la unidad productora de atenciones de patología clínica del Nosocomio de Chancay y SBS-Lima. El método utilizado es un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Se usó la hoja de verificación como herramienta de valoración, los datos que se obtuvieron de este estudio quedaron definidos de la siguiente manera: de 233 aspectos a evaluar, se definieron que 178 estándares exigidos se llegaron a cumplir, que conforman el 76% de apego, y 55 de los estándares exigidos cumplidos que forman el 24% de los 6 aspectos dispuestos, lo dispuesto para la atención al usuario denotó el máximo nivel de cumplimiento (100%, a continuación de las disposiciones de actividades mínimas 94%, instalaciones estructurales 79%, equipamiento 73%, potencial humano 53% y culminando con organización y funcionamiento 36%).

La OIT (2013) elaboró un trabajo de investigación: *Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*, hallando los datos siguientes, en lo que respecta a instituciones sanitarias: para el año 2009 habían 3,1 instituciones sanitarias por cada 10 mil habitantes. Esta información general se divide de la forma que a continuación se detalla: 0,2 nosocomios; 0,8 centros de salud y 2,1 puestos de salud por cada 10 mil habitantes. La repartición regional de las instituciones prestadoras sanitarias indican que los departamentos de gran porcentaje de la totalidad es: Lima (13%), Cajamarca (9%), Junín (6%) y Amazonas (6%). Dada la repartición regional poblacional, la correspondencia de las entidades prestadoras de salud por cada 10 mil habitantes es desigual. Los

departamentos con gran número de instituciones prestadoras sanitarias son Amazonas (12), Madre de Dios (10), Pasco (10), Apurímac (8) y Huancavelica (7). Esta distribución aplica para los puestos de salud; en tanto que la distribución departamental de los hospitales y de los centros de salud se vuelve más estable. Este año, en las entidades del MINSA y EsSalud trabajaron 18 médicos, 19 enfermeros, 7 obstetras y 2 odontólogos. Estos trabajadores estuvieron centralizados en la región Lima, Arequipa, Callao y La Libertad y en menor cuantía, en Tumbes, Pasco y Madre de Dios (MINSA, 2010). En el 2010, se contaron con 15.607 médicos, 17.994 enfermeros, 8.172 obstetras y 2.159 odontólogos solamente en instituciones prestadora de salud del MINSA y de los gobiernos regionales, en el primer trimestre de 2012 el disponible de médicos solamente en establecimientos de EsSalud representa el 6.4 En el cuadro 3 se presentan ciertas consideraciones relacionadas al récord laboral aplicado al potencial humano del área.

1.2. Fundamentación científica técnica y humanística

Categorización

Es el proceso que busca homogenizar las diferentes instituciones de salud en base a niveles de complejidad y a características funcionales, deben responder a la necesidad de salud e la población que atiende. En la categorización se debe considerar los elementos que indiquen tamaño, ya que dependen del volumen de los requerimientos de salud que presenta los pobladores de la comunidad que requieren o necesitan el servicio, lo que es variable según la realidad sanitaria local. Es importante señalar que este procedimiento, así como otros procesos: el de acreditación ya que en este momento se realiza la evaluación de la capacidad resolutive de calidad de las instituciones frente a las problemas de salud y no a la evaluación de estructura, procesos ni de los resultados obtenidos menos aun de la calidad de los mismos. N T N° 0021- MINSA / DGSP V.01 (2004)

En el Manual de Categorización y Acreditación (2009) de la SUPSALUD, indica que el proceso de Categorización es un método clasificatorio de condiciones acreedoras de productos de Salud (Hospitales) de acuerdo a

su complejidad, y que permite, por lo tanto definir rangos de atención, agrupar actividades y seleccionar las prestaciones de acuerdo con la posibilidad de su ejecución a través de esto se establece una red de servicios. (p.15)

Asimismo este mecanismo procura ordenar la oferta de instituciones recaudadoras de Servicios de Salud de acuerdo a su capacidad y que permite, por lo tanto definir niveles, concentrar actividades, clasificar las prestaciones de acuerdo con la posibilidad de su realización y especificar una red de servicios Manual de Categorización Acreditación (SUPSALUD, 2009 p.23).

Finalidad de la categorización en salud.

La clasificación de los establecimientos de salud, es decir la determinación del tipo de establecimientos que son imperiosos para abordar las solicitudes de salud de la población que se atiende, establece uno de los aspectos más significativos de la disposición de la oferta, porque permitirá asegurar redes asistenciales moduladas por niveles complejos, especialmente para la sistematización actual de la oferta de los productos de salud de salud. (N.T.S. 021-MINSA/DGSP-V01-2011).

En la última década el incremento apresurado de la población de Lima se debe principalmente a la población que migra de las diferentes partes del País. El sector salud no programó la ampliación de los establecimientos de salud para poder hacer frente a esta realidad sanitaria donde se verifica quejas de malestar por parte de los usuarios internos y externos, los pacientes o clientes vienen realizando largas colas de espera, exceso de demanda en los grandes hospitales y en el primer nivel de atención por carencia de personal con especialidades, deficiente infraestructura, deficiencias en el equipamiento de los establecimientos de la salud , por lo tanto no se está brindando la atención correspondiente por lo que no se resuelven los dificultades de salud de la población que requiere los servicios para poder dar atención a la población según sus necesidades sanitarias.

Existiendo una necesidad imperiosa iniciar el paso de ordenamiento en el ofrecimiento de los servicios de salud, el MINSA busca fortalecer con el avance en la clasificación de los servicios de salud que establece las categorías de las instituciones de salud para cada nivel de atención. En el año 2004 se difunde la norma técnica de categorías de establecimientos del sector salud, publicada con R.M N° 021-MINSA/DGSP. V01, la misma que fue actualizada durante los años 2010 y 2011. en el que detalla que el primer nivel de aplicación está determinado como la puerta de entrada al sistema de salud que cuenta con una oferta de servicios conformada por el personal de salud, infraestructura, equipamiento, tecnológico y financiero que establecidos adecuadamente deben corregir las necesidades y demandas de la población.

Organización de la categorización en salud en el Perú

La Dirección de Salud II Lima Sur es la unidad orgánica que depende del Ministerio de Salud, ejecuta mando en salud en el ámbito jurisdiccional a su cargo. En su estructura orgánica como parte primordial se ubica a la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la misma que tiene a su cargo al DAICS, y también a la Dirección de Servicios de Salud (Servicios básicos y especializados). Como objetivos funcionales considera el identificar y formular los objetivos y fines a extendido y mediano plazo para el ejercicio de las entidades públicas y privadas que proporcionan productos de salud y desarrollan las habilidades regionales, así mismo difunde, supervisa y evalúa el desempeño de las normas de Clasificación, autorización y funcionamiento de los servicios de salud en el marco de la normatividad vigente. Una de sus funciones es la inspección de las instituciones de salud y servicios médicos de apoyo en el Renipress; otra función muy importante es la Categorización y re categorización de las instituciones de salud de nivel I, II y III, nivel de atención tanto en establecimientos públicos como privados.

Etapas de la categorización en salud en el Perú

Durante el año 2014 se realiza la publicación del documento normativo de Categorización de establecimientos de salud con la única razón de realizar el proceso de categorizan en los establecimientos de salud, buscando proporcionar

a las autoridades sanitarias los criterios técnicos y metodológicos, donde dispone de consideraciones específicas se presentan en las etapas siguientes.

En la Etapa I Planeamiento, el Ministerio de salud es el encargado de realizar la difusión a las Direcciones Regionales y a las Direcciones de Salud de Lima Metropolitana sobre el proceso de clasificación de EE.SS y sus implicancias, estableciendo el comité técnico encargado de Categorización y el equipo operativo, está adscrito a la DSP. La Autoridad Sanitaria Regional o las DIRESAS o quien haga sus veces, mediante acto resolutivo designara a sus miembros del Comité Técnico, por un periodo de doce (12) , este comité tendrá las siguientes funciones: Planear, Organiza, ejecuta y evalúa el proceso de categorización en su ámbito socio- geo- sanitario y para su clasificación y formación a los equipos que realizaran las actividades operativas de Clasificación, serán aquellos que verifiquen la información ingresada por el usuario de servicios en el sistema aplicativo revisando que todos los puntos evaluados se verifiquen para la consignación de la Categoría a través de una Resolución, con el cuál se le otorgará la categoría al IPRESS, este mantendrá la información actualizada en la base de datos del Renipress.

Etapa II cumplimiento del proceso: esta etapa corresponde al cumplimiento del proceso de categorización donde el prestador de servicios de salud debe subir su información en el aplicativo del proceso de categorización, donde el categorizador verificará y revisara toda la información registrada al aplicativo, finalmente el supervisor a través de un documento de visita de inspección y al no presentar problemas y de ver la consistencia de los datos, el comité técnico de categorización informará al usuario o prestador de servicios de salud mediante mensaje electrónico la categoría que se asigna a su establecimiento. Para que se concluya con todo este proceso el prestador de servicios debe de cumplir con una serie de requisitos. En caso de existir discordancia por parte del prestador de servicios y el comité técnico de categorización, respecto a la categoría a ser asignada a un establecimiento, este puede presentar una solicitud de Dirigencia al comité, quien finalmente lo elevan al Ministerio de Salud. De no haberse producido la solicitud de Dirigencia, el comité técnico de Categorización, elabora

el expediente de categorización que consta de código único Renipress, acto resolutivo y cuenta con un anexo que consigna las unidades productoras de servicios de salud prestaciones y procedimientos complementarios.

Etapa III: Valoración del proceso de clasificación se realiza mediante informes e indicadores, acto resolutivo de conformación del comité, listado oficial de comité técnico, plan operativo anual del desarrollo de las actividades de categorización, documentos y reportes, avances, libro de catas del comité, evaluará los establecimientos registrados en el Renipress a través de indicadores, establecimientos categorizados, categorizados con documentos vigentes de categorización.

Etapa IV Visitas aleatorias. La autoridad Sanitaria debe realizar un muestreo aleatorio de control aleatorio de visitas a los prestadores de atenciones de salud. “Guía de categorización sector Salud – MINSA (2014)

Dimensiones de la variable categorización

Dimensión de recursos humanos

Profesionales de la salud: médicos Cirujanos con especialidades, cirujanos dentistas, enfermería, obstetricia, Nutricionista, psicología, tecnólogos médicos en laboratorio, medicina física y rehabilitación, rayos x y personal experto de diferentes especialidades de acuerdo a los requerimientos de la demanda. (NTS N° 021-MINSA/DDGSPV.03, 2011)

Su función es realizar actividades para el cumplimiento de resultados en el tema de la salud, de esta manera las personas no son recursos humanos, sino aquellas que poseen recursos y se encuentran preparadas con conocimiento, valores, habilidades y experiencias para desarrollar sus acciones, por lo tanto estas personas cuentan con talento, competencias y valores que definen y caracterizan los servicios de salud producidos; así como el resultado que tendrán dichos servicios sobre la condición de las vidas que reciben el servicio de salud.

El personal de salud constituye un elemento fundamental en la obtención de servicios de salud, su contribución a la realización efectiva de estrategias de salud y a la estructuración de sistemas de salud y de servicios apropiados son ampliamente reconocidos como esenciales. Zevallos. L (2010)

El recurso humano ayuda a solucionar los problemas de salud que la población requiere de acuerdo a la oferta de la cartera de servicios, es de suma importancia que el personal de salud se encuentre capacitado o fortalecido de acuerdo a su perfil.

Indicadores y/o Elementos de la dimensión recurso humanos.
Establecimientos de salud que cuenta con el Recurso Humano, capacitado, especialistas de acuerdo a su categoría establecida.

Dimensión equipamiento

NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01 (2015), indicó: que es el conjunto de recursos materiales del establecimiento de salud necesario para el avance de prestaciones de salud o actividades administradoras en el cual comprende: aparatos biomédicos, electromecánicos, informáticos, médicos y vehículos.

En el establecimiento de salud el mobiliario y equipos biomédicos, electromecánicos son indispensables para el proceso de las acciones programadas y estas deben de acuerdo a la normatividad vigente y a las requerimientos de la comunidad para la ayuda diagnóstica y desarrollo de proceso a favor del bienestar de la población solicitante.

Indicadores

Establecimientos de salud que cuentan con el Equipos adecuados y necesarios de acuerdo a su categoría establecida en las unidades productoras de servicios de salud.

Dimensión infraestructura

NTS-113.MINSA/DGIEM-V01 (2015) mencionó: “que es un conjunto constituido de elementos organizados, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el proceso de prestaciones y actividades de salud”.(p. 6)

Las instituciones de salud deben construir su programa arquitectónico en relación del programa médico práctico y este a su vez en puesto de la cartera de servicios de salud. El dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de una UPSS del primer nivel de atención será determinado en el estudio de reinversión para lo cual deben cumplir con lo establecido en la norma técnica. La infraestructura de todo establecimiento de salud del primer de atención debe garantizar la seguridad y continuidad del funcionamiento de sus servicios básicos para realizar prestaciones y actividades de salud de calidad. (p.4)

NTS-021-MINSA/DGSP (2011) es un área constituida para brindar servicios de consulta externa, hospitalización del paciente, dispensación o expendio, gestión, programación y almacenamiento de productos sanitarios de acuerdo a la complejidad de la institución prestadora de servicios de salud y normatividad que apruebe la autoridad sanitaria (p.32)

Infraestructura es un conjunto de medios técnicos, espacios, ambientes, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de las diferentes actividades de salud preventivas y de recuperación en un establecimiento de salud.

Indicadores

Establecimientos de salud que cuentan con medidas, iluminación y áreas adecuadas de acuerdo a su categoría establecida.

Estándares de categorización:

El MCA de la Superintendencia de Paraguay (2009) indicó que el cumplimiento de los estándares son requerimientos mínimos aprobados

para la beneficio de los servicios de salud, abarcan todos los materiales que incidan en la seguridad de las respectivas beneficios de salud , tales como las condiciones sanitarias, requisito de seguridad de las instalaciones y equipos, mantención y calibración de los mismos, además deberán de regirse a las técnicas y tecnologías aplicables a los beneficios, personal necesario para llevarlas a cabo, su valoración laboral y su responsabilidad. (p.24)

D.S. 013-2006.SA/MINSA, Indicó que son modelos que indica cumplimiento utilizados para evaluar situaciones organizadas, de métodos o resultados de las instituciones de salud y servicios médicos de apoyo. Es un atributo de la oferta, que se debe cumplir con las condiciones de recurso humano, equipamiento, infraestructura de la oferta de los servicios brindados a la población en referencia a su salud.

Es el cumplimiento de los modelos, estos requerimientos son indispensables para la asistencia de los servicios de salud, comprenden todos los materiales que incidan en la seguridad de las referidas atenciones de salud, siendo estas, entornos sanitarios los cuales debe de contar con seguridad en las instalaciones del ambiente, mantenimiento y graduación de los equipos, teniendo en cuenta los procesos en las prestaciones de salud por el personal por el personal que ofrece el servicio.

Proceso de categorización

N.T.S N°021/MINSA.V.03 (2011) indica que la autoridad en salud de la jurisdicción de Lima, será la responsable de los procesos de Clasificación de todas las instituciones de salud estatales, privados y mixtos en su jurisdicción georeferencial. Se conformará un Comité competente encargado del proceso de clasificación, quien será responsable de conducir el dirigir en los establecimientos de salud, dicho comité debe tener carácter de los prestadores del ámbito geosocio-sanitario y ser designado y formalizado mediante acto resolutivo para iniciar sus actividades. El comité técnico de encargados de realizar este proceso está a cargo de confirmar la información recogida por los equipos operativos de

Categorización, de la evaluación de los resultados preliminares de la categoría, así como del control del proceso de categorización, siendo la única instancia para determinar la categoría final. Finalmente para la designación de la clasificación de los establecimientos de salud se realizará mediante documento administrativo o directoral, emitida por la DISA o Diresas o la que haga sus veces a nivel Regional.

La vigencia de la Resolución de categorización tiene una duración de tres (03) años. En el proceso de categorización del primer nivel de atención se considerarán a las instituciones de salud con meta asignada (públicos) e instituciones de salud sin población asignada (privados)

El proceso de categorización es importante para las instituciones de salud porque ayuda a que se encuentren registrados, actualizados y operativas en el sistema del Renipress, de esta manera estar cumpliendo los requerimientos para la atención a la persona y comunidad, además deben de recategorizar después del tiempo establecido de 03 años. El comité técnico debe ser multidisciplinario para abordar la diferente problemática

Establecimiento de salud.

Instituciones de salud en régimen ambulatorio o internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento y recuperación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas. El establecimiento de salud asistencial y de gestión salud constituye la unidad operativa de la oferta de productos de salud, según el nivel de atención y clasificado en una categoría, teniendo que implementarse con personal de salud materiales y equipos, realizan actividades, promoción, prevención de riesgos e investigación de daños a la salud, asistenciales y de gestión para brindar atenciones de salud del cliente, familia y sociedad. N.T.S N°021/MINSA.V.03 (2011)

La institución de salud es un elemento funcional de la oferta de los servicios de salud, en los diferentes niveles de atención y capacidad resolutiva asignada, el mismo que se encuentra complementado con recurso humano, equipamiento

encargado de brindar acciones de promoción, prevención y recuperación de enfermedades mediante la atención a las personas en la comunidad.

Los establecimientos se especifican de acuerdo al tipo de la asistencia que ofrecen.

Establecimientos de salud sin hospitalización: en estas instituciones donde el personal de salud realiza actividades que son restringidas a la actividad clínica ambulatoria, aquí se realizan procedimientos de diagnóstico curativos o de rehabilitación que no es necesario que se hospitalizan las personas que reciben la atención., desarrollándose las acciones sobre promoción de la salud y prevención de peligros a la salud. N.T.S N°021/MINSA.V.03 (2011)

Es aquel que brindar actividades de atención de salud externa que no requieren permanencia en el establecimiento, específicamente actividades de prevención de enfermedades.

Establecimientos de salud con hospitalización: son instituciones que brindan actividades de salud integral y especializada a las personas, se brindan acciones integrales, generales o especializadas, y se puede realizar trabajos o procedimientos clínicos o quirúrgicos con fines determinantes, terapéuticos o de recuperación, aquí se requiere el paciente puede quedarse y tiene la necesidad de soporte permanente por profesionales capacitados por más de 12 hrs N.T.S N°021/MINSA.V.03 (2011)

Es el que brinda actividades de salud en paciente y/o usuarios que se encuentran con problemas de salud que requieren la ayuda diagnóstica y procedimientos médicos, los cuales tienen que permanecer en el establecimiento para la recuperación de su salud.

Nivel de atención

Establece una clasificación para la atención de los productos de salud, en la cual se relacionan la capacidad y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive. N.T.S N°021/MINSA.V.03 (2011)

Son los niveles que se les asigna a las instituciones de salud para poder estratificar la atención de salud a la población según sus necesidades y requerimientos.

Primer Nivel de Atención

Es la primer ingreso de la población a una institución, aquí se desarrollan acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la salud, las actividades van dirigidas especialmente a intervenir las necesidades de salud más frecuentes. El grado de severidad y capacidad de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complicación; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema. N.T.S N°021/MINSA.V.03 (2011).

Este nivel es más visitado por la población con el 80%, la atención de servicios con una atención de baja complejidad. En este nivel se desarrollan actividades de promoción, prevención y reguardo específico, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de requerimientos de salud más comunes de la población.

Los profesionales de la salud por lo general en este nivel realizan actividades en la comunidad y es la primera puerta de entrada para la población cuando requieren atención de salud

Establecimiento de Salud Categoría I -4:

Estratificación de una institución de salud de atención del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer los problemas de salud de la persona, familia y comunidad, priorizando actividades dentro y fuera del establecimiento relacionado a prevención de riesgos y control de

daños a la salud, así también como las actividades de recuperación y rehabilitación. se cuenta como mínimo con las unidades productoras de atención de salud de Consulta Externa, Laboratorio Clínico y medicamentos. Estas instituciones de salud ofertan atención de salud ambulatoria e internamiento. Comprende los siguientes: Centro de Salud con camas de internamiento, Centro Médico con camas de internamiento y Policlínico con camas de hospitalización. N.T.S N°021/MINSA.V.03 (2011).

Son los establecimientos de salud el primer nivel de atención, responsable de la de reparar las necesidades de salud de la población de su jurisdicción, brindando atención integral ambulatoria y de hospitalización de corta duración especialmente en el área materno infantil, cuenta con unidades productoras de servicios básicos de mediana complejidad.

1.3 Justificación

1.3.1. Justificación teórica.

La investigación se realizó con el aporte teórico de libros, en la medida que incrementará el conocimiento sobre categorización de instituciones de salud. Es importante precisar el rol que cumplen los factores administrativos en la calidad de servicio, para cuyo propósito la categorización es un mecanismo de control a fin de asegurar la calidad en salud, por lo tanto el estudio permitirá conocer el estado de categorización de las instituciones de Lima sur y norte y establecer un diagnóstico de la situación de las instituciones de salud de esta zona.

1.3.2. Justificación metodológica.

La investigación parte de la problemática existente respecto la categorización en salud, esta investigación quedara como base o referencia para futuros trabajos.

1.3.3. Justificación práctica

La presente investigación permitió conocer la categorización de las instituciones de Lima norte y sur, y partir de su diagnóstico reflexionar sobre uno de los

problemas más graves de nuestro país que es la informalidad y el incumplimiento a las normas, los resultados servirán para que los Directivos de las Instituciones de salud puedan conocer esta problemática y sirva como referencia las recomendaciones obtenidas para el mejoramiento de la calidad de servicio brindado al público.

1.3.4. Justificación legal

Para el proceso de categorización de los establecimientos de salud del primer nivel atención, estos deben contar con la capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, mediante las diferentes acciones de salud en el establecimiento y actividades extramurales, así como las actividades de recuperación y rehabilitación que la población solicita. En todo sistema de salud es preservar y mejorar la salud de la población y para ello se debe cumplir con la provisión de servicios, recursos humanos, equipamiento e infraestructura teniendo en cuenta la norma técnica de acuerdo a su categoría. Estas instituciones de salud no podrán desarrollar actividades de salud si estos no se encuentran categorizados y cumplen con todos los criterios de categorización propuestos en los documentos normativos que los sustentan N.T.S 021-MINSA/DGSP-V01-2011. y la guía técnica de categorización – 2014.

La variable se sustenta determinar la comparación de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes norte y sur del ámbito de la Dirección de Salud II Lima Sur, Lima 2016. según el cumplimiento de los ítems evaluados en la guía técnica de categorización de establecimientos lo que indica el documento normativo base donde se encuentra el instrumento el cual nos ayudará a identificar problemas y necesidades que se viene presentando en los establecimientos de salud del primer nivel de atención donde se brindan todas las prestaciones de salud según sus UPSS a la población en general, no cubriendo sus expectativas que desean recibir de acuerdo a la categoría asignada del establecimiento, ya que no cuentan con todas las unidades productoras de servicios(UPS) operativas por diferentes problemas, ya sean relacionados al personal de salud, equipos e infraestructura.

1.4 Formulación del problema

Evaluar el proceso de categorización de los EE.SS de la redes norte y sur, no es ajeno a la realidad que se sustenta en la bibliografía, Schapira (2011), estudios las variables estudiadas planta física, recursos humanos, actividades, normas de funcionamiento y equipamiento de un hospital en Argentina con el criterio de evaluación del porcentaje alcanzado para cada nivel de riesgo se establece que: si se logra de 0 a 35% no alcanza el nivel, de 36 a 69% alcanza el nivel y de 70 a 100% lo alcanza satisfactoriamente. Los establecimientos de salud a estudiar en el presente trabajo de investigación se encuentran categorizados con la categoría I - 4, los mismos que no están ofreciendo la cartera de servicios en relación a la categoría asignada, por los diferentes problemas que se encuentra en cada UPSS, debido a la deficiencia de recursos humanos preparados, equipamiento (mobiliario, equipos biomédicos e instrumental), en mal estado y la infraestructura no acorde a lo señalado en la normas técnicas de categorización, según lo señala el plan de fortalecimiento del primer nivel de atención, 2011-2021. El desempeño y rendimiento de los recursos humanos en el primer nivel de atención no está en su real dimensión para alcanzar los objetivos deseados por la institución, relacionado a políticas con la dotación con equidad, desarrollo de capacidad y condiciones laborales par el buen cumplimiento de las funciones asignadas. En función al cumplimiento de los estándares de los establecimientos de salud visitados del 36%. Solo el 32% de establecimientos visitados disponen de la infraestructura de acuerdo a la categoría asignada y solo el 39% disponen de recurso humano de acuerdo a la categoría y estos se encuentran debidamente capacitados con énfasis en Atención integral de salud para realizar la prestación de salud.

El proceso de categorización evalúa la calidad de la construcción física, la disponibilidad de equipamiento biomédico y el personal de salud con capacidades fortalecidas que se brindan a la población en todo establecimiento proveedor de servicios de salud de acuerdo a su capacidad resolutive. Su enfoque está dirigido a la búsqueda de la racionalización de los escasos recursos de los establecimientos públicos y privados y evitar surgimiento de establecimientos con

infraestructura, equipamientos y recursos humanos no acorde con los servicios de salud. Leslie, Z, Reyna, P, Betsy, M. (2011)

Los estándares mínimos obligatorios para categorizar un establecimiento de salud son aquellas exigencias que deben cumplir las instituciones de salud, sin los cuales no podrían brindar una atención de salud con un mínimo de eficiencia, eficacia y seguridad.

Problema General

¿Cuál es el nivel de categorización de los establecimientos de salud públicos I-4 de la redes de salud norte y sur, Lima 2016?

Problemas Específicos públicos de las redes norte y sur

¿Cuál es el nivel de categorización en recursos humanos de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, año 2016?

¿Cuál es el nivel de categorización en equipamiento de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, año 2016?

¿Cuál es el nivel de categorización en infraestructura de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, año 2016?

1.5 Hipótesis General

Existe diferencias significativas en los niveles de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016.

Hipótesis Específicas

H1 Existe diferencias significativa en el nivel de categorización de Recursos Humanos en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur año, 2016.

H2 Existe diferencia significativa en el nivel de categorización de Equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016

H3 Existe diferencia significativa en el nivel de categorización en Infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016

1.6 Objetivos

Objetivo General

Conocer el nivel de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de la redes de salud norte y sur Lima, 2016.

Objetivos Específicos

Conocer el nivel de categorización en recursos humanos de los establecimientos de salud públicos I-4 de la redes de salud norte y sur Lima, 2016.

Conocer el nivel de categorización en equipamiento de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016.

Conocer el nivel de categorización en infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 en la redes de salud norte y sur Lima, 2016.

II. Marco metodológico

2.1 Variables

Definición conceptual de la variable Categorización

Según Decreto supremo 013-2006.SA (MINSA), considera: estándares referenciales de cumplimiento utilizado para evaluar escenarios organizadas, de procesos o resultados de las instituciones de salud y SMA. Es un atributo de la oferta, que debe cumplir con las condiciones de recurso humano, equipamiento e infraestructura de la oferta de los servicios de salud.

2.2 Operacionalización de la variable categorización

Definición operacional:

La variable fue medida medida a través de tres dimensiones: (a) recursos humanos con cincuenta y dos ítems; (b) equipamiento con ochenta y ocho ítems y (c) infraestructura con cuarenta y cinco ítems. Esta variable fue medida con el instrumento constituido por 187 ítems con respuestas de tipo dicotómica..

Tabla 01

Matriz de Operacionalización de la variable categorización

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Recurso Humano	Establecimientos de salud que cuenta con recurso humano capacitado, especialistas de acuerdo a la categoría establecida.	1-52 53-141		Categorizado (32-52) Proceso de categorización (18-35) No categorizado (0-17)
	Establecimiento de salud que cuenta con los equipos adecuados y necesarios de acuerdo a las unidades productoras de servicios de salud (UPSS).	142-187	Cumple En proceso No cumple	Categorizado (69-89) Proceso de categorización (30-68) No categorizado (0-29)
Infraestructura	Establecimiento de salud que cuenta con medidas, iluminación y áreas adecuadas de acuerdo a su categoría.			Categorizado (36-46) Proceso de categorización (16-31) No categorizado (0-15)

2.3 Método

Según Bernal, El método empleado en nuestro estudio fue hipotético-deductivo y un enfoque cuantitativo. Este método tiene como principio que parte de las aseveraciones en calidad de hipótesis y busca discutir o refutar tales hipótesis, por lo cual se deduce que las conclusiones tienen que ser para confrontar con los hechos. (p.60.).

Según Cegarra (2011), nos dice que este método hipotético deductivo, considera que se tiene que proponer hipótesis en relación a las posibles soluciones al problema ya planteado, por lo cual se debe comprobar con los datos que se tengan disponibles de la muestra si estos están de acuerdo con aquellas hipótesis planteadas. (p. 82).

2.4 Tipo de Investigación

El trabajo se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y corresponde a una investigación básica de nivel descriptivo comparativo según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2010).

Básica, porque está orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación sin un fin práctico específico e inmediato; es decir, conocer nuevos conocimientos relacionados a la variable calidad de servicio percepción por los usuarios en las áreas administrativas de EsSalud (Hernández, *et al.* 2010).

Descriptiva, porque el propósito es describir como se manifiestan la variable en el momento de la investigación. Conlleva a analizar y medir la información recopilada acerca de la variable categorización en salud (Hernández, *et al.*, 2014, p.155).

2.5 Diseño

La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo, dado que durante el estudio no se manipuló la variable, ni tampoco fue posible alterar las condiciones del medio en el cual ocurrió el

hecho, limitándose a observar y registrar tal y como sucede en la realidad (Hernández *et al.*, 2014, p.152).

Asimismo, fue de diseño transversal, dado que se recolectó datos de la información requerida en un momento dado o dicho de otra forma en una sola vez durante la investigación. Por tanto en el estudio se empleó un diseño no experimental y transversal (Hernández *et al.*, 2014, p.154).

2.6 Población, muestra y muestreo

Según Tamayo (2005), refiere que la población es el total del problema a estudiar donde los componentes de este poseen una cualidad similar, la cual se analiza y genera datos para la investigación. (p.114).

La población estuvo constituida por los establecimientos públicos del primer nivel de atención con población asignada de la DISA II Lima Sur y Norte y que cuentan con internamiento registrados en el RENIPRESS con categoría I -4, para la aplicación de la guía de categorización, esta población asciende a 20 instituciones de salud.

Muestra

Según Hernández (2014), es un grupo reducido del total de la población que interesa estudiar para recolectar datos, las cuales serán definidas y analizadas con precisión, este será representativo del total de la población.

La muestra estuvo compuesta por 20 establecimientos de salud públicos de nivel I-4, del primer nivel de atención, categorizados.

Tabla 2

Población de estudio

Redes	Establecimientos de Salud	Cantidad
Red Norte	Centro Materno Infantil de Ancón.	1
	Los Sureños	1
	Materno Infantil Martin Altuna	1
	Centro de Salud Santa Rosa	1
	CMI Laura Rodríguez	1
	CMI Santa Luzmila II	1
	C.s. Tahuantinsuyo Bajo	1
	C.S. El Progreso	1
	C.S.Juan Pablo II	1
	C.S El Rímac.	1
Red Sur	Centro de Emergencias San Pedro	1
	Centro de salud Buenos Aires de Villa.	1
	CMI Virgen del Carmen	1
	C.s .Ollantay	1
	CMI Manuel Barreto	1
	Centro de Salud José Gálvez	1
	CMI Manuel Alcides Carrión	1
	CMI Tablada de Lurín	1
	C.S. Cesar López Silva	1
CMI San José.	1	
	TOTAL	20

Nota: Establecimientos de Salud categoría I- 4. DISA II Lima Sur

Muestreo

Es un muestreo no probabilístico censal, porque se incluirá a todos los Establecimientos de Salud categoría I-4 del primer nivel de atención que se encuentran dentro del ámbito de la redes norte y sur del ámbito de la Disa II Lima Sur.

Criterios de Inclusión:

- Establecimientos de salud con hospitalización nivel I-4
- Establecimientos de salud categorizados pertenecientes al MINSA
- Establecimientos de salud con población establecida I-4 del primer nivel de atención.

Criterios de Exclusión:

- Establecimientos de salud privados de nivel I-4
- Establecimientos de salud que se encuentra en la red Lima Ciudad: Centro de Lima, Salud Magdalena, Centro de Salud Surquillo y C.S. Max Arias.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnica de recolección de datos**

Según Sánchez y Reyes (2015) refiere que Las técnicas tienen la capacidad de permitir la recolección de datos, dependiendo de las características que se quieran estudiar en una determinada realidad problemática.

La técnica para el recojo de los datos es la observación y recolección de datos de los establecimientos de salud tomados como muestra. Dentro de los esquemas descriptivos (no experimentales), en el que el investigador busca recoger datos por medio de una guía que se encuentra en el documento normativo de categorización de establecimientos de salud, en el cuál emplearemos una lista de chequeo según la guía de Categorización, elaborada en la norma técnica de Categorización.

Instrumentos

Según Sánchez y Reyes (2015) refieren que los instrumentos vienen a ser las herramientas que de manera específica se podrá emplear en el proceso determinado para la recolección de datos (p.166) En esta investigación se utilizó el instrumento ficha de observación.

Ficha técnica:

Nombre: Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud.

Autor: Ministerio de Salud

Año: 2014

Adaptador: Bachiller Vilma Ayala Elera

Lugar : Redes de salud Norte y Sur.

Objetivo: Categorización de los establecimientos del salud públicos I-4 de las redes norte y sur Lima, 2016.

Administración: individual y/o agrupada.

Tiempo de duración: 2 a 3 horas en promedio.

Contenido: Se elaboró la guía de escala ordinal con un total de 187 ítems, distribuido en 03 dimensiones: Recursos Humanos, Equipamiento e infraestructura, es decir se mide el cumplimiento de los ítems aplicados para decir que el establecimiento cumple con los requerimiento de acuerdo a su categoría asignada.

La escala y el índice respectivo para este instrumento son como sigue:

- Alto: cuando los ítems de acuerdo a cada UPSS se encuentran con un puntaje de 126- 187 puntos
- Medio: cuando ha alcanzado un puntaje de 63 a 125 puntos
- Bajo: cuando el puntaje alcanzado es de 0 -62.puntos

Tabla 3.

Escalas y baremos de la variable categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud Norte y sur, Lima 2016

Cuantitativo				Cualitativo
General	D 1	D 2	D3	
126-187	36-52	69-89	32-46	Categorizado
63-125	18-35	30-68	16-31	Proceso de categorización
0-62	0-17	0-29	0-15	No categorizado

Validación y confiabilidad del instrumento

Para determinar la validez de los instrumentos, se sometieron a consideraciones de juicio de expertos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.204), el juicio de expertos consiste en contrastar la validez de los ítems, a personas expertas en el dominio de la pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia de cada uno de los ítems, asimismo dar el grado de adecuación a un criterio determinado y previamente establecido.

La validez de contenido es el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide (Hernández, *et al.* 2014, p.201).

En esta fase es fundamental conseguir los permisos y accesos necesarios para aplicar el instrumento o sistema de medición (Hernández, *et al.*, 2014, p.210).

Para determinar la validez del instrumento fue sometido a la revisión de tres expertos, especializados en metodología de la investigación y/o gestión pública, quienes consideraron que los instrumentos fueron adecuados y en ese sentido fueron aplicados inicialmente en la muestra piloto para medir la validez de contenido. Se anexa los certificados de validez para su verificación.

Tabla 4

Resultados de validación por juicio de experto del instrumento para evaluar la variable

Experto	calidad de servicio				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Dra. Violeta Cadenillas Albornoz	si	si	si	si	Aplicable
Dr Huber Olivera Carhuallanqui	si	si	si	si	Aplicable
Mag. Mario Rivera Lozano	si	si	si	si	Aplicable

Confiabilidad de los instrumentos

Según Sánchez y Reyes (2015) refieren que es el nivel de seguridad y veracidad que se obtiene a través de los puntajes obtenidos que se da en un grupo determinado. (p.168). La seguridad del instrumento se realizará mediante los datos de la prueba piloto.

Para lograr realizar la confiabilidad del instrumento se tuvo que desarrollar una prueba piloto a una muestra de 10 establecimientos de salud del primer nivel de atención, que pertenecen al Ministerio de Salud, cuyas características eran similares de la misma categoría o clasificación I-4. Obtenido los puntajes totales, Para la confiabilidad se utilizara para la presente investigación el método de Kurder Richardson (KR), cuya escala es intervalo del tipo dicotómico.

Tabla 5

Confiabilidad de la variable Categorización de los establecimientos de salud de las redes Norte y Sur, Lima2016.

KR:- 20	N de elementos
0,99	187

Interpretación

Según Hogan (2004, p.102), la escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Alrededor de 0.9, es un nivel elevado de confiabilidad.

La confiabilidad de 0.8 o superior puede ser considerada como confiable.

Alrededor de 0.7, se considera baja

Inferior a 0.6, indica una confiabilidad inaceptablemente baja.

2.8 Método de análisis de datos

Luego de recolectados los datos de la investigación, se procedió a analizar la variable teniendo en cuenta los pasos según detalle:

1er paso: Categorización analítica de los datos: para ello se determinaron los niveles y rangos con la finalidad de agrupar los datos recogidos a través del cuestionario, con ello se elaboró una base de datos y fueron promediados por cada dimensión.

2do paso: Descripción de los datos: se elaboran tablas de resumen de datos promediados, por cada dimensión y por cada oficina.

3er paso: Análisis de los datos: para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el programa estadístico SPSSversión23, así como también, el programa Microsoft Excel.

Debido a que la variable fue cualitativa, se empleó los cuadros de frecuencia de la variable con sus respectivas dimensiones, que se requiere mínimamente en un nivel de medición ordinal, de tal modo que los individuos u objetos de la muestra puedan ser ordenados y visualizados en gráficos de barras y gráficos de línea utilizando la estadística descriptiva.

Estadística inferencial: sirve para valorar parámetros y ensayar hipótesis, y se basa en la distribución maestra.

Análisis No Paramétricos

U de mann Whitney se utilizó para medir el grado de relación de las variables:

Los instrumentos utilizados son guías de categorización de establecimientos de salud validadas por el Ministerio de Salud del Perú.

La presente es un estudio donde se realiza la prueba de contrastación de hipótesis U de mann Whitney, al ser una prueba no normal, no paramétrica, para estudios descriptivos comparativos.

2.9 Aspectos éticas

Por su tipo y diseño no confronta los aspectos éticos.

La realización de la investigación toma en cuenta la integridad de los investigadores, por lo cual se pide el permiso necesario al ente rector de lo que se va estudiar.

Se explicará a las instituciones que los resultados obtenidos se utilizaran netamente para la investigación.

Durante todo el proceso de recolección de información se trató de no inferir con los horarios, ni realización de sus trabajos en las áreas donde se realice el estudio.

III. Resultados

3. Análisis descriptivo de los resultados

3.1 Descriptivos

Tabla 6

Niveles de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de la redes de salud Norte y sur Lima, 2016

Establecimientos	No Categorizado	Proceso de Categorización	Categorizado
Norte	0	9	1
Sur	1	9	0

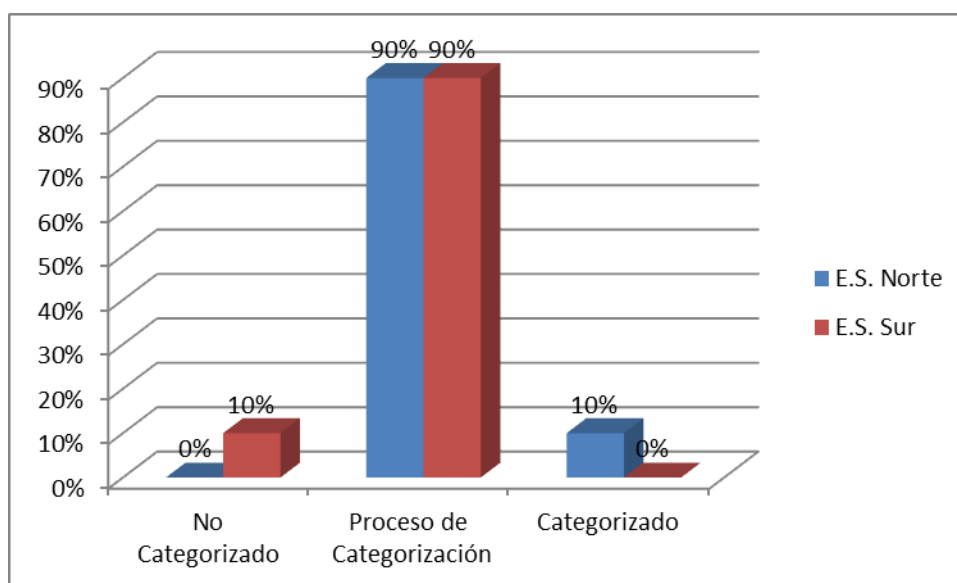


Figura 1. Niveles de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud Norte y Sur Lima, 2016

En la tabla 6 y figura 1, se observó que, de las 10 instituciones de salud públicas de las redes de salud norte y sur, el 90% (9 establecimientos) presenta un nivel de categorización en proceso, el 10% (1 establecimiento) presentó el nivel de categorizado para los establecimientos de la red norte, y el 10% (1 establecimiento) presentó el nivel de no categorizado para la red sur.

Tabla 7

Niveles de categorización del recursos humanos en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud Norte y sur Lima, 2016.

Establecimientos	No Categorizado	Proceso de Categorización	Categorizado
Norte	0	2	8
Sur	0	7	3

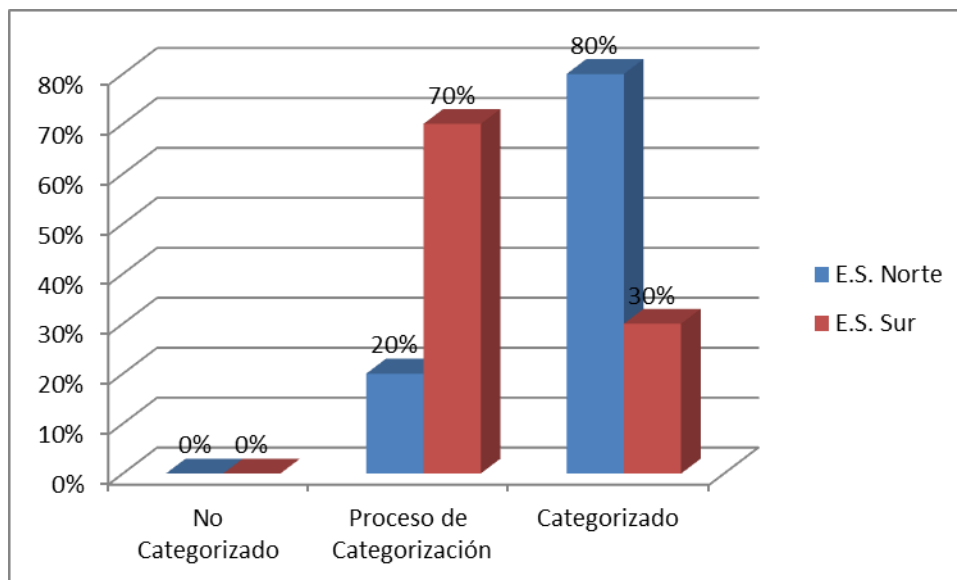


Figura 2. Niveles de recursos humanos en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud Norte y Sur Lima, 2016.

En la tabla 7 y figura 2, se observó que, de las 10 instituciones de salud pública de las redes de salud norte en la dimensión recursos humanos el 80% (8 establecimientos) presenta un nivel de categorizado, el 20% (2 instituciones) presentan el nivel de proceso de categorización, en los establecimientos de la red sur el 30% (3 establecimientos) se encuentran categorizados, y el 70% (7 instituciones) en proceso de categorización.

Tabla 8

Niveles de categorización del equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud Norte Lima, 2016

Establecimientos	No Categorizado	Proceso de Categorización	Categorizado
Norte	0	10	0
Sur	1	9	0

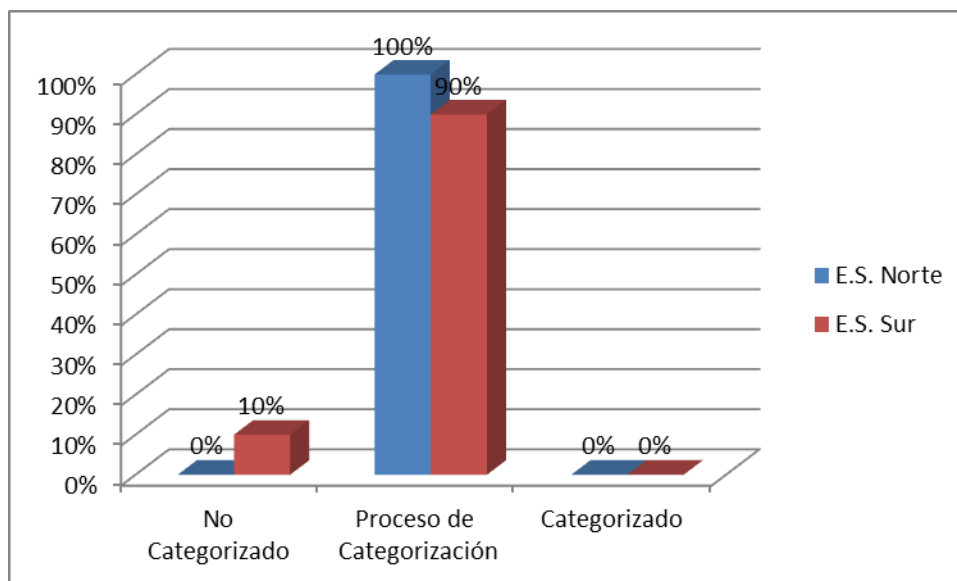


Figura 3. Niveles de equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud Norte Lima, 2016

En la tabla 8 y figura 3, se observó que, de las 10 instituciones de salud públicas de las redes de salud, en la dimensión equipamiento, el 0%, ninguna institución se encuentra categorizado, el 100% presenta un nivel medio equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud Norte y el 90 % (9 instituciones) presentan el equipamiento en proceso de categorización, igualmente para las instituciones de la red sur, el 10% (1 institución) presenta el nivel de no categorizado para las instituciones de la red sur.

Tabla 9

Niveles de categorización en infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud Norte y Sur de Lima, 2016.

Establecimientos	No Categorizado	Proceso de Categorización	Categorizado
Norte	2	6	2
Sur	4	6	0

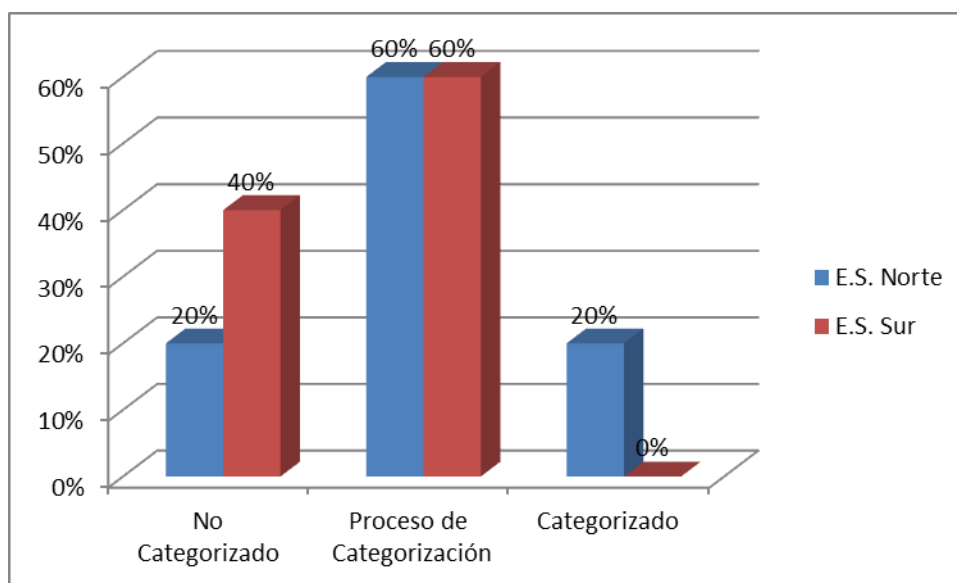


Figura 4. Niveles de infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud Norte y sur de Lima, 2016.

En la tabla 9 y figura 4, se observó que, de las 10 instituciones de salud públicas en la dimensión infraestructura, para la red norte un 60% (6 instituciones) presentan el nivel de proceso de categorización, 20% (2 instituciones) nivel de categorizado y 20% (2 instituciones) nivel de no categorizado, en la red sur 60% (6 instituciones) presentan el nivel de proceso de categorización, 0% (0 instituciones) nivel de categorizado y 40% (4 instituciones) nivel de no categorizado.

3.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general:

Ho: No existe diferencia significativa en los niveles de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016.

Tabla 10

Nivel de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016.

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de la redes de salud Norte y sur	Primera institución Norte	10	13,50	135,00
	Segunda institución Sur	10	7,50	75,00
	Total	20		

Estadísticos de prueba^a	
	Categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de la redes de salud Norte y sur
U de Mann-Whitney	20,000
Sig. asintótica (bilateral)	,023

En la tabla 10, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general; el puntaje del $p_valor = .023 < .05$ e indica diferencias significativas por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por otro lado, las instituciones, obtuvieron puntuaciones de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte, con un (Promedio = 135.00) a diferencia de las instituciones del sur, obtuvieron resultados en las puntuaciones de conocimiento de VPH con un (Promedio = 75). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en los niveles de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016.

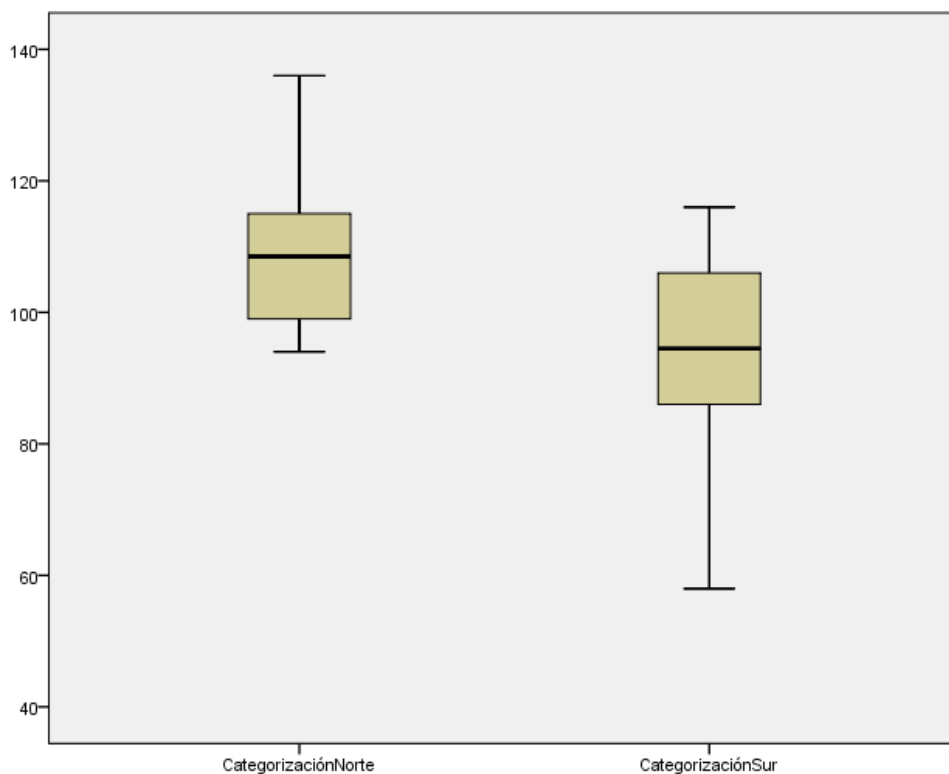


Figura 5. Nivel de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016.

En la figura 5 se puede evidenciar un mayor nivel de categorización para las instituciones de Lima norte quienes alcanzaron un mayor puntaje en los parámetros que exige la categorización de las instituciones de salud, así como una menor dispersión de datos, mientras que en las instituciones de Lima sur se observa una mayor dispersión y un menor puntaje en los niveles de categorización, ambas poblaciones no presentan datos atípicos.

3.2.2 Contratación de dimensiones

Primera hipótesis específica

Ho: No existe diferencia significativa en el nivel de recursos humanos en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016

Hi: Existe diferencia significativa en el nivel de recursos humanos en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016

Tabla 11

Contratación de hipótesis de comparación del nivel de recursos humanos en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Recursos Humanos en los establecimientos de salud públicos I-4 de la redes de salud Norte y sur	Primera institución	10	13,40	134,00
	Segunda institución	10	7,60	76,00
	Total	20		
Estadísticos de prueba ^a				
U de Mann-Whitney				21,000
Sig. asintótica (bilateral)				,028

En la tabla 11, se presentan los resultados para contrastar la primera hipótesis específica: Existe diferencia significativa en el nivel de recursos humanos en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016.; el puntaje del p_value es $p=.029 < .05$ e indica diferencias significativas por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las instituciones, obtuvieron puntuaciones de recursos humanos en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte, con un (Promedio = 134.00) a diferencia de las instituciones del sur, obtuvieron resultados en las puntuaciones de conocimiento de VPH con un (Promedio = 76). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en los niveles de recursos humanos en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016.

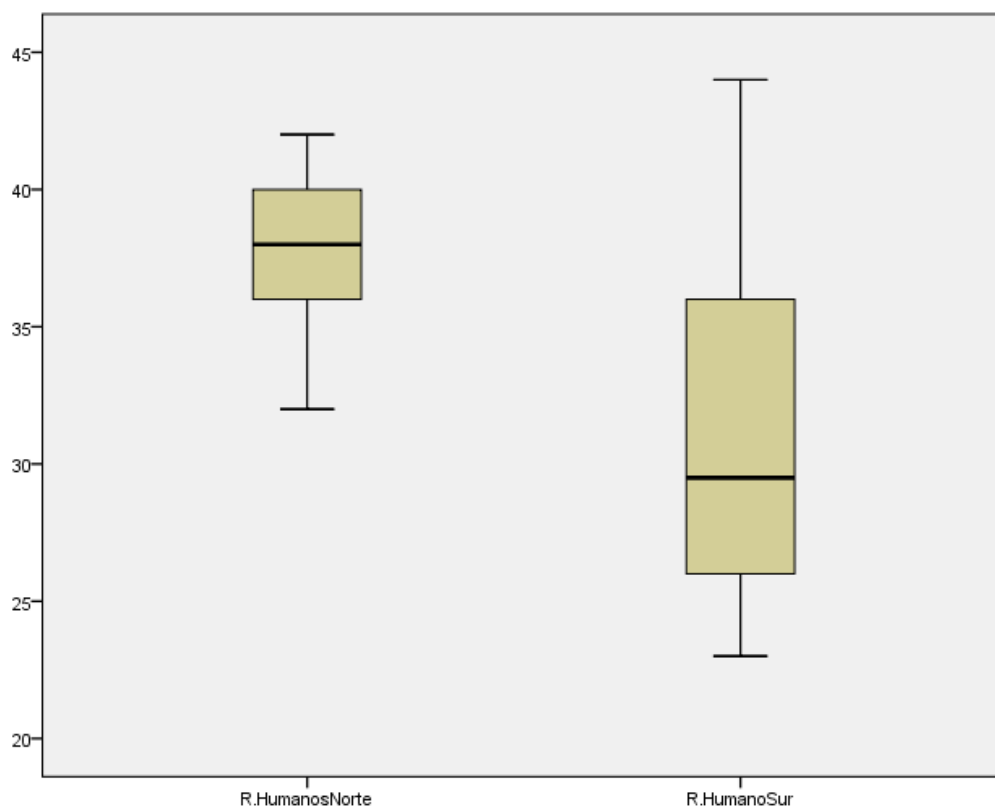


Figura 6. Nivel de recursos humanos en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016

En cuanto a la distribución del gráfico de cajas de la instituciones de salud de Lima norte y sur en la dimensión de recursos humanos, se aprecia que la instituciones de salud de Lima norte tienen puntajes más altos en cuanto a recurso humano ya sea por especialidad y capacitación mientras que las instituciones de Lima sur presentan una mayor dispersión y alcanzan un menor puntaje en los parámetros de categorización exigidos por las instituciones de salud.

Segunda hipótesis específica

Ho: No existe diferencia significativa en el nivel equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016.

Tabla 12

Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016.

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de la redes de salud Norte y sur	Primera institución Norte	10	11,30	113,00
	Segunda institución Sur	10	9,70	97,00
	Total	20		
Estadísticos de prueba ^a				
			Equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de la redes de salud Norte y sur	
U de Mann-Whitney				42,000
Sig. asintótica (bilateral)				,543

En la tabla 12, se presentan los resultados para la segunda hipótesis específica: Existe diferencia significativa en el nivel de equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016.; el puntaje del ρ _value es $p=.543 > .05$ e indica que no hay diferencias significativas por lo que se acepta la hipótesis nula. Por otro lado, las instituciones, obtuvieron puntuaciones de equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte, con un (Promedio = 113.00) a diferencia de las instituciones del sur, obtuvieron resultados en las puntuaciones de conocimiento de VPH con un (Promedio = 97). Por tanto, se afirma que no existen diferencias significativas en los niveles de equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016.

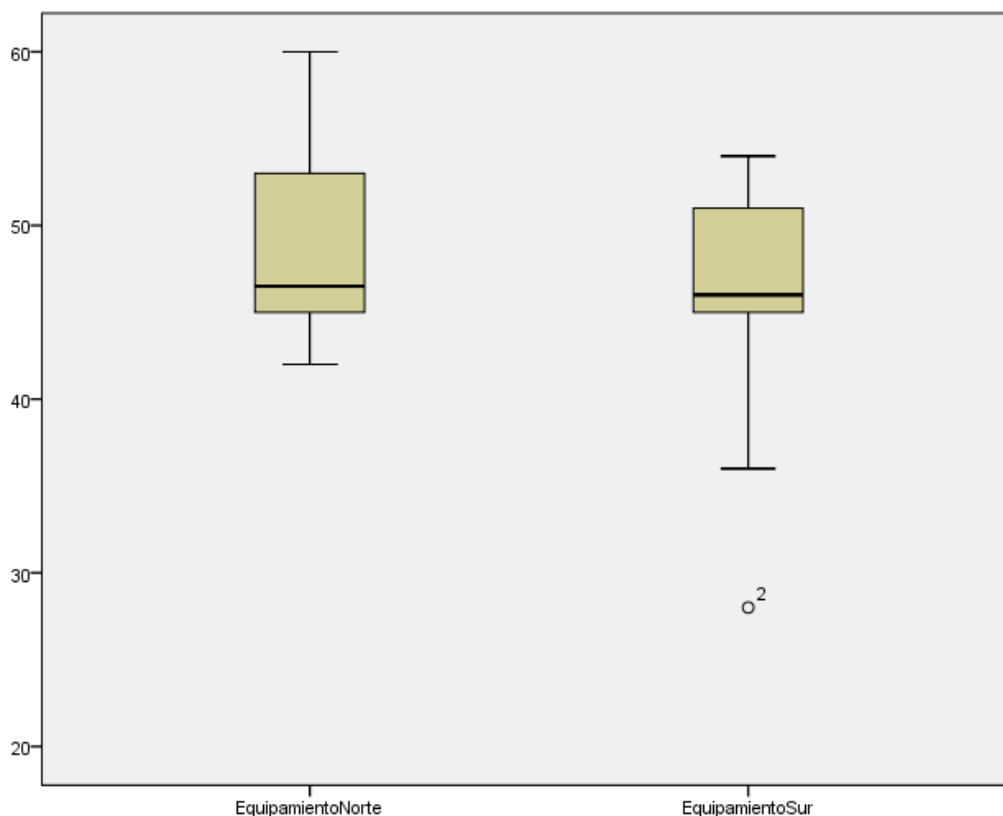


Figura 7. Nivel de equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016.

En cuanto a la distribución del gráfico de cajas de la instituciones de salud de Lima norte y sur en la dimensión equipamiento, se aprecia que la instituciones de salud de la red norte y sur no se evidencian diferencias significativas, ambas presentan puntajes altos en equipamiento de los establecimientos de salud, las medianas aglomeran menor número de instituciones por debajo del percentil 50 y mayor número de instituciones por encima del percentil 50 al 75, es decir las instituciones de salud de ambas redes presentan un equipamiento aceptable para brindar sus servicios de salud.

Tercera hipótesis específica

Ho: No existe diferencia significativa en el nivel de infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016

Hi: Existe diferencia significativa en el nivel de infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016

Tabla 13

Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud Norte y sur	Primera institución norte	10	12,80	128,00
	Segunda institución Sur	10	8,20	82,00
	Total	20		
	Estadísticos de prueba^a			
U de Mann-Whitney				27,000
Sig. asintótica (bilateral)				,081

En la tabla 13, se presentan los resultados para la tercera hipótesis específica: Existe diferencia significativa en el nivel de infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016.; el puntaje del p_value es $p=.081 > .05$ e indica que no hay diferencias significativas por lo que se acepta la hipótesis nula. Por otro lado, las instituciones, obtuvieron puntuaciones de infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte, con un (Promedio = 128.00) a diferencia de las instituciones del sur, obtuvieron resultados en las puntuaciones de conocimiento de VPH con un (Promedio = 82). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en los niveles de infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016.

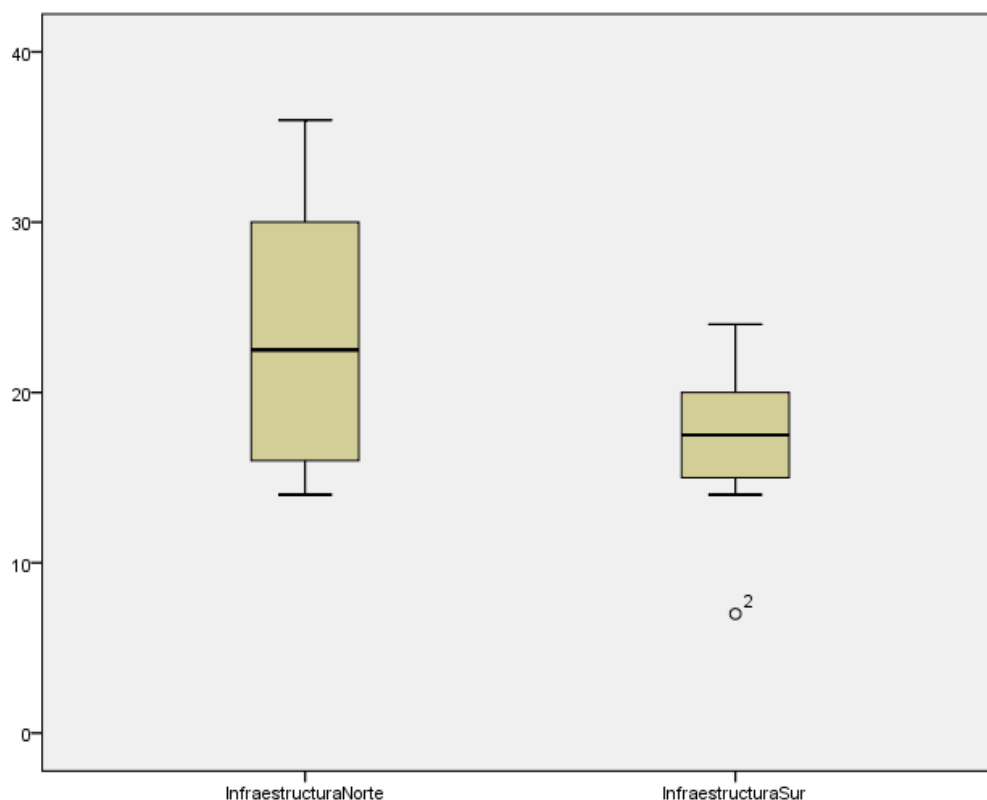


Figura 8. Nivel de infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016

En cuanto a la distribución del gráfico de cajas de la instituciones de salud de Lima norte y sur en la dimensión de infraestructura, se aprecia que la instituciones de salud de Lima norte y sur mantienen similares resultados, con leve inclinación a la red norte por alcanzar un puntaje mayor, la dispersión es menor en la red sur, pero la red norte alcanza niveles más altos en esta dimensión.

IV. Discusión

En la presente tesis se investigó el nivel de categorización de los establecimientos de salud públicos I- 4 de las Redes Norte y Sur Lima, 2016.

La categorización establece un proceso de calificación a los establecimientos de salud para que cumplan los requerimientos necesarios para abordar las demandas de salud de la población que se atiende, constituye uno de los aspectos importantes de la organización de la oferta, porque permitirá consolidar redes asistenciales articuladas por niveles de complejidad, un sistema de referencia y contrarreferencia efectivo y principalmente el ordenamiento de la actual oferta de servicios.

La presente investigación planteo como hipótesis: si existe diferencia significativa entre los niveles de categorización de los establecimiento de salud pública I-4 de las redes de salud norte y sur del Lima, los resultados para probar la hipótesis fueron de ($p=0.23$, $<$ que 0.05) condicionando aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula, es decir los establecimientos de salud nivel I-4 del norte y del sur de Lima se diferencian significativamente en sus niveles de categorización a favor de la red norte sin embargo ambas redes presentan niveles aceptables de categorización; un 90.3% de nivel de categorización medio y 10% de nivel de categorización alto para la red norte frente a un nivel 90% de nivel de categorización medio y un 10% de nivel de categorización bajo para la red sur esta situación coincide con los resultados de Schapira (2011) quien encontró en su estudio realizado en Argentina, que los establecimientos de salud presentaban un buen nivel de categorización y estándares que pueden ser superados y se contraponen a los resultados encontrados con el de Espinoza (2015) cuando estableció que los establecimientos de salud no cumplían con los estándares de categorización en un 74% para ofrecer una atención adecuada a la necesidad de la población, aunque no se encontraron más estudios relacionados con la variable, se puede relacionar con los diagnósticos del MINSA (2013) sobre estándares de salud que tiene el país, en el que se evidencia ineficiencia en la oferta de atención de salud al existir este de manera fragmentada, sin que funcione el sistema de referencia y contrarreferencia, con un crecimiento desordenado con escasa capacidad resolutoria, problemas en la infraestructura,

equipamiento y recursos humanos insuficientes , centralizados y con grandes diferencias regionales, se presentan importantes restricciones en el acceso a los servicios de la población con mayor necesidad, permaneciendo las inequidades en las poblaciones, y causando desorden en el sistema de gestión, que aunado a una escasa cultura de cumplimiento de la ley ha condicionado un crecimiento de la oferta privada de atención de salud, sin las condiciones necesarias para garantizar la seguridad y la vida del paciente, infraestructura adaptada, peligrosa, insalubre, y con grave riesgo a la ecología y la salud comunitaria, intromisión de las especialidades médicas y fraude en algunas, poniendo en grave riesgo a la salud de la población, este hecho se puede evidenciar por la gran cantidad de situaciones (demandas), daños a la salud e incluso muertes de la población.

En relación a la primera hipótesis específica: existe diferencia significativa entre el nivel de recurso humano en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur de Lima, los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p= 0.023 < 0.05$, por lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, es decir en cuanto al comparativo las redes de salud de Lima norte presentaron un 80% de nivel alto es decir personal suficiente y calificado frente a un 70% de las redes de Lima sur que presentaron un nivel medio, la diferencia se establece a favor de las redes de Lima norte, este resultado concuerda con el de Infante (2015), quien halló iguales resultados para el estándar de recurso humano, y se contraponen con el de Espinoza (2015) quien encontró un que el 74% de su muestra no cumple con el estándar de recurso humano que asegure un atención de calidad, la diferencia a favor de Lima norte, se establece porque esta red cuenta con mayor número de médicos especialistas, y profesionales que exige la norma para poder categorizar como establecimiento I-4, las principales deficiencias de la red sur fueron el no contar con especialidades de apoyo al diagnóstico como tecnólogo en laboratorio, falta de médico pediatra, ginecólogo y profesional de obstetricia, estos datos pueden ser contrastados con el informe del MINSA (2013) en cuyos resultado se evidencio que los profesionales de salud están concentrados en Lima, Callao, Arequipa y la Libertad y en menor proporción en Tumbes, Pasco y Madre de Dios, por lo cual es resultado resultaría adecuado pues ambas redes estudiadas se

ubican geográficamente en Lima, en cuyo territorio se concentra la mayor cantidad de profesionales del área de la salud. Por lo tanto la red norte presenta un 90.3% de nivel de categorización medio y 10% de nivel de categorización alto, frente a un nivel 90% de nivel de categorización medio y un 10% de nivel de categorización bajo para la red sur, se evidencia entonces una diferencia entre ambas redes.

En relación a la segunda hipótesis específica: existe diferencia significativa entre el equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p = 0.0543 > 0.05$ por lo cual aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna, es decir ambas redes presentan dificultades en cuanto a equipamiento, esto se debe a la realidad que afronta el país (MINSa, 2013), la escasa cantidad de inversión en salud condiciona que los establecimientos no cuenten con equipamiento que satisfaga la necesidad de la población, que se gaste importantes sumas económicas de los pacientes en pruebas de diagnóstico que se hacen en el nivel privado porque los establecimientos no cuentan con los recursos necesarios, además de que si existe equipamiento este no ha recibido mantenimiento y se encuentra descompuesto e incluso obsoleto, en cuanto a la diferencia entre la red Lima norte y sur, el 100% de la red Lima norte se encuentra en el nivel medio, es decir con deficiencia en cuanto al estándar de equipamiento, en la red Lima sur el 90% alcanza igual nivel a la red Lima norte, presentando un 10% de establecimientos que permanecen en el nivel bajo es decir con graves deficiencias en cuanto a equipamiento, que como consecuencia lógica comprometerían fuertemente la capacidad resolutoria de los establecimientos.

En relación a la tercera hipótesis: existe diferencia significativa en el nivel de infraestructura de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, se encontró un p valor = $.081 > 0.05$, e consecuencia se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, es decir no existe diferencia significativa de infraestructura de la red Lima norte y sur, este resultado nuevamente es contrastado con el diagnóstico realizado por el MINSa (2013), en el que se evidencia que no existen suficientes establecimientos de salud, y los

que existen no cuentan con infraestructura adecuada para poder atender las necesidades de salud de la población, a pesar de la centralización y la mejor situación de la capital del Perú, se observa principalmente que los establecimientos evaluados no cuentan con áreas para las 10 UPSS necesarias para un establecimiento I-4. En cuanto al análisis diferencial la red Lima Norte presenta un nivel medio en 60% y un 20% distribuido en nivel bajo y alto frente a Lima sur quien presenta un 60% de establecimientos en nivel medio y 40% en nivel bajo, evidenciándose la ausencia de la categoría nivel alto, esta diferencia aunque no significativa estadísticamente, se debe principalmente a que la red Lima Norte a través de una gestión eficiente ha realizado proyectos para recibir donaciones de países como Bélgica que han permitido la construcción de 3 establecimientos de salud nuevos, que cumplen la norma de categorización y permiten brindar una atención de calidad a la población.

V. Conclusiones

- Primera:** Con respecto al I nivel de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de la redes de salud norte y sur, se concluye que existe diferencia significativa a favor de la red de salud norte, al obtenerse un Valor $**p= 0.023 < 0.05$, y un 90.3% de nivel de categorización medio y 10% de nivel de categorización alto para la red norte frente a un nivel 90% de nivel de categorización medio y un 10% de nivel de categorización bajo para la red sur, por lo tanto la red norte tiene niveles de categorización superiores a la red sur.
- Segunda:** En cuanto al nivel de categorización en recursos humanos de los establecimientos de salud públicos I-4 de la redes de salud norte y sur se concluye que en el estándar recurso humano, $p=0.029 < 0.05$ y el 80 % presenta niveles de categorización alto en la red norte frente a un 70% con niveles de categorización medio para la red sur, por lo tanto la red norte tiene mayor nivel de categorización en recursos humanos que la red sur.
- Tercera:** En cuanto al nivel de categorización en equipamiento de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, se concluye; con un p valor $d= 0.81 > 0.05$ y 100% en el nivel medio de categorización para la red norte, frente a 90% en nivel medio de categorización para la red sur, que la red norte y sur se encuentran en condiciones similares para el estándar equipamiento.
- Cuarta:** En cuanto al nivel de categorización en infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 en la redes de salud norte y sur, se concluye, con un p valor $=0.081 > 0.05$ y un 60% de nivel medio de categorización para la red norte y un 60 % de nivel medio de categorización para la red sur, que no existe diferencia significativa entre la infraestructura de ambas redes, las cuales mantienen infraestructura similar.

VI. Recomendaciones

- Primera:** La categorización es un proceso importante que permite a los establecimientos de salud la organización de los servicios para abordar la demanda de salud de la población, por lo tanto depende de la inversión del estado, que debe estar orientada a las necesidades y características de la población que requiere los servicios de salud.
- Segunda:** Al Minsa, propiciar mecanismos que permitan la descentralización de los profesionales de salud, la descentralización es un proceso que se ha impulsado durante varias décadas en el Perú, pero sus resultados no han permitido que todas las poblaciones puedan disponer de recurso humano calificado, por lo cual se debe incluir políticas de salud que favorezcan y hagan atractiva la permanencia de recursos calificados en todas las regiones del Perú. Asimismo a las instituciones prestadoras de servicios de salud, favorecer la capacitación de los recursos humanos en salud a fin de evitar la migración.
- Tercera:** Al Minsa, planificar el gasto en salud desde un enfoque de necesidad, que permita responder a las necesidades reales de la población, evitando la improvisación y gastos innecesarios.
- Cuarta:** A las autoridades y jefes de las redes de salud, capacitarse en gestión de salud, tomando como ejemplo las experiencias exitosas que permitan que se busquen capitales de otros proveedores diferentes al estado peruano, pero sobre todo que se trabaje con un objetivo en común que es la atención de la población peruana en condiciones de calidad y equidad.

VII. Referencias

Arauco J. U. (2014). *Cumplimiento de la Norma Técnica en Salud N° 072 en la Unidad productora de Servicios de Patología Clínica del Hospital de Chancay y SBS-Lima, Perú.*

Espinoza, N. (2015). *Nivel de cumplimiento de estándares de categorización en los establecimientos de salud públicos. Instituto de Gestión de Servicios de Salud.* Lima. Perú.(Tesis Maestría) Universidad San Martín de Porres. Lima

Fuseau, A. (2015). *Aplicación de una Arquitectura Orientada a Servicios para la Interoperabilidad de los Servicios de Salud Públicos y Privados del Ecuador.* Recuperado a partir de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/3383>.

López, Zoe, Díaz, B. Pomares, y., Alonso y A. Díaz. (2015). *Retos para la integración del segundo nivel de atención en la provincia de Cienfuegos* Challenges for the integration of the second level of care in the province of Cienfuegos.

Leslie, Z, Reyna, P, y, Betsy, M. (2011) *“Oferta y Demanda de médicos especialista En Los Establecimientos De Salud. Brechas a nivel nacional por regiones y por tipo de especialidad” ..*

MINSA. (2011). Norma técnica N° 021- MINSA/DGSP- V.03. *Categorías de Establecimientos del sector Salud.* Lima Perú. Pág. 19-21.

MINSA. (2006) *Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo. Decreto Supremo N°013-2006.S.A.2-4.* Normas legales, El peruano, Perú.

MINSA (2013) Norma técnica de salud N° 113-MINSA/DGIEM/V01. *Infraestructura y Equipamiento de Los Establecimientos de Salud del Primer Nivel De Atención.* Lima

MINSA (2014) *Guía técnica de categorización de establecimientos del sector salud*. R. M.076-2014/MINSA. Pág.10-14. Ministerio de Salud Perú.

Manual de Categorización y Acreditación de la Superintendencia de Salud. Asunción – Paraguay. Pág. 15, 19 y 23. Año 2009.

OIT (2013) *Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*,.

Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. 2011-2021. Pág.36-40. Ministerio de Salud Perú.

Es salud: *El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Organización Internacional del Trabajo. Pág.21.

Schapiro de Kaplan, E., Crivelli de Figueroa, V., Navarro ,Bianconi, G., Civallero de Núñez, S., Abraham de Arce, M., Madariaga de Simoni, M. T., & Schujman, E. (2015) *Evaluación de la Calidad de Atención en los Servicios de Salud Categorización por Nivel de Riesgo en la Provincia de Tucumán*. Recuperado de <http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/Jornadas/06.pdf>

Sánchez Tapia, C (2015) *criterios de medición de excelencia del recurso humano en la atención primaria de salud. Caso: Chile* (Tesis Maestría) Universidad de Chile. Recuperado (<file:///E:/diseño%20de%20la%20investigacion%20-%20copia/Criterios-de-medicion-de-excelencia-del-Recurso-Humano-en-la-.pdf>)

Hernán E (2015) *La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud*: Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Ministerio de Salud del Perú. Pág. 8. Año 2015.

Zevallos, Bala, Barca P. (2010). *Necesidades de médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales*, Pág. 17.

Zevallos, L., Pastor, R., y Moscoso, B. (2011). Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(2), 177-185

Anexos

Anexo A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Categorización de los establecimientos de salud públicos I -4 de las redes Norte y Sur, Lima 2016							
Autor: Vilma Ayala Elera							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016?</p> <p>Problemas secundarios: PE1 ¿Cuál es el nivel de categorización en el recurso humano en los establecimientos de salud públicos I- 4 de las redes de salud norte y sur, lima 2016 PE2 ¿Cuál es el nivel de categorización en equipamiento de los establecimientos de salud públicos I- 4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016? PE3 ¿Cuál es el nivel de categorización en infraestructura de los</p>	<p>Objetivo general: Conocer el nivel de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud Norte y Sur, Lima 2016.</p> <p>Objetivos específicos: OE1 Conocer el nivel de categorización en recursos humanos, de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016. OE2 Conocer el nivel de categorización en equipamiento, de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima OE3 Conocer el nivel de categorización en infraestructura de los</p>	<p>Hipótesis general: Existe diferencias significativa en los niveles de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016.</p> <p>Hipótesis específicas: H1 Existe diferencias significativa en el nivel de categorización de Recursos Humanos en los establecimientos de las redes de salud Norte y Sur, lima 2016 H2 Existe diferencias significativa en el nivel de categorización de Equipamiento en los establecimientos de las redes de salud Norte y Sur Lima, 2016 H3 Existe diferencias significativa en el nivel de categorización de</p>	Variable 1 Categorización de establecimientos de salud				
			Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de Valores	Niveles o rangos
			Recurso Humano	Establecimientos de salud que cuenta con recurso humano capacitado, especialistas de acuerdo a la categoría establecida..	1-52	Cumple No cumple	Alto (36-52) Medio (18-35) Bajo (0-17)
			Equipamiento	Establecimiento de salud que cuenta con los equipos adecuados y necesarios de acuerdo a las unidades productoras de servicios de salud (UPSS).	51-141		Alto (69-89) Medio (30-68) Bajo (0-29)
Infraestructura	Establecimiento de salud que cuenta con medidas, iluminación y áreas adecuadas de acuerdo a su categoría.	142-187		Alto (36-46) Medio (18-31) Bajo (0-5)			

establecimientos de salud públicos I- 4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016?	establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016.	Infraestructura en los establecimientos de las redes de salud Norte y Sur Lima, 2016.					
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS		ESTADÍSTICA A UTILIZAR			
<p>TIPO: es un estudio descriptivo de corte transversal cuantitativo.</p> <p>Diseño: observacional no experimental transversal porque no cambia la variable.</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p>	<p>Población y muestra Población: Establecimientos de salud, Nivel I -4. De las redes norte (10 establecimientos de salud públicos) y Sur (10 establecimientos de salud), Lima 2016 Tipo de muestreo: Tamaño de muestra: el tamaño de la muestra para la variable categorización serán todos los establecimientos de salud I- 4 de las redes de Salud del norte y Sur que se encuentren categorizados pertenecientes al MINSA, con población asignada del primer nivel de atención.</p>	<p>Variable 1: Categorización Técnicas: La observación. Instrumentos: Guía (check lis). Autor: Ministerio de Salud. Año: 2014 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Establecimiento de salud Seleccionados. Forma de Administración: Individual</p>		<p>DESCRIPTIVA: Se realizara análisis estadístico descriptivo, cuantitativo en el programa SPSS 23, se obtendrán , gráficos de barras, cuadro de frecuencias, tablas contingencial</p> <p>INFERENCIAL: Para la contracción de Hipótesis, se utilizó el estadístico no paramétrico U de Man Whitney</p>			

Anexo B: Instrumentos

“Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud”

N°	MÓDULO: RECURSOS HUMANOS	CUMPLE	
	CONSULTA EXTERNA	SI	NO
1	Médico Cirujano		
2	MC con competencias en Salud Familiar y Comunitaria		
3	MC capacitado en aplicación de Guías de Práctica Clínica para atención materna, neonatal y pediátrica.		
4	Médico Especialista En Medicina Familiar		
5	Médico Especialista En Ginecología y Obstetricia		
6	Médico Especialista En Pediatría		
7	Licenciada en Enfermería		
8	Profesional de Obstetricia		
9	Licenciada en Nutrición		
10	Licenciada en Psicología		
11	Técnico en Enfermería		
	Hospitalización		
12	Médico Cirujano		
13	MC capacitado en aplicación de Guías de Práctica Clínica para atención materna, neonatal y pediátrica.		
14	Médico Especialista en Medicina Familiar		
15	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia		
16	Médico Especialista en pediatría.		
17	Licenciada en Enfermería		
18	Profesional de Obstetricia		
19	Técnico en Enfermería.		
	Centro Obstétrico		
20	Mc Capacitado en Aplicación de Guías de Práctica Clínica para Atención Materna, Neonatal y Pediátrica		
21	Médico Especialista en Medicina Familiar		
22	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia		
23	Personal profesional de obstetricia		
24	Médico Especialista en Pediatría		
25	Enfermera Capacitada en Aplicación de Guías De Práctica Clínica Para la Atención Pediátrica y Neonatal.		

26	Técnico de Enfermería		
	En Emergencia		
27	MC entrenado en Reanimación Cardiopulmonar		
28	MC capacitado en aplicación de Guías de Práctica Clínica para atención materna, neonatal y pediátrica.		
29	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia		
30	Médico Especialista en Pediatría.		
31	Lic. de Enfermería entrenado en Reanimación Cardiopulmonar		
32	Profesional de Obstetricia entrenado en Reanimación Cardiopulmonar		
33	Técnico en Enfermería		
	Patología Clínica		
34	Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica		
35	Biología		
36	Químico Farmacéutico		
37	Técnico de Laboratorio		
	Diagnóstico Por Imágenes		
38	Mc entrenado en Ecografía		
39	Tecnólogo Medico en Radiología		
	Farmacia		
40	Químico - Farmacéutico		
41	Técnico de Farmacia		
	Central de Esterilización		
42	Lic En Enfermería Capacitada en esterilización y Desinfección		
43	Técnico de Enfermería Capacitado en Esterilización y desinfección		
	Medicina de Rehabilitación		
44	Mc Capacitado en Rehabilitación		
45	Médico Especialista en Medicina De Rehabilitación		
46	Lic. en Enfermería Capacitada En Rehabilitación		
47	Tecnólogo medico capacitado en Terapia Física y Rehabilitación		
48	Técnico capacitado en Rehabilitación		
49	Técnico en Fisioterapia		
	Nutrición y Dietética		
50	Lic. en Nutrición		
51	Técnico de Enfermería		
52	Personal entrenado en Manipulación y Preparación de alimentos		

“Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud”

N°	MÓDULO: EQUIPAMIENTO	CUMPLE	
	CONSULTA EXTERNA	SI	NO
1	Balanza		
2	Camilla		
3	Tensiómetro		
4	Termómetro		
5	Estetoscopio		
6	Tallimetro		
7	Unidad Dental		
8	Infantómetro		
	HOSPITALIZACION		
9	Cama Clínica (Colocar Número)		
10	Cunas		
11	Número de Camas Clínicas con Baranda que cuentan en el Ambiente de Pediatría		
12	Balón de Oxígeno		
13	Equipo Aspirador de Secreciones		
14	Negatoscopio		
	EMERGENCIA		
15	Camillas de Observación (Colocar Número)		
16	Oxígeno y Aspirador de Secreciones		
17	Dispone de Unidad de Transporte Asistido Tipo I (Urbana / Rural, Según Ámbito del Establecimiento De Salud)		
18	Cuenta con equipo de soporte Básico vital (coche de soporte básico)		
	CENTRO OBSTETRICO		
19	Cama Para Atención de Parto en Posición Horizontal o Vertical		
20	Balón de Oxígeno Medicinal con Manómetro y Accesorios (Si No se Dispone de Oxígeno Empotrado)		
21	Set de Instrumental para Episiotomía		
22	Set de Instrumental para Atención del Parto		
23	Incubadora de Calor Radiante o Servo Cuna		
24	Doppler Fetal Portátil		
25	Fetoscopio		

26	Balanza Pediátrica Neonatal		
27	Telémetro O Cinta Métrica o Mesa de Sonometría		
28	Estetoscopio Pediátrico o Neonatal.		
29	Aspirador De Secreciones Portátil o Empotrado Con Manómetro		
30	Cuna Acrílica Rodable para Recién Nacido		
	Patología Clínica		
31	Microscopio Binocular Estándar		
32	Centrífuga Universal de Tubos		
33	Centrífuga Para Hematocrito		
34	Equipo De Baño María		
35	Contador De Células Sanguíneas		
36	Espectrofotómetro / Fotómetro Digital		
37	Refrigeradora		
38	Termómetro Para Refrigeradora		
	Diagnóstico por Imágenes: Para Radiología Convencional.		
39	Equipo de Rayos X Estacionario, no menor de 300 mAs (miliamperio/segundo).		
40	Equipo de Rayos X portátil o móvil, no menor de 50 mAs. (**)		
41	Revelador automático de películas radiográficas e impresora de películas radiográficas		
42	Equipo de oxigenoterapia.		
43	Negatoscopio de dos o más cuerpos, con brillo de 1500 cd/m y monitores de resolución no menor a 2.5 Mega Pixeles		
44	Delantales, collarines, lentes, protectores faciales para los trabajadores de salud, y protector de gónadas y tiroides emplomado para los pacientes.		
	Para Ecografía		
45	Ecógrafo		
	Farmacia		
46	Mobiliario para dispensación / expendio		
47	Mostrador		
48	Anaqueles		
49	Mobiliario y equipos para almacenamiento especializado		
50	Parihuela		
51	Anaqueles		
52	Refrigeradora Doméstica		

53	Balanza		
54	Termo higrómetro		
55	Mobiliario y equipos para Farmacotécnia		
56	Mesa de trabajo		
57	Equipos para farmacia Clínica		
58	Sistema para aire acondicionado		
	Central de Esterilización		
59	Esterilización de alta temperatura		
60	Esterilizador por calor húmedo, autoclave a vapor automatizado y/o de mesa eléctrico		
61	Control de temperatura del ambiente del área verde		
	Medicina de Rehabilitación		
62	Bicicleta estacionaria niños		
63	Barras paralelas graduables adultos / niños		
64	Escalera combinada con rampa		
65	Rueda para ejercicios de hombros		
66	Escalera Sueca		
67	Espejos de pared		
68	Equipo de Sonido		
69	Tanque de parafina		
70	Tanque de compresas calientes		
71	Set de compresas calientes		
72	Lámpara de terapia con rayos infrarrojos		
	Nutrición		
73	Balanza con sensibilidad mínima de 100 g y máxima de 1 tonelada		
74	Termómetro para alimentos		
75	Anaqueles de acero quirúrgico		
76	Equipo deshumecedor		
77	Balanza con sensibilidad de 1g y máxima de 5 kg		
78	Cámara de refrigeración		
79	Cámara de congelación		
80	Mesas de trabajo con superficies de acero quirúrgico		
81	Cocina de alta presión con quemadores industriales, parilla o plancha		
82	Horno Industrial		

83	Campana con extractora de grasa de acero quirúrgico		
84	Licadoras industriales volcables		
85	Licadoras semi industriales		
86	Coches térmicos transportadores de alimentos de acero quirúrgico		
87	Coches térmicos trasportadores de bandejas de acero quirúrgico		
88	Lavadero doble cuba con grifería combinada		
89	Lavamanos empotrado de acero inoxidable con combinación de agua fría y caliente		

“Guía técnica para la categorización de establecimientos de salud”

N°	MODULO DE INFRAESTRUCTURA	CUMPLE	
		SI	NO
	Consulta Externa		
1	Consultorio físico con lavamanos		
	Hospitalización		
2	El área de internamiento dispone de ambiente(s) exclusivos y con servicios higiénicos que incluye ducha		
3	Cuenta con Estación de Enfermeras / Obstetrices		
	Centro Obstétrico		
4	Sala de Partos		
5	Área de atención del Recién Nacido		
	EMERGENCIA		
6	El establecimiento cuenta con señalización externa e interna visible del tópico /área de emergencia / UPSS Emergencia.		
7	El tópico /área de emergencia / UPSS Emergencia es accesible y se cuenta con un flujo para la atención de urgencias / emergencias		
8	Cuenta con ambiente/ área Triage		
9	Cuenta con ambiente Tópico		
	PATOLOGIA CLINICA		
10	Área Atención Pre Analítica (Toma de muestras)		
11	Área Analítica (Procesamiento de muestras)		
12	Área de Lavados y esterilización		
	DIAGNOSTICO POR IMAGENES		
13	Puertas amplias y corredores de ancho mínimo de 2.20 mts		
14	Señales de advertencia luminosa		
15	Señalización con símbolo de radio protección(áreas controladas y supervisadas)		
16	Ambiente de radiología convencional con sala de examen, sala de control/mando, sala de revelado o cuarto oscuro (solo equipos análogos), área de lectura.		
17	Ambiente de ecografía		
	CENTRAL DE ESTERILIZACION		
18	Ambiente para realizar los procesos de esterilización y desinfección.		
19	Área roja ó área contaminada: recepción, clasificación, descontaminación y lavado		
20	Lavamanos y poza o lavadero profundos		

21	Área azul ó área limpia o de preparación, empaques y carga en los esterilizadores		
22	Área verde o restringida: descarga de los esterilizadores, almacenamiento, distribución y despacho o entrega		
	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
23	Gimnasio para adultos y niños		
24	Consultorio (para terapias)		
25	Cubículo de agentes físicos para el desarrollo de las terapias de rehabilitación.		
26	Área para hidroterapia.		
	FARMACIA		
27	Área específica para dispensación / expendio		
28	Área específica para gestión de programación		
29	Ambiente para almacén especializado		
30	Ambiente para farmacotecnia		
31	Área específica para farmacia clínica		
	NUTRICION Y DIETETICA		
32	Área de control y recepción de materia prima e insumos con Área de carga y descarga de suministros		
33	Ambiente de almacenamiento		
34	Ambiente de Almacén de productos no perecibles		
35	Ambiente de Almacén de productos perecibles		
36	Ambientes / Cámaras de conservación para productos lácteos.		
37	Ambientes / Cámaras de conservación para productos cárnicos de 8m2, con temperatura de 3 y 10°C.		
38	Ambientes / Cámaras de conservación para pescados de 8m2, con temperatura de 3 y 10°C.		
39	Ambientes / Cámaras de conservación para verduras y hortalizas de 8m2, con temperatura de 3 y 10°C.		
40	Ambiente de Sala de conservación de productos congelados: ambiente de 8m2, con temperatura de -10°C y 2°C		
41	Ambiente de producción de regímenes dietéticos y dieto terapéuticos		
42	Área de preparación de alimentos		
43	Ambiente de Sala de cocina, mínima de 40m2		
44	Área de distribución de alimentos preparados, mínima de 10m2		
45	Área de lavado y almacenamiento de coches térmicos transportadores de alimentos		
46	Ambiente periférico de distribución de alimentos en Hospitalización / Internamiento		

Anexo C: Documentos de validación

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes del programa de Post-grado con mención en Gestión de los Servicios de Salud de la UCV, en la sede Los Olivos, promoción 2015-2, aula 213 –B. Sábados mañana, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “Cumplimiento de los estándares de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de la redes de salud Norte y sur, Lima 2016. y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables
3. Anexo N° 3: Matriz de operacionalización
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos
5. Anexo N° 5: Matriz de consistencia

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Apellidos y nombre: Ayala Elera, Vilma

DNI: 26709967

ANEXO N° 2:
DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

DIMENSIONES DE LA VARIABLE 1:

- 1) **Recurso Humano:** profesionales de la salud: médicos Cirujanos con especialidades, odontología, enfermería, obstetricia, Nutricionista y personal técnico de Enfermería, se acuerdo a las necesidades de la demanda. NTS N° 021-MINSA/DDGSPV.03.(2011)
- 2) **Equipamiento:** es el conjunto de bienes del establecimiento de salud necesario para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas en el cual comprende: equipos biomédicos, electrónicos, informáticos, médicos. NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01 (2015).
- 3) **Infraestructura:** conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud. NTS-113.MINSA/DGIEM-V01 (2015)

ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:
CATEGORIZACION

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIA	NIVEL
1) Recurso Humano	Establecimientos de salud que cuenta con recurso humano capacitado, especialistas de acuerdo a la categoría.	1. Consulta externa:11	Cumple (1) No cumple (0)	36-52 Alto 18-35 Mediano 0-17 Bajo
		2. Hospitalización: 08		
		3. Centro Obstétrico: 07		
		4. Emergencia: 07		
		5. Patología Clínica: 04		
		6. Diagnóstico por imágenes:02		
		7. Farmacia. 02		
		8. Central De Esterilización: 02		
		9. Medicina Física y Rehabilitación: 06		
		10- Nutrición y Dietética: 03		
2) Equipamiento	Establecimiento de salud que cuenta con los equipos adecuados de acuerdo a las UPSS.	1. Consulta externa 08	Cumple (1) No cumple (0)	69-89 Alto 30-68 Mediano 0-29 Bajo
		2. Hospitalización:06		
		3. Emergencia: 04		
		4. Centro Obstetrico:12		
		5. Patología Clínica: 08		
		6. Diagnóstico por imágenes:07		
		7. Farmacia. 13		
		8. Central De Esterilización: 03		
		9. Medicina Física y Rehabilitación: 11.		
		10. Nutrición y Dietética: 17		
3) Infraestructura.	Establecimiento de salud que cuenta con medidas, iluminación y áreas adecuadas de acuerdo a su categoría.	1. Consulta externa : 1	Cumple (1) No cumple (0)	32-46 Alto 16-31 Mediano 0-15
		2. Hospitalización: 02		
		3. Centro Obstetrico:02		
		4. Emergencia: 04		
		5. Patología Clínica: 03		
		6. Diagnóstico por imágenes:05		
		7. Central De Esterilización: 05		
		8. Medicina Física y Rehabilitación: 4		
		9. Farmacia. 05		
		10.Nutrición y Dietética; 15		

Anexo D: Certificados de validez

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
Variable 2: CATEGORIZACION

N°	DIMENSIONES/Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugere ncias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Recursos Humanos								
CONSULTA EXTERNA								
1	Médico Cirujano	/		/		/		
2	MC con competencias en Salud Familiar y Comunitaria	/		/		/		
3	MC capacitado en aplicación de Guías de Práctica Clínica para atención materna, neonatal y pediátrica	/		/		/		
4	Médico Especialista En Medicina Familiar	/		/		/		
5	Médico Especialista En Ginecología y Obstetricia	/		/		/		
6	Médico Especialista En Pediatría	/		/		/		
7	Licenciada en Enfermería	/		/		/		
8	Profesional de Obstetricia	/		/		/		
9	Licenciada en Nutrición	/		/		/		
10	Licenciada en Psicología	/		/		/		
11	Técnico en Enfermería	/		/		/		
Hospitalización								
12	Médico Cirujano	/		/		/		
13	MC capacitado en aplicación de Guías de Práctica Clínica para atención materna, neonatal y pediátrica	/		/		/		
14	Médico Especialista en Medicina Familiar	/		/		/		
15	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	/		/		/		
16	Médico Especialista en pediatría	/		/		/		
17	Licenciada en Enfermería	/		/		/		
18	Profesional de Obstetricia	/		/		/		
19	Técnico en Enfermería	/		/		/		
Centro Obstétrico								
20	Mc Capacitado en Aplicación de Guías de Práctica Clínica para Atención Materna, Neonatal y Pediátrica	/		/		/		

21	Médico Especialista en Medicina Familiar	/		/		/	
22	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	/		/		/	
23	Médico Especialista en Pediatría	/		/		/	
24	Enfermera Capacitada en Aplicación de Guías De Práctica Clínica Para la Atención Pediátrica y Neonatal	/		/		/	
25	Técnico de Enfermería	/		/		/	
En Emergencia							
26	MC entrenado en Reanimación Cardiopulmonar	Si	No	Si	No	Si	No
27	MC capacitado en aplicación de Guías de Práctica Clínica para atención materna, neonatal y pediátrica.	/		/		/	
28	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia	/		/		/	
29	Médico Especialista en Pediatría	/		/		/	
30	Lic. de Enfermería entrenado en Reanimación Cardiopulmonar	/		/		/	
31	Profesional de Obstetricia entrenado en Reanimación Cardiopulmonar	/		/		/	
32	Técnico en Enfermería	/		/		/	
Patología Clínica							
33	Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica	/		/		/	
34	Biología	/		/		/	
35	Químico Farmacéutico	/		/		/	
36	Técnico de Laboratorio	/		/		/	
Diagnóstico por imágenes							
37	Mc entrenado en Ecografía	/		/		/	
38	Tecnólogo Médico en Radiología	/		/		/	
Farmacia							
39	Químico - Farmacéutico	Si	No	Si	No	Si	No
40	Técnico de Farmacia	/		/		/	
Central de Esterilización							
41	Lic. En Enfermería Capacitada en esterilización y Desinfección	/		/		/	
42	Técnico de Enfermería Capacitado en Esterilización y desinfección	/		/		/	
Medicina de Rehabilitación							
43	Mc Capacitado en Rehabilitación	Si	No	Si	No	Si	No

Medicina de Rehabilitación		Si	No	Si	No	Si	No	
44	Mc Capacitado en Rehabilitación	/		/		/		
45	Médico Especialista en Medicina De Rehabilitación	/		/		/		
46	Lic. en Enfermería Capacitada En Rehabilitación	/		/		/		
47	Tecnólogo medico capacitado en Terapia Fisica y Rehabilitación	/		/		/		
48	Técnico capacitado en Rehabilitación	/		/		/		
49	Técnico en Fisioterapia	/		/		/		
Nutrición y Dietética		Si	No	Si	No	Si	No	
50	Lic. en Nutrición	/		/		/		
51	Técnico de Enfermería	/		/		/		
52	Personal entrenado en Manipulación y Preparación de alimentos	/		/		/		
N°	DIMENSIONES/Items	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugere ncias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 2: Equipamiento								
1	Balanza	/		/		/		
2	Camilla	/		/		/		
3	Tensiómetro	/		/		/		
4	Termómetro	/		/		/		
5	Estetoscopio	/		/		/		
6	Talímetro	/		/		/		
7	Unidad Dental	/		/		/		
8	Infantometro	/		/		/		
HOSPITALIZACION		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Cama Clínica (Colocar Número)	/		/		/		
10	Cunas	/		/		/		
11	Número de Camas Clínicas con Baranda que cuentan en el Ambiente de Pediatría	/		/		/		
12	Balón de Oxígeno	/		/		/		
13	Equipo Aspirador de Secreciones	/		/		/		
14	Negatoscopio	/		/		/		
EMERGENCIA		Si	No	Si	No	Si	No	

15	Camillas de Observación (Colocar Número)	/		/		/	
16	Oxígeno y Aspirador de Secreciones	/		/		/	
17	Dispone de Unidad de Transporte Asistido Tipo I (Urbana / Rural, Según Ámbito del Establecimiento De Salud)	/		/		/	
18	Cuenta con equipo de soporte Básico vital (coche de soporte básico)	/		/		/	
CENTRO OBSTETRICO		Si	No	Si	No	Si	No
19	Cama Para Atención de Parto en Posición Horizontal o Vertical	/		/		/	
20	Balón de Oxígeno Medicinal con Manómetro y Accesorios (Si No se Dispone de Oxígeno Empotrado)	/		/		/	
21	Set de Instrumental para Episiotomía	/		/		/	
22	Set de Instrumental para Atención del Parto	/		/		/	
23	Incubadora de Calor Radiante o Servo Cuna	/		/		/	
24	Doppler Fetal Portátil	/		/		/	
25	Fetoscopio	/		/		/	
26	Balanza Pediátrica Neonatal	/		/		/	
27	Tetámetro o Cinta Métrica o Mesa de Somatometría	/		/		/	
28	Estetoscopio Pediátrico o Neonatal	/		/		/	
29	Aspirador de Secreciones Portátil o Empotrado con Manómetro	/		/		/	
30	Cuna Acrílica Rodable para Recién Nacido	/		/		/	
Patología Clínica		Si	No	Si	No	Si	No
31	Microscopio Binoocular Estándar	/		/		/	
32	Centrífuga Universal De Tubos	/		/		/	
33	Centrífuga Para Hematocrito	/		/		/	
34	Equipo De Baño María	/		/		/	
35	Contador De Células Sanguíneas	/		/		/	
36	Espectrofotómetro / Fotómetro Digital	/		/		/	
37	Refrigeradora	/		/		/	
38	Termómetro Para Refrigeradora	/		/		/	

Diagnóstico por imágenes para Radiología convencional		Si	No	Si	No	Si	No
39	Equipo de Rayos X Estacionario, no menor de 300 más (milamperio/segundo).	/		/		/	
40	Equipo de Rayos X portátil o móvil, no menor de 50 mAs. (**)	/		/		/	
41	Revelador automático de películas radiográficas e impresora de películas radiográficas	/		/		/	
42	Equipo de oxigenoterapia.	/		/		/	
43	Negatoscopio de dos o más cuerpos, con brillo de 1500 cd/m y monitores de resolución no menor a 2.5 Mega Pixeles	/		/		/	
44	Delantales, collarines, lentes, protectores faciales para los trabajadores de salud, y protector de gónadas y testículos emplomado para los pacientes.	/		/		/	
Para Ecografía							
45	Ecógrafo	/		/		/	
Farmacia		Si	No	Si	No	Si	No
46	Mobiliario para dispensación / expendio	/		/		/	
47	Mostrador	/		/		/	
48	Anaqueles	/		/		/	
49	Mobiliario y equipos para almacenamiento especializado	/		/		/	
50	Parihuela	/		/		/	
51	Anaqueles	/		/		/	
52	Refrigeradora Doméstica	/		/		/	
53	Balanza	/		/		/	
54	Termohigrometro	/		/		/	
55	Mobiliario y equipos para Farmacotécnica	/		/		/	
56	Mesa de trabajo	/		/		/	
57	Equipos para farmacia Clínica	/		/		/	
58	Sistema para aire acondicionado	/		/		/	
Central de Esterilización		Si	No	Si	No	Si	No
59	Esterilización de alta temperatura	/		/		/	
60	Esterilizador por calor húmedo, autoclave a vapor automatizado y/o de mesa eléctrico	/		/		/	
61	Control de temperatura del ambiente del área verde	/		/		/	

Medicina de Rehabilitación		Si	No	Si	No	Si	No
62	Bicicleta estacionaria niños	/		/		/	
63	Barras paralelas graduables adultos / niños	/		/		/	
64	Escalera combinada con rampa	/		/		/	
65	Rueda para ejercicios de hombros	/		/		/	
66	Escalera Sueca	/		/		/	
67	Espejos de pared	/		/		/	
68	Equipo de Sonido	/		/		/	
69	Tanque de parafina	/		/		/	
70	Tanque de compresas calientes	/		/		/	
71	Set de compresas calientes	/		/		/	
72	Lámpara de terapia con rayos infrarrojos	/		/		/	
Nutrición		Si	No	Si	No	Si	No
73	Balanza con sensibilidad mínima de 100 g y máxima de 1 tonelada	/		/		/	
74	Termómetro para alimentos	/		/		/	
75	Anequites de acero quirúrgico	/		/		/	
76	Equipo deshumecedor	/		/		/	
77	Balanza con sensibilidad de 1g y máxima de 5 kg	/		/		/	
78	Cámara de refrigeración	/		/		/	
79	Cámara de congelación	/		/		/	
80	Mesas de trabajo con superficies de acero quirúrgico	/		/		/	
81	Cocina de alta presión con quemadores industriales, parilla o plancha	/		/		/	
82	Horno Industrial	/		/		/	
83	Campana con extractora de grasa de acero quirúrgico	/		/		/	

84	Liquidadoras industriales volcables	✓		✓		✓		
85	Liquidadoras semi industriales	✓		✓		✓		
86	Coches térmicos transportadores de alimentos de acero quirúrgico	✓		✓		✓		
87	Coches térmicos transportadores de bandejas de acero quirúrgico	✓		✓		✓		
88	Lavadero doble cuba con grifería combinada	✓		✓		✓		
89	Lavamanos empotrado de acero inoxidable con combinación de agua fría y caliente	✓		✓		✓		
N°	DIMENSIONES/Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSION 3: INFRAESTRUCTURA		SI	No	SI	No	SI	No	
Consulta Externa		SI	No	SI	No	SI	No	
1	Consultorio físico con lavamanos	✓		✓		✓		
Hospitalización		✓		✓		✓		
2	El área de internamiento dispone de ambiente(s) exclusivos y con servicios higiénicos que incluye ducha	✓		✓		✓		
3	Cuenta con Estación de Enfermeras / Obstétricas	✓		✓		✓		
Centro Obstétrico		SI	No	SI	No	SI	No	
4	Sala de Partos	✓		✓		✓		
5	Área de atención del Recién Nacido	✓		✓		✓		
EMERGENCIA		SI	No	SI	No	SI	No	
6	El establecimiento cuenta con señalización externa e interna visible del tópico /área de emergencia / UPSS Emergencia.	✓		✓		✓		
7	El tópico /área de emergencia / UPSS Emergencia es accesible y se cuenta con un flujo para la atención de urgencias / emergencias	✓		✓		✓		
8	Cuenta con ambiente/ área Traje	✓		✓		✓		
9	Cuenta con ambiente Tópico	✓		✓		✓		
PATOLOGIA CLINICA		SI	No	SI	No	SI	No	
10	Área Atención Pre Analítica (Toma de muestras)	✓		✓		✓		
11	Área Analítica (Procesamiento de muestras)	✓		✓		✓		
12	Área de Lavados y esterilización	✓		✓		✓		
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES		SI	No	SI	No	SI	No ⁴	

13	Puertas amplias y corredores de ancho mínimo de 2.20 mts	✓		✓		✓	
14	Señales de advertencia luminosa	✓		✓		✓	
15	Señalización con símbolo de radio protección(áreas controladas y supervisadas)	✓		✓		✓	
16	Ambiente de radiología convencional con sala de examen, sala de control/mando, sala de revelado o cuarto oscuro (solo equipos analógicos), área de lectura.	✓		✓		✓	
17	Ambiente de ecografía	✓		✓		✓	
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN		SI	No	SI	No	SI	No
18	Ambiente para realizar los procesos de esterilización y desinfección.	✓		✓		✓	
19	Área roja ó área contaminada: recepción, clasificación, descontaminación y lavado	✓		✓		✓	
20	Lavamanos y poza o lavadero profundos	✓		✓		✓	
21	Área azul ó área limpia o de preparación, empaques y carga en los esterilizadores	✓		✓		✓	
22	Área verde o restringida: descarga de los esterilizadores, almacenamiento, distribución y despacho o entrega	✓		✓		✓	
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		SI	No	SI	No	SI	No
23	Gimnasio para adultos y niños	✓		✓		✓	
24	Consultorio (para terapias)	✓		✓		✓	
25	Cubículo de agentes físicos para el desarrollo de las terapias de rehabilitación.	✓		✓		✓	
26	Área para hidroterapia.	✓		✓		✓	
FARMACIA		SI	No	SI	No	SI	No
27	Área específica para dispensación / expendio	✓		✓		✓	
28	Área específica para gestión de programación	✓		✓		✓	
29	Ambiente para almacén especializado	✓		✓		✓	
30	Ambiente para farmacotecnia	✓		✓		✓	
31	Área específica para farmacia clínica	✓		✓		✓	
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		SI	No	SI	No	SI	No
32	Área de control y recepción de materia prima e insumos con Área de carga y descarga de suministros	✓		✓		✓	
33	Ambiente de almacenamiento	✓		✓		✓	
34	Ambiente de Almacén de productos no perecibles	✓		✓		✓	
35	Ambiente de Almacén de productos perecibles	✓		✓		✓	
36	Ambientes / Cámaras de conservación para productos lácteos.	✓		✓		✓	

37	Ambientes / Cámaras de conservación para productos cárnicos de 8m ² , con temperatura de 3 y 10°C.	✓		✓		✓	
38	Ambientes / Cámaras de conservación para pescados de 8m ² , con temperatura de 3 y 10°C.	✓		✓		✓	
39	Ambientes / Cámaras de conservación para verduras y hortalizas de 8m ² , con temperatura de 3 y 10°C.	✓		✓		✓	
40	Ambiente de Sala de conservación de productos congelados: ambiente de 8m ² , con temperatura de -10°C y 2°C	✓		✓		✓	
41	Ambiente de producción de regímenes dietéticos y dieto terapéuticos	✓		✓		✓	
42	Área de preparación de alimentos	✓		✓		✓	
43	Ambiente de Sala de cocina, mínima de 40m ²	✓		✓		✓	
44	Área de distribución de alimentos preparados, mínima de 10m ²	✓		✓		✓	
45	Área de lavado y almacenamiento de coches térmicos transportadores de alimentos	✓		✓		✓	
46	Ambiente periférico de distribución de alimentos en Hospitalización / Internamiento	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [H] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Violeta Cadenillos Albornoz DNI: 09748659

Especialidad del validador: Metodóloga

.....de.....del 20....

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.


Dra. Violeta Cadenillos Albornoz
C.P.P. 300816000

Firma del Experto Informante.

FIRMA DEL EVALUADOR

P142	P143	P144	P145	P146	P147	P148	P149	P150	P151	P152	P153	P154	P155	P156	P157	P158	P159	P160	P161	P162	P163	P164	P165	P166	P167	P168	P169	P170	P171	P172	P173	P174	P175	P176	P177	P178	P179	P180	P181	P182	P183	P184	P185	P186	P187	D3	TD		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	35	113	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	109	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	21	115	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	36	136
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	30	118
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	99	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	99	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	94	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	106	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	108	
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	90	
1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	58		
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	17	79	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	105	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	99	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	106	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	116		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	106	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	86	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	88		

Anexo F Artículo científico

Artículo científico



Categorización de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes Norte y Sur Lima, 2016

Vilma Ayala Elera

Escuela de Postgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo conocer el nivel de categorización de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud Norte y Sur Lima, 2016. La metodología tiene un enfoque cuantitativo, de tipo básico, estudio descriptivo comparativo y el diseño utilizado es no experimental, de corte transversal, se utilizó el instrumento Guía (check lis), evaluando el nivel de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 en sus tres dimensiones: recursos humanos, equipamiento e infraestructura.

La guía utilizada es altamente confiable siendo un documento aprobado por el ministerio de salud con R.M. N° 076-2014. La comparación se realizó a través de la prueba no paramétrica test U de Mann Whitney, si existe diferencia significativa en el nivel de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016.; el puntaje del p_value es $p=.023 < .05$ e indica diferencias

significativas por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las instituciones, obtuvieron puntuaciones de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte, con un (Promedio = 135.00) a diferencia de las instituciones del sur, obtuvieron resultados en las puntuaciones de conocimiento de VPH con un (Promedio = 75). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en los niveles de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016.

Palabras claves: categorización, recursos humanos, Infraestructura, equipamiento; establecimiento de salud

Abstract

The present study aimed to know the level of categorization of public health establishments I-4 of the North and South Lima health networks, 2016. The methodology has a quantitative approach, basic type, comparative descriptive study and the design used is non-experimental, cross-sectional, the instrument Guide (check list) was used, evaluating the level of categorization in the public health establishments I-4 in its three dimensions: human resources, equipment and infrastructure.

The guide used is highly reliable being a document approved by the Ministry of Health with R.M. No. 076-2014. The comparison was made through Mann Whitney's non-parametric test U test, if there is a significant difference in the categorization level in the public health establishments I-4 of the north and south health networks, Lima 2016; The score of p _value is $p = .023 < .05$ and indicates significant differences and the null hypothesis is rejected. On the other hand, the institutions obtained categorization scores in the public health establishments I-4 of the north health networks, with a (Average = 135.00) unlike the southern institutions, obtained scores in the knowledge scores of HPV with a (Average = 75). Therefore, it is affirmed that there are significant differences in the levels of categorization in the public health establishments I-4 of the north and south health networks, Lima 2016.

Keywords: categorization, human resources, Infrastructure, equipment; health facility

Introducción

El sector salud no programó la ampliación de los establecimientos de salud para poder hacer frente a esta realidad sanitaria donde se verifica quejas de malestar por parte de los usuarios internos y externos, los pacientes o clientes vienen realizando largas colas de espera, exceso de demanda en los grandes hospitales y en el primer nivel de atención por carencia de personal con especialidades, deficiente infraestructura, deficiencias en el equipamiento de los establecimientos de la salud , por lo tanto no se está brindando la atención correspondiente por lo que no se resuelven las dificultades de salud de la población que requiere los servicios para poder dar atención a la población según sus necesidades sanitarias.

Tal es así que en Argentina, Schapira (2011), elaboró la investigación “*Evaluación de la calidad de atención en los servicios de salud, categorizados por nivel de riesgo*”, su finalidad principal fue otorgar categorías a las entidades hospitalarias por magnitudes de riesgo, se hizo un estudio de factibilidad para definir capacidad de respuesta y solución de problemas; y establecer redes de servicio, hizo todo un trabajo de investigación descriptivo de corte transversal, utilizando una herramienta metodológica. Dentro de las variables estudiadas estuvieron: instalaciones, recursos humanos, procedimientos, reglas, estándares y equipo con que se dispone. El rango de valoración del porcentaje alcanzado para cada magnitud de riesgo consideró: de 0 a 35% no llega al rango, de 36 a 69% alcanza el rango y de 70 a 100% sube a nivel óptimo.

Por lo tanto uno de los principales problemas fue que los establecimientos de salud de salud públicos del nivel I-4 del MINSA al ser evaluados con la guía de categorización no cumplen con los requerimientos óptimos que esta guía menciona para poder brindar servicios eficientes y con calidad la población que lo requiere. (3., 2013)

Se justifica en el estudio, que para el proceso de categorización de los establecimientos de salud del primer nivel atención, estos deben de contar con la capacidad resolutiva para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, mediante las diferentes acciones de salud en el establecimiento y actividades

extramurales, así como las actividades de recuperación y rehabilitación que la población solicita. En todo sistema de salud es preservar y mejorar de la salud de la población y para ello se debe cumplir con la provisión de servicios, recursos humanos, equipamiento e infraestructura teniendo en cuenta la norma técnica de acuerdo a su categoría

Antecedentes del Problema

Schapiro (2011), elaboró la investigación *“Evaluación de la calidad de atención en los servicios de salud, categorizados por nivel de riesgo en la provincia de Tucumán, Argentina*, su finalidad principal fue otorgar categorías a las entidades hospitalarias por magnitudes de riesgo, se hizo un estudio de factibilidad para definir capacidad de respuesta y solución de problemas; y establecer redes de servicio, hizo todo un trabajo de investigación descriptivo de corte transversal, utilizando una herramienta metodológica. Dentro de las variables estudiadas estuvieron: instalaciones, recursos humanos, procedimientos, reglas, estándares y equipo con que se dispone. El rango de valoración del porcentaje alcanzado para cada magnitud de riesgo consideró: de 0 a 35% no llega al rango, de 36 a 69% alcanza el rango y de 70 a 100% sube a nivel óptimo. Las conclusiones obtenidas se dieron de la siguiente manera: a) se logra la valoración y categoría de nosocomios dentro del área provincial, de acuerdo a estándares elaborados para tal o cual rango de riesgo en infraestructura, diversos procedimientos, equipos y materiales. b) los porcentajes logrados posibilitaron establecer categoría como: rango I y rango II de riesgo; estos permiten identificar brechas en ciertas categorías posibles de modificación y adecuación al rango correspondiente y permitir la optimización respectiva en todas las instituciones: en lo referente a infraestructura, el cómo estén organizados, estándares y equipos y materiales disponibles.

Espinoza (2015) realizó la investigación *nivel de cumplimiento de estándares de categorización en los establecimientos de salud públicos Perú*, para obtener el título de magister en Gestión estratégica de la calidad y auditor médico. El fin general de esta tesis fue describir el grado en que se cumplen los estándares de acuerdo a las categorías establecidas en las instituciones prestadoras de salud públicas a nivel local en el 2015 de categoría I-4 para el elemento potencial humano. El método utilizado es de una investigación observacional, descriptiva, retrospectiva, de corte trasversal; la técnica para

recolectar la información fue la Observación, el diseño es no experimental, población incluye a los instituciones prestadoras de salud de nivel I-4 y su potencial humano, se usó la herramienta lista de chequeo, de acuerdo a la norma técnica de categorías de instituciones prestadoras de salud. Los resultados obtenidos de las 17 instituciones prestadoras de salud que se tomaron como muestra, demuestran cumplimiento con los requisitos de la norma técnica y guía de categorías que les exige nueve unidad productoras de prestaciones sanitarias, en su totalidad 44 grupos ocupacionales producto de lo cual se obtendría la categoría de nivel I-4, pero se demostró que doce (12) grupos ocupacionales fueron cubiertos al 100%, arrojando el 27% de la totalidad para la muestra y 32 grupos ocupacionales que completan lo restante, es decir el 73% aproximadamente no está cubierta en la generalidad de instituciones prestadoras de salud.

Revisión de la literatura

(N.T.S. 021-MINSA/DGSP-V01-2011). La categorización de los establecimientos de salud, es decir la determinación del tipo de establecimientos que son necesarios para abordar las demandas de salud de la población que se atiende, constituye uno de los

aspectos más importantes de la organización de la oferta, porque permitirá consolidar redes asistenciales articuladas por niveles de complejidad, especialmente para el ordenamiento actual de la oferta de los servicios de salud.

Proceso de categorización

N.T.S N°021/MINSA.V.03 (2011) indica que la autoridad en salud de la jurisdicción de Lima, será la responsable de los procesos de Clasificación de todas las instituciones de salud estatales, privados y mixtos en su jurisdicción geo referencial. Se conformará un Comité competente encargado del proceso de clasificación, quien será responsable de conducir el dirigir en los establecimientos de salud, dicho comité debe tener carácter de los prestadores del ámbito geo-socio-sanitario y ser designado y formalizado mediante acto resolutivo para iniciar sus actividades. El comité técnico de encargados de realizar este proceso está a cargo de confirmar la información recogida por los equipos operativos de Categorización, de la evaluación de los resultados preliminares de la categoría, así como del control del proceso de categorización, siendo la única instancia para determinar la

categoría final. Finalmente para la designación de la clasificación de los establecimientos de salud se realizará mediante documento administrativo o directoral, emitida por la DISA o Diresas o la que haga sus veces a nivel Regional.

La vigencia de la Resolución de categorización tiene una duración de tres (03) años.

En el proceso de categorización del primer nivel de atención se considerarán a las instituciones de salud con meta asignada (públicos) e instituciones de salud sin población asignada (privados)

El proceso de categorización es importante para las instituciones de salud porque ayuda a que se encuentren registrados, actualizados y operativas en el sistema del Renipress, de esta manera estar cumpliendo los requerimientos para la atención a la persona y comunidad, además deben de recategorizar después del tiempo establecido de 03 años. El comité técnico debe ser multidisciplinario para abordar la diferente problemática

Dimensión recursos humanos

Profesionales de la salud: médicos Cirujanos con especialidades, cirujanos dentistas, enfermería, obstetricia, Nutricionista, psicología, tecnólogos médicos en laboratorio, medicina física y rehabilitación, rayos x y personal experto de diferentes especialidades de acuerdo a los requerimientos de la demanda. (NTS N° 021-MINSA/DDGSPV.03, 2011).

Dimensión equipamiento

NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01 (2015), indicó: que es el conjunto de recursos materiales del establecimiento de salud necesario para el avance de prestaciones de salud o actividades administradoras en el cual comprende: aparatos biomédicos, electromecánicos, informáticos, médicos y vehículos.

En el establecimiento de salud el mobiliario y equipos biomédicos, electromecánicos son indispensables para el proceso de las acciones programadas y estas deben de acuerdo a la normatividad vigente y a las requerimientos de la comunidad para la ayuda diagnóstica y desarrollo de proceso a favor del bienestar de la población solicitante.

Dimensión de infraestructura.

NTS-113.MINSA/DGIEM-V01 (2015) mencionó: que es un conjunto constituido de elementos organizados, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el proceso de prestaciones y actividades de salud.(p. 6)

Las instituciones de salud deben construir su programa arquitectónico en relación del programa médico práctico y este a su vez en puesto de la cartera de servicios de salud. El dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de una UPSS del primer nivel de atención será determinado en el estudio de reinversión para lo cual deben cumplir con lo establecido en la norma técnica. La infraestructura de todo establecimiento de salud del primer de atención debe garantizar la seguridad y continuidad del funcionamiento de sus servicios básicos para realizar prestaciones y actividades de salud de calidad. (p.4)

Problema

¿Cuál es el nivel de categorización de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur Lima, 2016?

Objetivo

Conocer el nivel de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes norte y sur Lima, 2016

Método

El diseño cuantitativo, se utilizó el método hipotético deductivo, tipo de la investigación fue básica, de alcance descriptivo comparativo, no experimental de corte transversal.

El presente estudio la población fue de 20 establecimientos de salud públicos de nivel I-4 de las redes norte y sur de Lima, El tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia, los cuales fueron seleccionados por criterios de selección.

Ficha Técnica: Nombre: Guía de categorización de establecimientos del sector salud: MINSA 2014. Administración: individual. Tiempo de duración: 3 a 4 hrs aproximadamente. Contenido: la guía es de una de escala ordinal que consta de tres dimensiones (recursos humanos, equipamiento e infraestructura), con un total de 187 ítems distribuidos El instrumento fue altamente confiable con un puntaje de 0,99 puntos, no fue

sometido a juicio de expertos porque es un instrumento ya validado y aprobado por el Ministerio de Salud para verificar su validez.

Los datos recogidos se analizarán mediante una base de datos ingresada en el programa SPSS V.23 para analizar las preguntas que se encuentran en guía de categorización, para así obtener el total de los datos agrupados por dimensiones, y el consolidado para ser procesado con la base de datos se aplicarán las siguientes pruebas estadísticas: “U” de Mann- Whitney para demostrar la diferencia significativa en las dos muestras independientes.

Resultados

En lo referente al nivel de categorización de los establecimientos de salud público I-4 de las redes norte y sur Lima, 2016, si existe diferencia significativa; el puntaje del p_value es $p=.023 < .05$ e indica diferencias significativas por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las instituciones, obtuvieron puntuaciones de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte, con un (Promedio = 135.00) a diferencia de las instituciones del sur, obtuvieron resultados en las puntuaciones de conocimiento de VPH con un (Promedio = 75). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en los niveles de categorización en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016

En la primera dimensión de recursos humanos, si existe diferencia significativa en el nivel de recursos humanos en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016.; el puntaje del p_value es $p=.029 < .05$ e indica diferencias significativas por lo que se rechaza la hipótesis nula.

En la segunda dimensión si existe diferencia significativa en el nivel de equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016.; el puntaje del p_value es $p=.543 > .05$ e indica que no hay diferencias significativas por lo que se acepta la hipótesis nula.

En la tercera dimensión, si existe diferencia significativa en el nivel de infraestructura en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, Lima 2016.; el puntaje del p_value es $p=.081 > .05$ e indica que no hay diferencias significativas por lo que se acepta la hipótesis nula.

Discusión

En la presente tesis se investigó el nivel de categorización de los establecimientos de salud públicos I-4 de las Redes Norte y Sur Lima, 2016, los resultados encontrados en esta investigación en la primera hipótesis específica fue que el Valor $**p= 0.023 < 0.05$, por lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, es decir en cuanto al comparativo las redes de salud de Lima norte presentaron un 80% de nivel alto es decir personal suficiente y calificado frente a un 70% de las redes de Lima sur que presentaron un nivel medio, la diferencia se establece a favor de las redes de Lima norte, este resultado concuerda con el de Infante (2015), quien halló iguales resultados para el estándar de recurso humano, y se contraponen con el de Espinoza (2015) quien encontró un 74% de su muestra no cumple con el estándar de recurso humano que asegure un atención de calidad, la diferencia a favor de Lima norte, se establece porque esta red cuenta con mayor número de médicos especialistas, y profesionales que exige la norma para poder categorizar como establecimiento I-4, las principales deficiencias de la red sur fueron el no contar con especialidades de apoyo al diagnóstico como tecnólogo en laboratorio, falta de médico pediatra, ginecólogo y profesional de obstetricia, estos datos pueden ser contrastados con el informe del MINSA (2013) en cuyos resultado se evidencio que los profesionales de salud están concentrados en Lima.

En relación a la segunda hipótesis específica: existe diferencia significativa entre el equipamiento en los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p = 0.0543 > 0.05$ por lo cual aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna, es decir ambas redes presentan dificultades en cuanto a equipamiento, esto se debe a la realidad que afronta el país (MINSA, 2013), la escasa cantidad de inversión en salud condiciona que los establecimientos no cuenten con equipamiento que satisfaga la necesidad de la población, que se gaste importantes sumas económicas de los pacientes en pruebas de diagnóstico que se hacen en el nivel privado porque los establecimientos no cuentan con los recursos necesarios, además de que si existe equipamiento este no ha recibido mantenimiento y se encuentra inoperativo.

En relación a la tercera hipótesis: existe diferencia significativa en el nivel de infraestructura de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes de salud norte y sur, se encontró un p valor = .081 >0.05 , e consecuencia se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, es decir no existe diferencia significativa de infraestructura de

la red Lima norte y sur, este resultado nuevamente es contrastado con el diagnóstico realizado por el MINSA (2013), en el que se evidencia que no existen suficientes establecimientos de salud, y los que existen no cuentan con infraestructura adecuada para poder atender las necesidades de salud de la población

Referencias

- Espinoza, N. (2015). *Nivel de cumplimiento de estándares de categorización en los establecimientos de salud públicos*. Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Lima. Perú.(Tesis Maestría) Universidad San Martín de Porres. Lima
- Schapira de Kaplan, E., Crivelli de Figueroa, V., Navarro, Bianconi, G., Civalero de Núñez, S., Abraham de Arce, M., Madariaga de Simoni, M. T., & Schujman, E. (2015) *Evaluación de la Calidad de Atención en los Servicios de Salud Categorización por Nivel de Riesgo en la Provincia de Tucumán*. Recuperado de <http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/Jornadas/06.pdf>
- Sánchez Tapia, C (2015) *criterios de medición de excelencia del recurso humano en la atención primaria de salud. Caso: Chile* (Tesis Maestría) Universidad de Chile. Recuperado [\(file:///E:/diseño%20de%20la%20investigacion%20-%20copia/Criterios-de-medicion-de-excelencia-del-Recurso-Humano-en-la-.pdf\)](file:///E:/diseño%20de%20la%20investigacion%20-%20copia/Criterios-de-medicion-de-excelencia-del-Recurso-Humano-en-la-.pdf).
- López, Zoe, Díaz, B. Pomares, y., Alonso & A. Díaz. (2015). *Retos para la integración del segundo nivel de atención en la provincia de Cienfuegos*. Challenges for the integration of the second level of care in the province of Cienfuegos.
- Ministerio de Salud Perú. *Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. 2011-2021*, Lima, Perú. Pag.36-40.
- MINSA. (2011). Norma técnica N° 021- MINSA/DGSP- V.03. *Categorías de Establecimientos del sector Salud*. Lima Perú. Pág. 19-21.

- MINSA. (2006) Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo. Decreto Supremo N°023-2006.S.A.2-4. Normas legales, El peruano, Perú.
- Leslie, Z, Reyna,P, Y, Betsy, M. (2011) “ Oferta y Demanda de médicos especialista En Los Establecimientos De Salud. Brechas a nivel nacional por regiones y por tipo de especialidad .pág.01. 2011.
- Zevallos, Bala, Barca P. (2010). Necesidades de médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, Pág. 17.
- Zevallos, L., Pastor, R., y Moscoso, B. (2011). Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(2), 177-185

Anexo G

Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ



"Una del Buen Servicio al Ciudadano"

OFICIO N° 008-2017 - DSS- DISA - II - LS/MINSA

Barranco, 24 de Mayo del 2017

Dr.
CARLOS VENTURO ORBEGOSO
Director de la Escuela de Posgrado
Universidad Cesar Vallejo- Filial Lima Norte
Presente.-

ASUNTO : Autorización para desarrollar Proyecto de Investigación.
REFERENCIA : Carta P. 0369-2017-EPG-UCV-LN

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y en relación al documento de la referencia sobre la autorización para la realización del Trabajo de Investigación (Tesis) "**Categorización de los establecimientos de salud públicos 1-4 de las redes Norte y Sur, Lima 2016**" de la estudiante **VILMA AYALA ELERA**, del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, informando que esta Dirección no tiene inconveniente en que se desarrolle el presente trabajo de Investigación,

Sin otro particular, agradeciendo por anticipado la atención al presente, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



DIRECCIÓN DE SALUD
SECCIÓN DE SALUD Y LIMA SUR
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LIMA SUR
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD