



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutiva de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR

Br. Patricia Carol Mendoza Ayala

ASESOR

Mg. Keller Sánchez Dávila

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ 2018



Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo
Presidente



Dr. José Manuel Delgado Bardales
Secretario



Mg. Keller Sánchez Dávila
Vocal

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a mis bellos hijos Luana y Christopher, razón y motivo para levantarme cada mañana y esforzarme por el presente y el futuro, ustedes son mi principal motivación para alcanzar mis metas.

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

Patricia

AGRADECIMIENTO

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

En especial a mi asesor de tesis Mg. Keller Sánchez Dávila por la orientación y apoyo continuo en la elaboración del presente estudio y la oportunidad de conocer no sólo a un excelente profesional, sino a un gran compañero.

Agradecer también al Director de la Red de Salud Moyobamba, por su apoyo y confianza brindada para poder culminar el presente estudio.

Patricia

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Patricia Carol Mendoza Ayala**, como estudiante del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** llevado a cabo en la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 40568913, con la tesis titulada: **Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017:**

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

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

Tarapoto, 23 de enero 2018



Br. Patricia Carol Mendoza Ayala

DNI N° 40568913

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, en cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo y con la finalidad de obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud presento ante ustedes la Tesis titulada: “Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017, la misma que tuvo como objetivo determinar la asociación entre la categoría asignada y la capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba- 2017; el desarrollo de la presente investigación consta de seis capítulos; los cuales se desarrollan a continuación:

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

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

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

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

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

El capítulo VI: Se sugieren las recomendaciones de acuerdo a las conclusiones planteadas.

La Autora

ÍNDICE GENERAL

Página del jurado.....	.ii
Dedicatoria.....	.iii
Agradecimiento.....	.iv
Declaratoria de autenticidad.....	.v
Presentación.....	.vi
Índice.....	.vii
Índice de tablas.....	.ix
Índice de gráficos.....	.x
RESUMENxi
ABSTRACTxii
I. INTRODUCCIÓN13
1.1. Realidad problemática.....	.13
1.2. Trabajos previos.....	.17
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	.21
1.4. Formulación del Problema.....	.31
1.5. Justificación del estudio.....	.31
1.6. Hipótesis.....	.33
1.7. Objetivos.....	.34
II. MÉTODO35
2.1. Tipo de Investigación:.....	.35
2.2. Diseño de investigación.....	.35
2.3. Variables, Operacionalización.....	.36
2.4. Población y muestra.....	.38
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	.39
2.6. Métodos de análisis de datos.....	.41

III.	RESULTADOS	43
IV.	DISCUSIÓN	54
V.	CONCLUSIONES	58
VI.	RECOMENDACIONES	59
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
VIII.	ANEXOS	65

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Anexo 3: Fichas de validación por el juicio de expertos

Anexo 4: Constancia de autorización para aplicar instrumento

Anexo 5: Autorización para publicar tesis en repositorio UCV

Anexo 6: Informe de originalidad

Anexo 7: Acta de originalidad

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Correlaciones entre Categoría asignada y capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba-2017.....	43
Tabla N° 02: Nivel de la Capacidad Resolutiva de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba.....	44
Tabla N° 03: Nivel de la Capacidad Resolutiva de las IPRESS según categoría....	45
Tabla N° 04: Nivel de cumplimiento dimensión Infraestructura.....	46
Tabla N° 05: Nivel de cumplimiento dimensión recursos humanos.....	48
Tabla N° 06: Nivel de cumplimiento dimensión Equipamiento	49
Tabla N° 07: Nivel de cumplimiento dimensión Organización para la Atención.....	50
Tabla N° 08: Nivel de cumplimiento de las dimensiones de la Capacidad Resolutiva de las IPRESS.....	52
Tabla N° 09: Asociación entre la Categoría asignada y Capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba-2017.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: Determinación del Tipo y Grado de Correlación entre la Categoría y la Capacidad Resolutiva de las IPRESS del primer nivel de atención.	43
Gráfico N° 02: Nivel de la Capacidad Resolutiva de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba.....	44
Gráfico N° 03: Nivel de la Capacidad Resolutiva de las IPRESS según categoría.	45
Gráfico N° 04: Nivel de cumplimiento dimensión Infraestructura (%).....	47
Gráfico N° 05: Nivel de cumplimiento dimensión recursos humanos (%).....	48
Gráfico N° 06: Nivel de cumplimiento dimensión Equipamiento (%).....	49
Gráfico N° 07: Nivel de cumplimiento dimensión Organización para la atención (%).....	51
Gráfico N° 08: Nivel de cumplimiento en las dimensiones de la Capacidad Resolutiva de las IPRESS (%).....	52
Gráfico N° 09: Curva de aceptación de hipótesis de Chi cuadrado para la categoría y capacidad resolutiva de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba.....	53

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado “Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017”. El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre la categoría asignada y la capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba. Asimismo, el estudio tuvo como hipótesis que existe una asociación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba. La muestra estuvo conformada por 11 IPRESS con categoría I-3 y I-4. La investigación fue no experimental, con un diseño descriptivo correlacional. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la observación y como instrumento la lista de chequeo elaborado y validado por el MINSA, con índice de confiabilidad 0.889 a través del Alfa de Cronbach.

Los resultados obtenidos de la variable categoría asignada, muestra que existe una asociación muy baja o nula entre la categoría asignada y la capacidad resolutive, ya que el valor de la correlación de Pearson fue de - 0.149, por lo que podemos demostrar que la categoría asignada a las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba no están acorde a su capacidad resolutive. En cuanto al nivel de la capacidad resolutive de las IPRESS se obtuvo una capacidad resolutive deficiente representado por el 53.9%. Asimismo, demostraron que el mayor porcentaje alcanzado de las dimensiones fue el de equipamiento con un 58.2%, existiendo falencias en la dimensión de organización para la atención e infraestructura.

Finalmente, el estudio concluye que no existe asociatividad entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del primer nivel de atención de la red salud Moyobamba, dado que el valor de la significancia del Chi cuadrado es 0.621 que es mayor a 0.05.

Palabra clave: Categoría asignada y Capacidad Resolutiva

ABSTRACT

The investigation inform "Association of the category assigned with the problem-solving capacity of institutions health-services from Moyobamba ", posing as objective principal to determine Association between the assigned category and the problem-solving capacity of the first level of health-services from Moyobamba At the same time the study have a general hypothesis that there is a significant association between the category assigned capacity resolution of the IPRESS of the first level of attention of health-services in Moyobamba, 2017. it was represented by 11 IPRESS with category I-3, I-4. The investigation was non-experimental descriptive correlational design. For the collection of data of used the technique of observation and as an instrument the checklist developed and validated by the MOH, with driveability 0.889 through Cronbach's alpha index.

The results of the variable assigned category, was that there is a very low or no association between the assigned category and the problem-solving capacity, since the value of the Pearson correlation was - 0.149, by which we can demonstrate that the category assigned to the IPRESS of the first level of attention of the network health Moyobamba are not commensurate with their problem-solving capacity. A problem-solving capacity was obtained as to the level of the problem-solving capacity of the IPRESS deficient represented by the 53.9%. They also showed that the highest percentage reached of the dimensions was the equipment with a 58.2%, existing flaws in the organizational dimension for care and infrastructure.

The study concludes that there is no associativity between the category allocated with the resolving capacity of the health service institutions of the first level of care of the health Moyobamba network, given that the value of the significance of Chi-Square is 0621 which is greater than 0.05.

Keyword: Assigned category and problem-solving capacity

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La sistematización de los centros de salud en los países de Latinoamérica como el caso de Cuba, donde el límite del pensamiento crítico se considera debido a la consideración, desde el momento en que esto se comprende como un ajuste en el estado de bienestar que puede atribuirse a los servicios médicos anteriores. Hasta tal punto, que el límite que tiene una base para servir a las personas que buscan consideración, ha sido visto como un límite de pensamiento crítico identificado con la apertura a las administraciones de bienestar; básicamente se caracteriza como droga familiar, donde la apropiación de los engranajes fundamentales del ámbito de bienestar tiene acceso al 100% de la población general asignada al nivel principal de atención de las administraciones de bienestar. (López. 2014)

En tanto, en el caso Boliviano la categorización lo denominan como “Caracterización”, aprobando el Manual Nacional de Caracterización de Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, donde considera que los servicios humanos interculturales indispensables funcionan a la luz de la explicación de los sistemas de administraciones de bienestar, ordenados por niveles de naturaleza multifacética como lo indican los modelos forzados, para reforzar el límite especializado de flujos separados de datos exitosos y convenientes, la referencia y contrarreferencia, la articulación –complementariedad entre la medicación convencional y el académico teniendo en cuenta el objetivo final para agregar al cambio a través de la administración participativa y el control social. (Norma nacional de caracterización de establecimientos de salud del primer nivel de atención).

En el Perú la categorización y la rapidez resolutive de las organizaciones dedicadas al rubro de servicios de salud son temas preocupantes y alarmantes, concedores de la deficiencia del sistema de salud actual, el Ministerio de Salud, en el Marco de la Reforma de la Salud, ha establecido como objetivo el acceso universal al primer nivel de atención como partida de inicio a un sistema de salud de calidad,

permitiendo garantizar el acceso al primer nivel de atención pública en salud de manera integral, equitativa, efectiva, eficiente, con gratuidad en el punto de atención, con redes integradas, fortaleciendo su capacidad resolutive integral con la categorización y acreditación de las IPRESS del primer nivel de atención a nivel nacional; este fortalecimiento de la capacidad resolutive permitirá descongestionar las referencias, emergencias, atención de parto sin complicaciones y atenciones médicas que competen al primer nivel de atención. (Ministerio de Salud – MINSA, 2010).

Es así, que el Ministerio de Salud en abril del 2011 aprueba el “Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021”, teniendo en cuenta el objetivo final de agregar según la inclinación general de las necesidades de bienestar de la población, en la estructura de confirmación generalizada en bienestar y descentralización en bienestar, con una acentuación en la consideración esencial del bienestar restaurado., aprobándose el “Instrumento de Medición del Desempeño de establecimientos del Primer Nivel de Atención”, en 10 regiones piloto a los establecimientos del Primer Nivel de Atención, siendo una de estas la Región San Martín (C.S. Morales y HR. Picota), donde solo el 39% de las fundaciones tiene RR.HH. según la clasificación repartida, el 32% tiene el marco según lo indicado por la clase asignada y el 25% tiene equipo según la clase asignada. La disposición especificada establece que la financiación del primer nivel de consideración era constantemente rara, lo que aumentaba la necesidad de fortalecer el límite de reacción en las clínicas y, de esta manera, la capacidad de remediación del marco de bienestar y, de esta manera, el alto costo. Hasta el punto de que la Organización de oficinas de bienestar reacciona de manera limitada a los requisitos y solicitudes de la población; fundamento de bienestar con poco límite de pensamiento crítico, criterios inadecuados de orden, sistemas desconectados, arreglo de referencia y contra-referencia incapaz por uso deficiente y asociación del arreglo de transporte, correspondencia y datos en todos los niveles de cuidado y la asociación interior de la fundación no se basa en el modelo de oferta de seguro social de largo alcance consuelo, seguridad y progresión de la atención. (Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021)

De manera similar, cuando el marco de bienestar del Perú refuerza su límite de reacción concluyente, conveniente y exitoso, es concebible disminuir la mortalidad materna y perinatal. Las investigaciones de hecho demuestran que en el Perú las mujeres embarazadas que acuden a la atención prenatal y tienen su introducción al mundo en una base de bienestar con límite de pensamiento crítico, tienen un riesgo 4.54 veces menos sorprendente que las personas que no controlan y tienen familia de nacimiento. La expansión de los pases maternos en las administraciones de bienestar podría estar relacionada con el límite deficiente de pensamiento crítico de las fundaciones que no permiten reaccionar lo suficiente a las crisis que surgen. (Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal 2009-2015, Dirección General de Salud de las Personas Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, MINSA)

En lo que respecta a nuestra región el Gobierno Regional de San Martín cuenta con 368 IPRESS responsables de la atención de la salud de la Región San Martín, los mismos se encuentran registrados en el Registro Nacional de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (RENIPRESS) y con categoría de acuerdo al grado de expansión y capacidad para resolver los imprevistos, categoría que gran parte de las IPRESS se mantiene sin haberse reevaluado las condiciones de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), existiendo el 0.54% (02) IPRESS con categoría vigente y el 99.46%, con categoría vencida. En el caso de la red de salud Moyobamba cuenta con 38 IPRESS, de las cuales el 100% cuentan con categoría vencida. (Dirección Regional de Salud San Martín).

Este suceso implica que la Autoridad Sanitaria, es decir la Dirección Regional de Salud de San Martín a través del Equipo Operativo de Categorización realice una nueva evaluación en base a la Clasificación por niveles de complejidad, características funcionales comunes, mediante UPSS con capacidad resolutoria, evaluando los diferentes componentes de la categorización como son: los recursos humanos, recursos materiales, la infraestructura y la organización para el cuidado y también la satisfacción de los ejercicios requeridos de mente directa y reforzada que reaccionan a la disposición de las administraciones ofrecidas, pueden cambiar

la clase asignada por diferentes motivos, uno de ellos no está teniendo los ascensos obligatorios confiando en el nivel de imprevisibilidad, los agujeros en los activos humanos en particular maestros medicinales, siendo este el factor fundamental para las referencias bajo la atenta mirada de transportes eutócicos sin complejidades y crisis, ocasión sostenida a la luz del cliente dentro de la estructura de su derechos de bienestar, y en cumplimiento al Decreto Supremo N° 031-2014-SA, en la cual se aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud, indicando en su Novena Disposición Complementaria Final, que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que no están organizados o no tienen un pedido pueden realizarse hasta el 31 de diciembre de 2017, también tienen que a partir del 1 de enero de 2018 oficinas de bienestar abiertas y privadas que no se alisten en resultados no clasificados no pueden dar a las administraciones de servicios médicos a nivel nacional. (Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD).

El presente estudio pretende evaluar la asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive del primer nivel de atención de las IPRESS, identificando las brechas y el estado de acatamiento de las dimensiones existentes en cumplimiento al marco normativo, que impide su recategorización. Asimismo, será un punto de partida para la revaluación y/o sinceramiento de la categoría real en función a la capacidad resolutive, y cartera de servicios a fin de comprender y analizar la demanda existente a la población Moyobambina.

La no implementación de las brechas para lograr mejorar la capacidad resolutive de las IPRESS trae como resultado un débil procedimiento y capacidad de respuesta frente a las necesidades de la población con lo que respecta a su salud, trae consigo el incumplimiento de las políticas regionales y nacionales de la salud relacionadas a las Atención Primaria de la Salud-APS.

1.2. Trabajos previos

Nivel Internacional

Heredia, H., & Tovar, M., y Gallego, L., & Naranjo, M. (2015), en su estudio denominado “Capacidad Resolutiva de la Atención Materna en el Municipio Juan Germán Roscio de Guárico, Venezuela”, el mismo que planificó investigar el límite del pensamiento crítico del cuidado materno en las organizaciones de día completo del distrito Juan Germán Roscio, pensando en la estructura y los segmentos de resultados. La investigación fue dilucidante. Tenía como un signo para 66 fundaciones de bienestar general en tres niveles de atención: organización de cuidado esencial, sistema específico y sistema de centro de curación. Como resultado, el 84.8% del nivel primario de atención, había 53 especialistas y cuidadores médicos por cada 10,000 ocupantes, en el marco de cinco años 2007-2011; El 85% de las razones de la muerte fueron evitables. En el marco de cinco años 2009-2013, se amplió la ayuda terapéutica durante el parto y la disminución de la atención prenatal. La Parroquia de San Juan de los Morros tiene el mejor límite de pensamiento crítico de atención materna con un 68,96%, finalmente, la investigación razonó que hay un límite de pensamiento crítico en la estructura del segmento con un nivel digno para brindar atención materna. Con mediciones más fundamentadas fueron el seguro social de recursos humanos y el marco.

Ávila, N. (2016), en su estudio titulado “Incidencia de la capacidad resolutiva de las IPS provinciales en la calidad de la prestación de los servicios del Hospital Universitario de Santander, 2015”, la cual pretendía analizar la incidencia del límite de pensamiento crítico del IPS común en la naturaleza de las administraciones de E.E.E. Colegio Hospitalario de Santander. Esta exploración es un fascinante punto de vista a la luz del hecho de que se propone recopilar datos sobre la vista de la variable de valor y el límite de pensamiento crítico variable, según lo que mostró el examen de acomodación, controlar a una población de clientes de todas las edades, sexo, bienestar económico, lugar de nacimiento y conexión con el SGSSS en el tiempo de acumulación de información establecido para febrero de 2016, que en la temporada de aplicación del panorama descubrió solicitando beneficios

electivos o de crisis en el Hospital Universitario de Santander y consintió en interesarse en el examen. Siete (07) IPS comunes - focos de referencia de calidad media de muchos lados como el modelo de sistema de transporte de las administraciones de bienestar en el Departamento de Santander, el presente examen tenía como conclusión en cuanto al límite de pensamiento crítico, la exploración da al Hospital Universitario de Santander una estimación de sobrecarga en las administraciones otorgadas por el sistema trivial y la irregularidad de referencia tendida desde el área cómplice jerárquico desde el modelo de sistema y la insólita inscripción de proveedores de Servicio REPS.

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

Nivel Nacional

Alama, E. (2015), en su presente investigación denominado “Capacidad resolutive de establecimientos de centros maternos (nivel I-4) de la Red Lima Este Metropolitana”, la cual tuvo como finalidad difundir los resultados obtenidos en la calificación de la capacidad de resolución de problemas de la red materna de los centros metropolitanos de Lima Este (asentamientos FONB), así como a analizar los valores críticos que influyen en la oferta de atención en los mismos, el estudio fue cuantitativo con diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, fue tomado como un signo de investigación a 4 instituciones de atención básica, CS Santa Anita, CS San Fernando, CS Tambo Viejo y CS Miguel Grau, donde el resultado fue que los asentamientos de nivel I -4 de la Red Lima Este Metropolitano alcanza porcentajes por debajo del 69% de la capacidad de resolución de problemas,

tampoco cumple con el requisito personal mínimo para un acuerdo con FONB, finalmente concluye que hay más brechas para cerrar con el fin de garantizar que estos establecimientos tengan una capacidad de resolución de problemas adecuada a las necesidades de la demanda, que cumplirá los objetivos de reducción de la mortalidad materna en el país.

Espinoza, S. (2015), en su investigación denominado “Nivel de cumplimiento de los estándares de categorización en los establecimientos de salud públicos instituto de gestión de servicios de salud, 2015”. El estudio se planificó determinar el nivel de consistencia con las pautas de orden en las oficinas de bienestar general de Lima Metropolitana 2015, del nivel I-4 en la parte de RR.HH. en bienestar. La investigación fue observacional, ilustrativa, revisada y transversal, la seguridad de la prueba fue de 17 fundaciones del nivel I-4. La investigación surgió como ejemplo que habla al 100%, según la clasificación de Norma Técnica y su guía de orden especializada es requerida para 9 unidades que brindan administraciones de bienestar (UPS) con un total de 44 reuniones competentes con las que se lograría el nivel I-4 , a pesar de que se notó que las reuniones exclusivas relacionadas con 12 palabras se han asegurado al 100%, suma que corresponde al 27.3% de las 32 reuniones de dominio total (72.7%) y el ejemplo no está asegurado por el número agregado de fundaciones en el ejemplo. Finalmente, el examen dedujo que ninguno de los 17 asentamientos atendió las solicitudes de Norma Técnica y su Guía de clasificación, no tenía el HR esencial en bienestar para la tarea del UPS requerida para el nivel I-4.

La Contraloría General de la República, (2016), en el mes de julio realizó supervisiones denominadas “Operativo control Salud 2016”, de esta se plasma en un Boletín N° 042 Nov/2016 presentado por la contraloría “Gestión y Control”. Perú. Las supervisiones tuvieron como objetivo verificar las deficiencias en salud en el primer nivel de atención, contó con una muestra de 1, 575 establecimientos de salud públicos del primer nivel de atención a nivel nacional de todas las regiones. El operativo tuvo como resultado en detectar varios riesgos, el 48% tuvo ausencia de personal de salud en la cantidad mínima requerida, 10% de ausencia del servicio

de consulta externa, el 16% carece del servicio laboratorio clínico, el 47% carece de medicamentos e insumos médicos prioritarios, 79% de carencia del equipamiento mínimo requerido, 33% en mal estado de conservación del equipamiento médico y 47% no cuentan con unidades de servicios generales y complementarios (infraestructura) mínimas, a modo de conclusión el operativo “Control Salud 2016”, detectó uno de los problemas más graves es la carencia de personal de salud registrándose en 740 centros y puestos de salud, otra deficiencia importante es la carencia de medicamentos e insumos como amoxicilina, atropina, ibuprofeno, paracetamol, etc., otro problema que afecta a los pacientes es la ubicación inadecuada de los locales de salud (39%), por estar cerca a fuentes de contaminación ambiental, esta situación se observó en más de 600 centros visitados, algunos de los cuales incluso están cerca a basurales.

Nivel Regional y local

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

Contraloría General de la República, (2016), mediante Informe Regional N° 01-2016-CG/COREMO-OP, la cual fue denominada “Prestación de Servicios de Salud, Abastecimiento de Medicamentos e Insumos Médicos y Estado de Equipamiento Médico e Infraestructura”. San Martín, Perú. El estudio tuvo como objetivo determinar si la prestación del servicio de salud, el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos y el estado de la infraestructura y equipamiento médico en los establecimientos de salud públicos del primer nivel de atención bajo el ámbito de la Región San Martín guarda concordancia con las disposiciones y normativa aplicable, obtuvo una muestra de 50 establecimientos de salud públicos del primer nivel de atención que representa el 20% de un total de 361 establecimientos, siendo 37 (I-1), 3 (I-2) y 2 (I-4), el cual tuvo como resultado que el 14.6% (7) no presta el servicio de consulta externa, de acuerdo a la categoría , de 8 establecimientos con categoría I-3 y I-4, el 50% no presta el servicio de laboratorio clínico, de 48 establecimientos el 56.3% (27) se evidenció la ausencia del personal de salud en la cantidad mínima requerida, el 54.2% cuenta con equipamiento inoperativo y 60.4% en mal estado de conservación y el 43.8 % no cuentan con unidades asistenciales mínimas (infraestructura) requeridas para la categoría, finalmente la contraloría concluye que durante la ejecución de la visita se han identificado hechos que están generando riesgos en la prestación del servicio de salud, en el abastecimiento de medicamentos e insumos, mantenimiento del equipo médico y la infraestructura.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Categoría de Establecimiento de Salud

Según norma técnica sanitaria N°021-MINSA/DGSP-V.03 “Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, se caracteriza como la disposición que describe los fundamentos del bienestar, en vista de los niveles de naturaleza multifacética y los puntos culminantes básicos útiles, que se proporcionan con las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que juntos deciden el pensamiento crítico límite, reaccionando ante el bienestar de las sustancias cómplice comparativo y destinado a abordar cuestiones y proporcional.

La tarea de las clases consideraba principalmente los componentes subjetivos de la oferta, dejando las partes cuantitativas de un tema similar a un examen especializado cercano según lo indicado por solicitud, teniendo en cuenta el objetivo final de aceptar las capacidades en cada uno de los UPSS de los datos clasificación. (MINSA, 2011).

Las Categorías representativas de los centros de salud mixtos, públicos o privados son las que describen a continuación:

La atención en el Primer Nivel, está conformada por:

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

La atención en el Segundo Nivel, está conformada por:

- Establecimientos de salud de atención general
 - Categoría II-1
 - Categoría II-2
- Establecimientos de salud de atención especializada
 - Categoría II-E

La atención en el Tercer Nivel, está conformada por:

- Establecimientos de salud de atención general
 - Categoría III-1
- Establecimientos de salud de atención especializada
 - Categoría III-E
 - Categoría III-2

Asimismo, menciona que la clasificación de una oficina de bienestar depende de la presencia de Unidades Productoras de Servicio de Salud (UPSS) consideradas como la menos autorización de atención directa y ejercicios de refuerzo, esta clase tiene sustancia durante mucho tiempo, después de lo cual el experto más notable de la oficina de bienestar debe solicitar la recategorización, podría solicitarse antes de los tres años cuando el ejecutivo a cargo de la fundación del bienestar o

restaurativo considere que el límite de pensamiento crítico ha cambiado, o cuando las Direcciones Regionales de Salud, evaluación previa, estiman conveniente su recategorización.

Dimensiones de la categoría

Sin internamiento

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

La Atención en el Primer Nivel:

Categoría I-1

Reunión de caracterización de una oficina de bienestar del nivel primario de atención con capacidad de pensamiento crítico para satisfacer las necesidades de bienestar del individuo, la familia y el grupo, pacientes ambulatorios, utilizando actividades intraluminales y externas y mediante procedimientos para el avance del bienestar, acción contraria de los peligros y el control del daño al bienestar, y también la recuperación de problemas médicos, como lo indica la aptitud del experto en seguros sociales no restaurador - especialista en control, que considera de todos modos los aspectos de la UPSS.

Dicha categorización se encuentra conformada por los establecimientos de salud que a continuación se mencionan:

- Puesto de Salud también llamado como Posta de Salud (con un profesional de la salud no médico cirujano).
- Consultorio de profesional de la salud (no médico cirujano).

Categoría I-2

Reunión de una oficina de bienestar del nivel principal de atención con capacidad de pensamiento crítico para satisfacer las necesidades de bienestar del individuo, la familia y el grupo, pacientes ambulatorios, utilizando actividades intraluminales y externas y mediante procedimientos para el avance del bienestar, evitación de

peligros y control del daño al bienestar, y adicionalmente la recuperación y restauración de problemas médicos, según la aptitud del experto en servicios humanos no terapéutico - especialista en control, para lo cual considera de todos modos el IPSS para un abogado externo con un médico - especialista (cirujano).

Dicha categorización se encuentra conformada por los establecimientos de salud que a continuación se mencionan:

- Puesto de Salud, llamado también como, Posta de Salud. (Con médico cirujano).
- Consultorio médico. (Con médico cirujano con o sin especialidad).

Categoría I-3

Reunión de orden de una oficina de bienestar del nivel primario de atención con capacidad de pensamiento crítico para satisfacer las necesidades de bienestar del individuo, la familia y el grupo, pacientes ambulatorios, utilizando actividades intraluminales y externas y mediante técnicas para el avance del bienestar, acción contraria de los peligros y daño al control del bienestar, recuperación y restauración de problemas médicos, para lo cual en todo caso tiene el consejo externo UPSS y el centro de patología UPSS.

Dicha categorización se encuentra conformada por los establecimientos de salud que a continuación se mencionan:

- Centro de Salud
- Centro Médico.
- Centro Médico especializado.

Con internamiento

Establecimientos de salud que por su categoría y capacidad resolutive cuentan con la UPSS hospitalización, permitiendo el internamiento de pacientes para continuar con su atención.

Categoría I-4

Reunión de caracterización de una oficina de bienestar del nivel principal de atención con capacidad de pensamiento crítico para satisfacer las necesidades de bienestar del individuo, la familia y el grupo, pacientes ambulatorios, utilizando actividades intraluminales y externas y mediante procedimientos para el avance del bienestar, anticipación de peligros y daño al control del bienestar, recuperación y restauración de problemas médicos, para lo cual tiene, al menos, la conferencia externa UPSS, la patología clínica UPSSS y la farmacia. Estas oficinas de bienestar ofrecen seguridad social móvil e internamiento.

Dicha categorización se encuentra conformada por los establecimientos de salud que a continuación se mencionan:

- Centro de Salud con camas de internamiento.
- Centro Médico con camas de internamiento.

Estos establecimientos de salud cuentan como mínimo con Médicos especialistas

En diversos países existen normas sanitarias establecidas para regular el funcionamiento y operatividad de los establecimientos de salud, utilizando diversas definiciones sobre categorización; así como en Paraguay donde el procedimiento de pedido lo establece utilizando una técnica de calificación que le faculta para decidir las ventajas que puede aportar cada fundación. Arreglo es un procedimiento propuesto para organizar los elementos proveedores de bienestar de las administraciones (centros de curación u hogares de ancianos) ofrecen según su complejidad, y permitiendo, de esta manera, caracterizar los niveles de consideración, ejercicios de centro y ordenar las ventajas indicadas por la practicidad de su ejecución. (Manual de Categorización y Acreditación de la Superintendencia de Salud SUPSALUD, Paraguay, 2009).

Así como en Bolivia la Categorización es denominada “Caracterización de Establecimiento de Salud”, la misma que lo caracteriza como el plan esencial del marco, el hardware, la disposición de las provisiones y las drogas, la disposición de los recursos humanos, la corriente práctica, el marco de control y los estándares de asociación y actividad interna. Cuenta con 2 componentes:

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

Y en Paraguay, la categorización se aplica mediante documento normativo denominado “MANUAL DE HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD”, donde lo construye como la tipificación, agrupamiento de proveedores de asentamientos de administraciones de bienestar, según los parámetros establecidos en el nivel de determinación, alcance de la tierra, nivel de imprevisibilidad, ejercicios de preparación del instructor e investigación. (Manual de Habilitación de Establecimientos Proveedores de servicios de salud del Ministerio de Salud, Nicaragua, 2011)

En nuestro país, la categorización se caracteriza como el procedimiento que impulsa a organizar los diversos fundamentos del bienestar, en vista de los niveles de complejidad y cualidades utilitarias, lo que le permite reaccionar ante las necesidades de bienestar de la población a la que atiende. (MINSA, 2011)

Capacidad resolutive

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

el diagnóstico y la complejidad de los recursos terapéuticos de que dispone para tratar el caso. (Capacidad resolutoria de la demanda de atención de morbilidad a nivel primario, 1981)

En el año 2004, el Ministerio de Salud de Perú define como la oferta de las administraciones que brindan la capacidad de satisfacer las necesidades de bienestar de la población en la redacción:

- Cuantitativos: La capacidad que tiene los activos de una fundación para crear la medida de las administraciones adecuadas para cumplir con el volumen de requisitos en la población. (Se basa en la medida de los activos accesibles).
- Cualitativa: La capacidad que tiene los activos de la fundación para entregar el tipo de administraciones requeridas para abordar la gravedad de las necesidades de la población. (Se basa en la especialización y modernización de sus activos). (MINSA, 2004)

Y para el año 2015, el Ministerio de Salud, modifica la definición como el límite que tienen las oficinas de bienestar para brindar el tipo de administraciones requeridas para atender las diferentes necesidades de la población, incorpora la “satisfacción del usuario” (depende de la particularidad y modernización de sus activos). (Ministerio de Salud, 2015).

Según García Fariñas, reconoció que el límite del pensamiento crítico de las administraciones de atención esencial sería la mejor medida de sus resultados (por las razones de efectividad), para tener una forma de tratar la relación recursos-resultados. Entre los ángulos que cada tanto se contemplan de vez en cuando se encuentran: la amplitud de la hospitalización y las crisis, la satisfacción silenciosa, la utilización de la innovación, la naturaleza de la medicina y el gasto por individuo. (García Fariñas A, 2006)

La capacidad que tiene una base de bienestar o un sistema, se ha pensado que es el límite del pensamiento crítico identificado con la disponibilidad para las administraciones de bienestar, este término incorpora una idea geológica,

relacionada con el área y cómo llegar a los cimientos, y otra que es institucional , que incluye el despidio del interés por la mente, el término que caracteriza el despidio no solo como falta de cuidado cuando se solicita, sino que también debe fusionar problemas, por ejemplo, diferimientos o desafíos que enfrenta el cliente para llegar a casos de determinación y tratamiento auspicioso La disponibilidad para la atención primaria de salud (APS) es, en general, excelente para la separación de los clientes domésticos y la similitud del tiempo disponible con un alto nivel de necesidades de los pacientes. Sea como fuere, el límite del pensamiento crítico se intercambia por largos tiempos de espera. De hecho, casi el 70% de los clientes en la APS deben esperar más de una hora antes de que te des cuenta. La pausa, en general, es motivo de decepción para el cliente, que una y otra vez lo retrata como un ser humano escaso. (Corporación de Salud y Políticas Sociales - CORSAP, 1999).

Alineado con Donabedian, la capacidad resolutive lo establece como el proceso asistencial visto como un continuo, y procura aclarar que este examen del proceso y los resultados no debe verse como desvinculado o dividido entre medios y cierres, sino como una cadena ininterrumpida de la historia de los medios, arrastrada por objetivos intermedios que, por lo tanto, son un método para diferentes propósitos. (Donabedian, 2005).

Dimensiones de la capacidad resolutive

Recursos Humanos

Es el personal preparado en regiones de bienestar en un grado experto o especializado por cualquier encuadre de fundación de educación avanzada o medios especializados, percibido apropiadamente por la promulgación. (Ministerio de Salud, 2015).

Infraestructura

Disposición compuesta de componentes auxiliares, no básicos y equipo para construir un desarrollo que permita la mejora de los ejercicios de ejecución y bienestar. (Ministerio de Salud, 2015).

Equipamiento biomédico.

Es el artilugio restaurativo operativo y utilitario que contiene marcos y subsistemas eléctricos, electrónicos, impulsados por presión o cruzados, incluidos los programas de PC necesarios para su funcionamiento adecuado, propuestos por el productor para ser utilizados como parte de las criaturas por razones de contrataque, acción, determinación, tratamiento o recuperación. No se trata de hardware biomédico, gadgets restauradores integrados en las personas o aquellos propuestos para uso único por así decirlo. (Ministerio de Salud, 2015).

Visita de categorización

Visita completada por el grupo de trabajo de orden, advertencia previa a la cooperativa especializada, en la que confirmó los datos reunidos por el jefe de medicamentos o el jefe de la seguridad social en este momento solicitan la clasificación. Hacia el final de la visita se redacta un acta y un informe de ascensos al Comité Técnico de Categorización.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS

Son aquellos fundamentos de bienestar y beneficios de ayuda medicinal, abiertos, privados o mixtos, creados o que están siendo creados, que influyeron en el bienestar para administrar la motivación detrás de la acción contraria, el avance, la conclusión, el tratamiento y, además, la recuperación; y, adicionalmente, administraciones de seguros sociales recíprocas o auxiliares, que se espera que ayuden a la anticipación, el análisis, el tratamiento o la restauración potencial del bienestar.

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)

Es la UPS resuelto para crear capacidades homogéneas y entregar ciertas administraciones de bienestar, en conexión de guía con su nivel de calidad de muchos lados, y se alude a procedimientos de trabajo (UPSS de atención directa de salud, UPSS de investigación y docencia) así como los procedimientos de soporte (UPSS de atención de soporte de salud) de los formularios de la oficina de

bienestar, y a través de las administraciones que entregan las necesidades de bienestar individual del cliente en la condición familiar y grupal.

Nivel de Atención

Constituye uno de los tipos de asociación del alcance de las administraciones de bienestar, que relaciona el tamaño y la gravedad de las necesidades de bienestar de la población, con el límite del pensamiento crítico. Tres niveles son percibidos por la conducta de la solicitud:

Primer Nivel de Atención: Es la entrada de la población al marco de bienestar, donde los ejercicios de avance del bienestar, aversión al azar y control del daño al bienestar, descubrimiento temprano y tratamiento, teniendo como centro de intercesión se construyen predominantemente las necesidades de bienestar más ampliamente reconocidas del individuo, familia y grupo. El nivel de seriedad y alcance de los problemas médicos de este nivel aumenta la consideración con un alcance de gran tamaño y baja calidad de muchos lados.

Segundo Nivel de Nivel de Atención: Complementa la atención exhaustiva iniciada al nivel del pasado, que incluye un nivel de especialización tanto en RR. HH. como, por ejemplo, innovación, brindando un arreglo de administraciones de bienestar para atender los problemas de la población general en el nivel principal de atención o aquellos que van por ferias u oficinas de crisis de este nivel. Además, realiza ejercicios preventivos y de tiempo limitado, como se indica en comparación.

Tercer Nivel de Atención: Es el nivel de especialización y el límite del pensamiento crítico en cuanto a activos humanos e innovadores coordinados a la disposición de necesidades de bienestar que se aluden a los niveles excepcionales de consideración, y adicionalmente las personas que van a las fundaciones en este nivel por razones de desesperación o crisis. Además, realiza ejercicios preventivos y de tiempo limitado según se aplican.

Nivel de Complejidad de Establecimientos de Salud

Es el nivel de separación y mejoramiento de las administraciones de bienestar, que llega a través de la especialización y la modernización de sus activos. Intrincado se identifica directamente con las clases de oficinas de bienestar.

1.4. Formulación del problema

Problema General

¿Existe asociación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba, 2017?

Problema Específico

¿La categoría asignada de las IPRESS del primer nivel de atención se encuentra acorde a su nivel de capacidad resolutive en la Red de Salud Moyobamba, 2017?

¿Cuál es el nivel de capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba, 2017?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las dimensiones de la capacidad resolutive de las IPRESS de la Red de Salud Moyobamba, 2017?

1.5. Justificación del estudio

Conveniencia

El presente estudio es conveniente desarrollar porque permite identificar las brechas en los diferentes componentes de la categorización tales como: proceso de atención al usuario, infraestructura, herramientas, materiales y RR.HH., las misma que son distribuidas por cada Unidad Productora de Servicios de Salud, situación que sirve para determinar la capacidad resolutive de la IPRESS, incluyendo las Unidades Productoras de Servicios de Salud propias o tercerizadas.

Relevancia social

El estudio posee gran relevancia porque contribuye a mejorar los procedimientos de la institución de la oferta de los servicios de salud y elevar el nivel de satisfacción de los pacientes externos, con la finalidad de atender la demanda existente y resolver los requerimientos de salud de la comunidad. Los resultados del estudio permiten a las autoridades sincerar la categoría real de las IPRESS, a organizar y realizar una buena planificación de los presupuestos designados a cubrir las brechas de los componentes de la categorización, mejorando la capacidad de gestión. La categorización debe responder a los requerimientos de la comunidad, y estas tengan la capacidad de brindar los servicios que establece su nivel, con enfoque en el respeto a los derechos en salud de los usuarios y con énfasis en atenciones de calidad y oportunidad.

Implicancias prácticas

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

Valor teórico

El estudio pretende lograr conocer el nivel de la capacidad resolutoria en relación a la categoría asignada de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba, en base al cumplimiento de la norma técnica sanitaria de categorización de establecimiento del sector salud, pues garantiza que el límite de

pensamiento crítico de una oficina de bienestar se relaciona con un nivel específico de cuidado, naturaleza multifacética y clasificación, importante para abordar los problemas de la población y es operacional y práctico para la disposición de las administraciones de bienestar, y estas sean resueltas en el establecimiento de salud, reduciendo las referencias injustificadas y descongestionando la gran demanda de atención primaria en el segundo nivel de atención.

Utilidad metodológica

El presente trabajo de investigación se justifica metodológicamente en el método científico, con intervención coordinada con las instancias que correspondan, para diseñar una ruta adecuada que permita una acción ordenada y segura. Así como, identificar y señalar algunos obstáculos o dificultades que sirvan de referencia a la entidad regional, las redes y establecimientos de salud para realizar arreglos institucionales, del mismo modo sirve de referencia para los diversos profesionales e investigadores para futuros trabajos de investigación.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe una asociación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba, 2017.

Ho: No Existe una asociación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba, 2017.

Hipótesis Específicos

H1: La categoría asignada de las IPRESS del primer nivel de atención no se encuentra acorde a la capacidad resolutive en la Red de Salud Moyobamba, 2017

H2: El nivel de capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba- 2017 es deficiente.

H3: El nivel de cumplimiento de las dimensiones recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de la atención de la capacidad resolutiva de las IPRESS de la Red de Salud Moyobamba 2017 analizadas; es deficiente.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Conocer la asociación entre la categoría asignada con la capacidad resolutiva de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba, 2017.

Objetivo Específicos

Determinar la categoría asignada de las IPRESS del primer nivel de atención se encuentra acorde a su capacidad resolutiva en la Red de Salud Moyobamba 2017.

Identificar el nivel de capacidad resolutiva de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba- 2017.

Determinar el nivel de cumplimiento por dimensiones de la capacidad resolutiva de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de la atención de las IPRESS de la Red de Salud Moyobamba, 2017.

II. MÉTODO

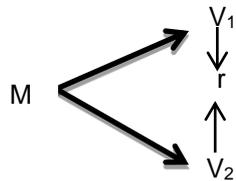
2.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación fue denominado de tipo No Experimental, ya que para su efectivo desarrollo no necesitaría modificar ninguna de las variables, con la finalidad de obtener a través de los instrumentos resultados verídicos. Además, de acuerdo al análisis realizado se logra conocer el comportamiento y ejecución en su entorno natural o real. (Hernández Sampieri, 2010).

2.2. Diseño de investigación

Por otro lado, el presente estudio tuvo como diseño la investigación descriptiva correlacional, ya que se pretendió establecer la relación entre dos variables, para finalmente determinar la existencia y grado de correlación entre las mismas, en la misma unidad de investigación o sujeto de estudio. (Hernandez Sampieri, 2010).

Esquema:



Donde:

M : IPRESS con categoría I-3 y I-4 de la Red de Salud Moyobamba.

V₁ : Categoría asignada

V₂ : Capacidad resolutive

r : Relación entre la Categoría asignada y Capacidad Resolutiva.

2.3. Variables, operacionalización

Variables

Variable 1: Categoría asignada

Variable 2: Capacidad resolutive

Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Categoría asignada	Orden que describe las oficinas de bienestar, a la luz de los niveles de naturaleza multifacética y los puntos culminantes útiles normales, que están provistos de Unidades Productoras de Servicios de Salud. (UPS). (MINSA, 2011).	Es la entrada de la población al marco de bienestar, donde los ejercicios de avance del bienestar, aversión al azar y control del daño al bienestar, análisis y tratamiento tempranos, teniendo como centro de intercesión se construyen básicamente las necesidades de bienestar más ampliamente reconocidas del individuo, familia y grupo. El nivel de seriedad y el tamaño de los problemas médicos de este nivel aumenta la consideración con un alcance de tamaño sustancial y una naturaleza poco polifacética, consideradas las categorías I-1, I-2, I-3 y I-4.	Sin internamiento	Consultorio de profesionales de la salud (No médico cirujano)	Ordinal: Categoría I-3 Categoría I-4
				Puesto de Salud, Posta de Salud (Con profesional no médico cirujano)	
				Consultorio Médico (Con médico cirujano con o sin especialidad)	
				Puesto de Salud o Posta de Salud (Con médico cirujano)	
				Centro de Salud	
				Centro Médico	
				Centro médico especializado	
				Policlínico	
			Centro odontológico		
			Con internamiento	Centro de Salud con camas de internamiento	
Centro médico con camas de internamiento					
Capacidad resolutive	La capacidad que tienen los establecimientos de bienestar que brindan el tipo de administraciones necesarias para atender las diversas necesidades de la población, incluida la satisfacción de los clientes (depende de los detalles y la modernización de sus activos). (Ministerio de Salud, 2011).	Conjunto de activos del marco de bienestar para satisfacer las necesidades de bienestar de la población, por nivel de cuidado.	Recursos Humanos	Consulta externa	Nominal: Óptimo Deficiente
				Internamiento	
				Hospitalización	
				Emergencia	
				Centro Quirúrgico	
				Centro obstétrico	
				Farmacia	
				Patología clínica	
			Diagnóstico por imágenes		
			Nutrición y dietética		
			Medicina de rehabilitación		
			Equipamiento	Consulta externa	
				Hospitalización	
				Emergencia	
				Centro Obstétrico	
				Patología Clínica	
Diagnóstico por imágenes					
Farmacia					

				Central de esterilización	
				Nutrición y dietética	
			Infraestructura	Consulta externa	
				Hospitalización	
				Emergencia	
				Centro Obstétrico	
				Patología Clínica	
				Diagnóstico por Imágenes	
				Farmacia	
				Central de esterilización	
				Medicina de Rehabilitación	
				Nutrición y dietética	
			Organización para la atención	Consulta externa	
				Hospitalización	
				Emergencia	
				Centro Obstétrico	
				Del establecimiento	

2.4. Población y muestra

Población:

La población objeto de estudio estuvo constituido por 38 Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de la red de salud Moyobamba registrados en RENIPRES – SUSALUD al 30 de setiembre del 2017, según el siguiente detalle:

NOMBRE MR	No	TIPO	NOMBRE DE IPRESS
NO PERTENECE A NINGUNA MICRORRED	1	HOSP.	MOYOBAMBA II-1
LLUCLLUCUCHA	2	C.S.	LLUYLLUCUCHA
	3	P.S.	MARONA
	4	P.S.	QUILLOALLPA
	5	P.S.	SUGLLAQUIRO
	6	P.S.	TAHUIHCO
	7	P.S.	SAN MATEO
	8	P.S.	CORDILLERA ANDINA
	9	P.S.	FLOR DE LA PRIMAVERA
CALZADA	10	C.S.	CALZADA
	11	P.S.	OCHAME
	12	P.S.	SANTA ROSA DE OROMINA
	13	P.S.	SANT ROSA BAJO TANGUMI
JERILLO	14	C.S.	JERILLO
	15	P.S.	RAMIREZ
	16	C.S.	LAHUARPIA
ALONSO DE ALVARADO	17	C.S.	ROQUE
	18	P.S.	ALAN GARCIA
	19	P.S.	PORVENIR DEL NORTE
YANTALO	20	C.S.	YANTALO
	21	P.S.	BUENOS AIRES
	22	P.S.	CAÑABRAVA
	23	P.S.	LOS ANGELES
SORITOR	24	C.S.	SORITOR
	25	C.S.	HABANA
	26	P.S.	ALTO PERU
	27	P.S.	ALTO SAN MARTIN
	28	P.S.	JERICOB
	29	P.S.	P.S. SAN MARCOS
JEPELACIO	30	C.S.	JEPELACIO
	31	P.S.	CARRIZAL
	32	P.S.	SHUCSHUYACU
	33	C.S.	NUEVO SAN MIGUEL
	34	P.S.	PACAYPITE
PUEBLO LIBRE	35	C.S.	PUEBLO LIBRE
	36	P.S.	MORROYACU
	37	P.S.	SHIMPIYACU
	38	P.S.	NUEVA HUANCABAMBA

Muestra:

La muestra estuvo constituida por las IPRESS del primer nivel de atención registradas en el RENIPRESS con categorías I-3 y I-4 que corresponde 11 IPRESS de la jurisdicción de la Red de Salud Moyobamba, correspondientes a la Microrred de: LLucllucucha, Calzada, Jerillo, Alonso de Alvarado, Yantaló, Soritor, Jepelacio y Pueblo Libre, siendo las siguientes:

NOMBRE MR	No	TIPO	NOMBRE DE IPRESS
LLUCLLUCUCHA	1	C.S.	LLUYLLUCUCHA
CALZADA	2	C.S.	CALZADA
JERILLO	3	C.S.	JERILLO
	4	C.S.	LAHUARPIA
ALONSO DE ALVARADO	5	C.S.	ROQUE
YANTALO	6	C.S.	YANTALO
SORITOR	7	C.S.	SORITOR
	8	C.S.	HABANA
JEPELACIO	9	C.S.	JEPELACIO
	10	C.S.	NUEVO SAN MIGUEL
PUEBLO LIBRE	11	C.S.	PUEBLO LIBRE

Criterios de selección:

Inclusión:

- IPRESS públicas del Gobierno Regional de San Martín.
- IPRESS pública de la Red de Salud de Moyobamba.
- IPRESS del primer nivel de atención
- IPRESS con categoría I-3 y I-4, el cual representa el 29.95% del total de IPRESS de la red de salud Moyobamba.

Exclusión:

- IPRESS privadas.
- IPRESS públicas pertenecientes al INPE (Instituto penitenciario del Perú), EsSalud, gobiernos locales, Fuerzas Armadas y del Ejército.
- IPRESS del segundo nivel de atención
- IPRESS con categoría I-1 y I-2

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

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

Instrumento:

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

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

Para determinar la variable categoría asignada, se utilizó la clasificación de categoría de establecimiento de salud según nivel de complejidad; focalizándose el estudio en el Primer Nivel de Atención, en las categorías I-3 y I-4.

En tanto, para la variable capacidad resolutive tuvo como objeto determinar el nivel de la capacidad resolutive de las IPRESS de la red de salud Moyobamba. Para su formulación del instrumento tuvo como referencia la “Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA.

El instrumento estuvo conformado por 4 dimensiones: recursos humanos, equipamiento, infraestructura y organización para la atención. Para las IPRESS con categoría I-3, el estudio muestra un total de 71 ítems distribuidas en las dimensiones de recursos humanos con 14 ítems, la dimensión equipamiento con 26 ítems, la dimensión infraestructura con 9 ítems y la dimensión organización para la atención con 22 ítems.

Por su parte, las IPRESS con categoría I-4 las mismas dimensiones con un total de 218 ítems, distribuidos en la dimensión recursos humanos con 41 ítems, la dimensión equipamiento con 94 ítems, la dimensión infraestructura con 41 ítems y la dimensión organización para la atención con 42 ítems. Las puntuaciones de cada

ítem se determinan con valor 1 cuando cumple, valor 2 cuando no cumple y valor 3 cuando no aplica.

La escala de medición utilizada fue la nominal considerándose lo siguiente:

Escala de Medición	
Óptimo	> o igual 90% de verificadores cumple
Deficiente	< de 90% de verificadores cumple

Validación:

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

Confiabilidad:

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

Para efectos de la prueba no se tomó en cuenta los establecimientos de categoría I-4, dado que el instrumento es diferente que los de categoría I-3 y sólo representan número de 02, reduciendo la variabilidad de las respuestas.

2.6. Métodos de análisis de datos

Los datos recolectados a través del instrumento mencionado, fueron procesados y analizados de manera automatizada utilizando Software IBM SPSS versión 22.0 más la hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013, luego se realizó la tabulación simple o cruzada. Los resultados se muestran utilizando tablas cuantificables de contribución única y doble, según lo indicado por los objetivos propuestos en el examen, considerando sus respectivos gráficos de frecuencias absolutas y porcentuales. La asociación de datos se logró aplicando la Prueba de Independencia de Criterios Chi Cuadrado (χ^2) y el nivel de significancia estadística

se clasificó con $p < 0,05$. Además de la correlación de Pearson para saber la influencia de las variables.

Donde la fórmula de la correlación de Pearson es:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Donde:

r : Coeficiente de correlación de Pearson

x : Variable Independiente

y : Variable dependiente

Asimismo, se analizó el coeficiente de correlación, mediante la siguiente escala:

Valor de r	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

III. RESULTADOS

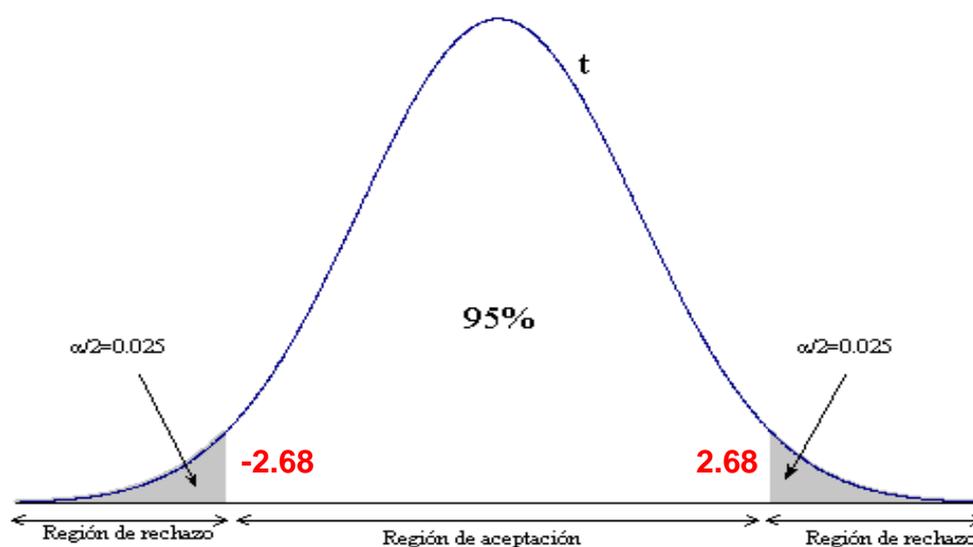
3.1. Correlaciones entre Categoría asignada y capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba-2017.

Tabla N° 01: Correlaciones entre categoría y capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba

		CATEGORÍA	CAPACIDAD RESOLUTIVA
CATEGORÍA	Correlación de Pearson	1	-0,149
	Sig. (bilateral)		0,66
	N	11	11
CAPACIDAD RESOLUTIVA	Correlación de Pearson	-0,149	1
	Sig. (bilateral)	0,66	
	N	11	11

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 01: Determinación del Tipo y Grado de Correlación entre la Categoría y la Capacidad Resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención.



Fuente: Tabla N° 01

-0.149

Interpretación: El valor del coeficiente de correlación de Pearson es de -0.149, se encuentra en el área de aceptación de la hipótesis nula, es decir, la categoría

asignada a las IPRESS de la Red Salud Moyobamba del primer nivel de atención no está acorde a la capacidad resolutive, ya que no existe relación entre dichas variables.

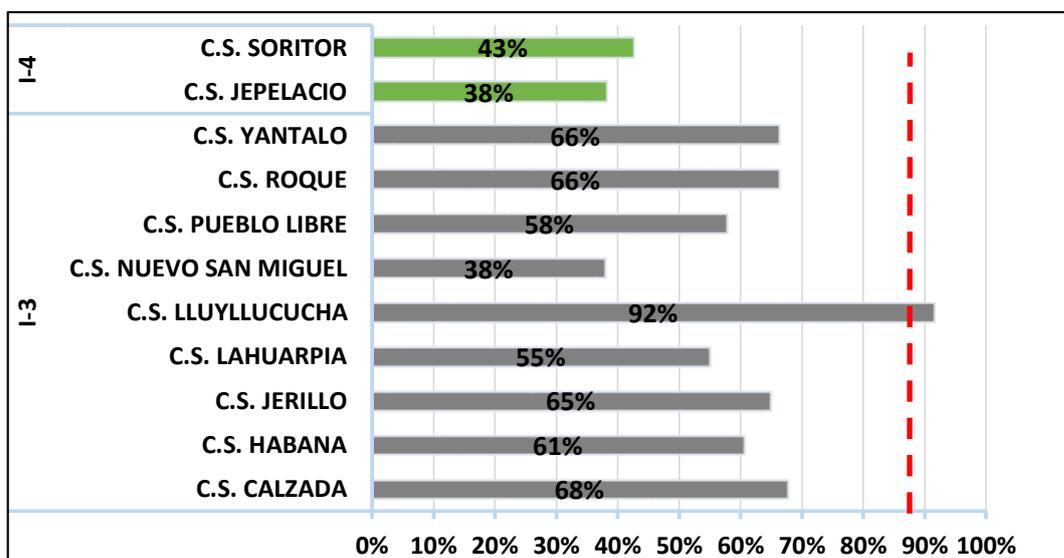
3.2. Nivel de la Capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba, 2017.

Tabla 2: Nivel de la Capacidad Resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba (%)

CATEGORÍA	NOMBRE DE LA IPRESS	CAPACIDAD RESOLUTIVA			
		TOTAL	META	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO \geq 90%
I-3	C.S. Calzada	48	71	68%	No cumple
	C.S. Habana	43	71	61%	No cumple
	C.S. Jerillo	46	71	65%	No cumple
	C.S. Lahuarpia	39	71	55%	No cumple
	C.S. Lluyllucucha	65	71	92%	Cumple
	C.S. Nuevo San Miguel	27	71	38%	No cumple
	C.S. Pueblo Libre	41	71	58%	No cumple
	C.S. Roque	47	71	66%	No cumple
	C.S. Yantaló	47	71	66%	No cumple
I-4	C.S. Jepelacio	83	218	38%	No cumple
	C.S. Soritor	93	218	43%	No cumple

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 02: Nivel de la Capacidad Resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba



Fuente: Tabla N° 02

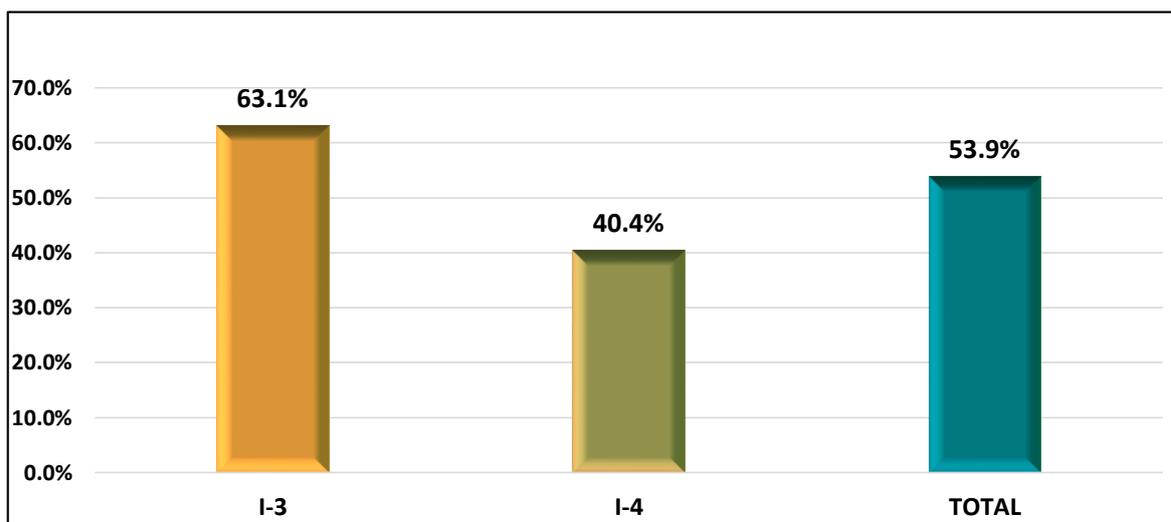
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 02 se muestra los porcentajes alcanzados por las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba, 2017; de la variable capacidad resolutive; donde se evidencia que ninguna IPRESS de categoría I-4 cumple con el 90% de cumplimiento y respecto a la categoría I-3 solo cumple el C.S Lluyllucucha con el 92%, obteniendo una capacidad resolutive óptima ya que supera el 90% del cumplimiento de las dimensiones, siendo el C.S Japelacio I-4 y C.S Nuevo San Miguel I-3, los de menos capacidad resolutive en 38%, teniendo como resultado una capacidad resolutive deficiente, ya que las IPRESS no alcanzan el 90% de cumplimiento de verificadores.

Tabla 3: Nivel de la Capacidad Resolutive de las IPRESS según categoría (%)

Valor	Escala	Categoría	% Capacidad Resolutive	% Brecha de Capacidad Resolutive
Óptimo	> Igual 90% cumple	I - 3	63.1%	36.9%
		I - 4	40.4%	59.6%
Deficiente	<90% cumple	Total	53.9%	46.1%

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 03: Nivel de la Capacidad Resolutive de las IPRESS según categoría (%)



Fuente: Tabla N° 03

Interpretación: En la Tabla y Gráfico N° 03, se muestra los porcentajes de la capacidad resolutiva por categoría de IPRESS del primer nivel de atención, observándose que las IPRESS con categoría I-3 alcanzan mayor porcentaje capacidad resolutiva representado por el 63,1% a diferencia de la categoría I-4 en 40.4%, siendo un total del 53.9% de capacidad resolutiva calificando como deficiente, ya que no alcanza el estándar esperado de 90% de cumplimiento de las dimensiones, con una brecha por implementar del 46.1%.

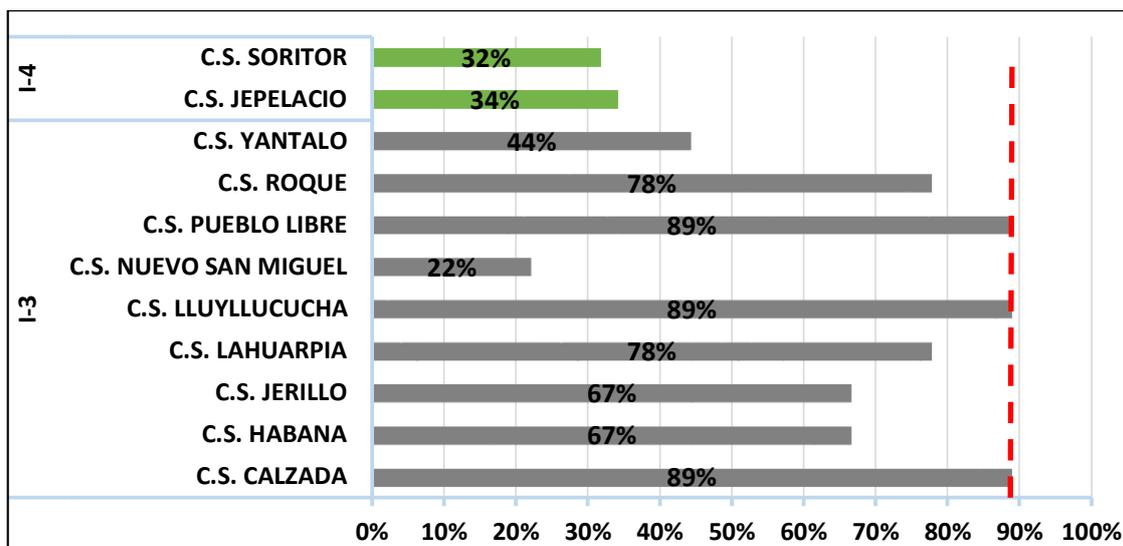
3.3. Nivel de cumplimiento de las dimensiones de la capacidad resolutiva de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba-2017.

Tabla N° 04: Nivel de cumplimiento en la dimensión Infraestructura

CATEGORÍA	NOMBRE DE LA IPRESS	INFRAESTRUCTURA			
		PUNTAJE	META	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO ≥ 90%
I-3	C.S. Calzada	8	9	89%	No cumple
	C.S. Habana	6	9	67%	No cumple
	C.S. Jerillo	6	9	67%	No cumple
	C.S. Lahuarpia	7	9	78%	No cumple
	C.S. Lluyllucucha	8	9	89%	No cumple
	C.S. Nuevo San Miguel	2	9	22%	No cumple
	C.S. Pueblo Libre	8	9	89%	No cumple
	C.S. Roque	7	9	78%	No cumple
	C.S. Yantaló	4	9	44%	No cumple
I-4	C.S. Jepelacio	14	41	34%	No cumple
	C.S. Soritor	13	41	32%	No cumple

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 04: Nivel de cumplimiento dimensión Infraestructura (%)



Fuente: Tabla N° 04

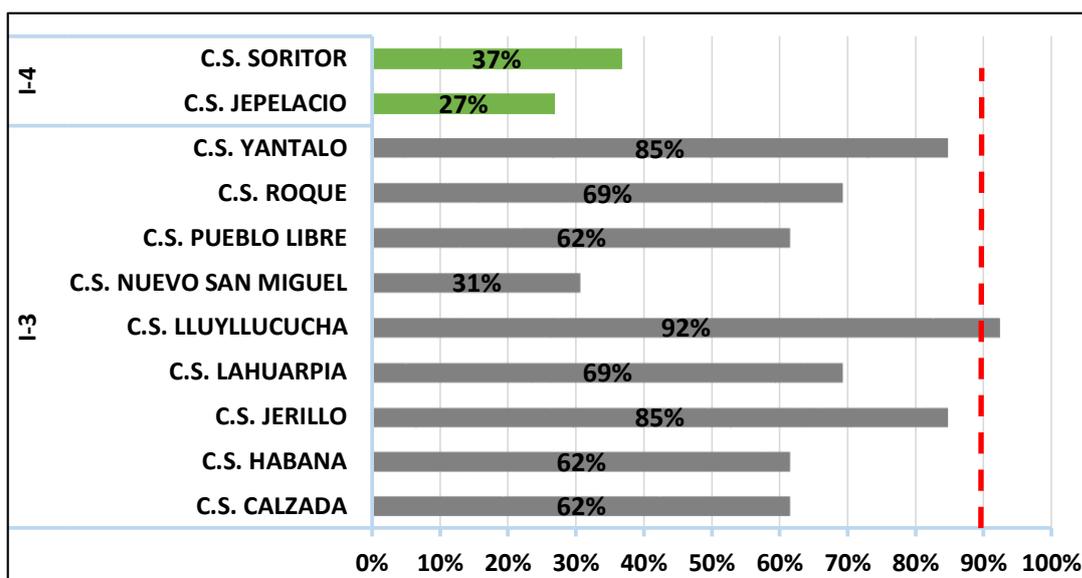
Interpretación: En la Tabla y Gráfico N°04 se muestra el número y porcentaje alcanzado por las IPRESS de la Red de Salud Moyobamba en la dimensión Infraestructura, donde ninguna IPRESS cumple con el estándar esperado 90%. Sin embargo, se puede apreciar correspondiente a la categoría I-3, que los Centros de Salud de: Pueblo libre, Lluyllucucha y Calzada alcanzan un 89%, no alcanzando el estándar esperado 90%, seguido de los Centros de Salud de: Roque y Lahuarpia alcanzan un 78%, y los Centro de Salud: Jerillo y Habana un 67% y Yantaló con 44%, siendo el Centro de Salud Nuevo San Miguel el de menor cumplimiento de 22%, observándose del mismo modo en la categoría I-4, donde el Centro de Salud Jepelacio alcanza el mayor porcentaje de 34% a diferencia del Centro de Salud Soritor con 32%.

Tabla N° 05: Nivel de cumplimiento dimensión Recursos Humanos.

CATEGORÍA	NOMBRE DE LA IPRESS	RECURSOS HUMANOS			
		PUNTAJE	META	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO ≥ 90%
I-3	C.S. Calzada	8	13	62%	No cumple
	C.S. Habana	8	13	62%	No cumple
	C.S. Jerillo	11	13	85%	No cumple
	C.S. Lahuarpia	9	13	69%	No cumple
	C.S. Lluyllucucha	12	13	92%	Cumple
	C.S. Nuevo San Miguel	4	13	31%	No cumple
	C.S. Pueblo Libre	8	13	62%	No cumple
	C.S. Roque	9	13	69%	No cumple
	C.S. Yantaló	11	13	85%	No cumple
I-4	C.S. Jepelacio	11	41	27%	No cumple
	C.S. Soritor	15	41	37%	No cumple

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 05: Nivel de cumplimiento dimensión Recursos Humanos (%)



Fuente: Tabla N° 05

Interpretación: En la Tabla y Gráfico N°05 se muestra el número y porcentaje alcanzado por las IPRESS de la Red de Salud Moyobamba en la dimensión Recursos Humanos. Asimismo se puede apreciar correspondiente a la categoría I-3, que el Centro de Salud Lluyllucucha alcanzan un 92% de cumplimiento en esta dimensión, superando el estándar esperado de 90%, seguido del Centro de Salud Yantaló y Jerillo que alcanzan un 85%, y el 62% en el Centro de Salud Pueblo Libre,

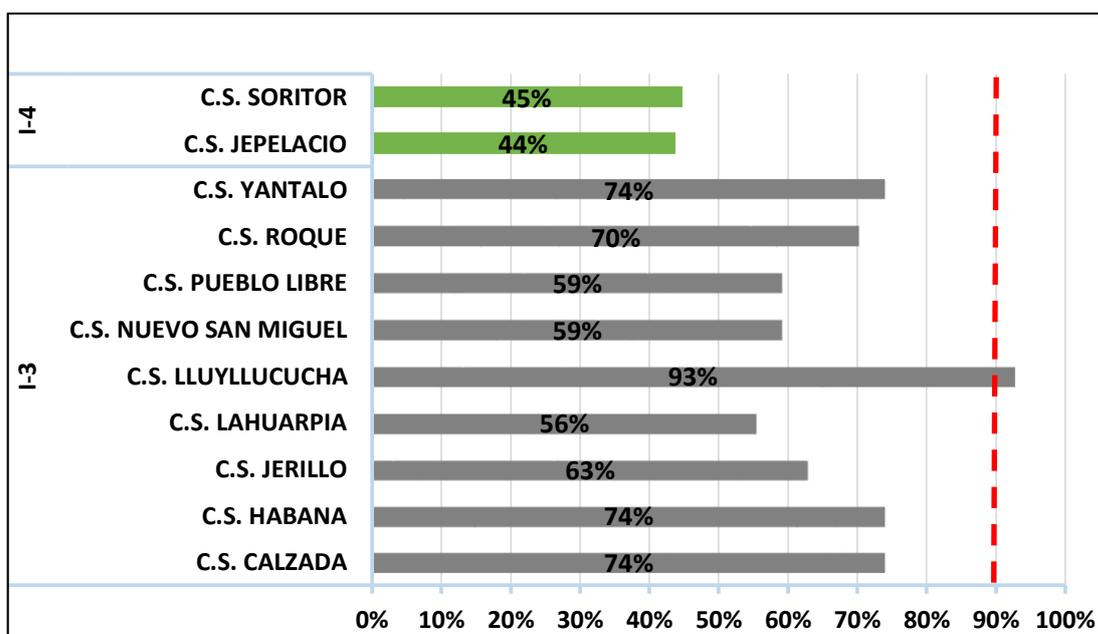
Calzada y Habana, siendo el Centro de Salud Nuevo San Miguel el de menor cumplimiento con 31%, observándose del mismo modo en la categoría I-4, siendo el Centro de Salud Soritor cumple con un 37% en la dimensión recursos humanos a comparación de Centro de Salud Japelacio con 27%.

Tabla N° 06: Nivel de cumplimiento dimensión Equipamiento.

CATEGORÍA	NOMBRE DE LA IPRESS	EQUIPAMIENTO			
		PUNTAJE	META	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO ≥ 90%
I-3	C.S. Calzada	20	27	74%	No cumple
	C.S. Habana	20	27	74%	No cumple
	C.S. Jerillo	17	27	63%	No cumple
	C.S. Lahuarpia	15	27	56%	No cumple
	C.S. Lluyllucucha	25	27	93%	Cumple
	C.S. Nuevo San Miguel	16	27	59%	No cumple
	C.S. Pueblo Libre	16	27	59%	No cumple
	C.S. Roque	19	27	70%	No cumple
I-4	C.S. Japelacio	41	94	44%	No cumple
	C.S. Soritor	42	94	45%	No cumple

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 06: Nivel de cumplimiento dimensión Equipamiento /%



Fuente: Tabla N° 06

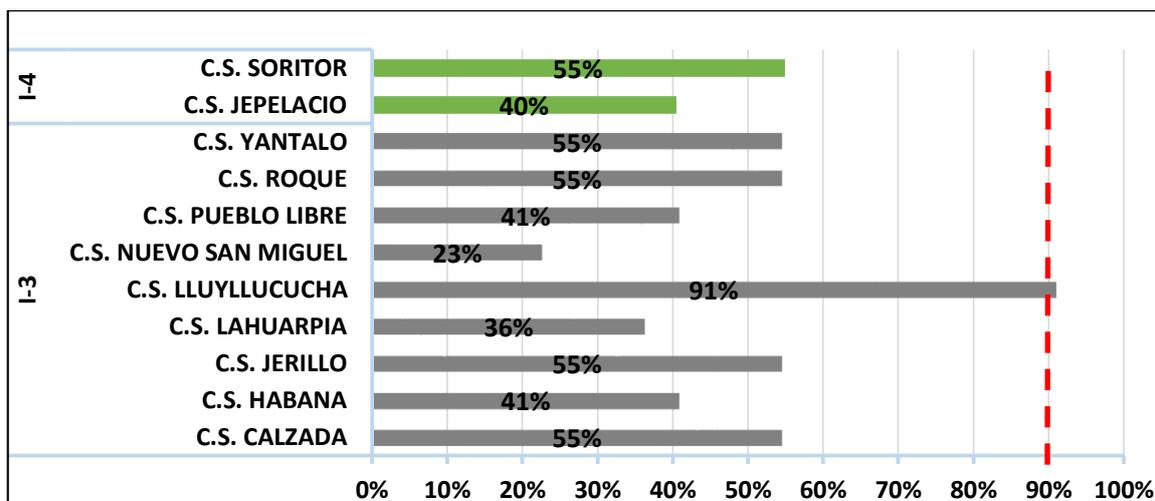
Interpretación: En la Tabla y Gráfico N°06 se muestra el número y porcentaje alcanzado por las IPRESS de la Red de Salud Moyobamba en la dimensión Equipamiento. Asimismo se puede apreciar correspondiente a la categoría I-3, que el Centro de Salud Lluyllucucha alcanzan un 93%, obteniendo el estándar esperado 90%, seguido de los Centros de Salud de: Yantaló, Habana y Calzada alcanzan un 74%, el Centro de Salud Roque con 70%, Jerillo con 63%, en el Centro de Salud Pueblo Libre y San Miguel con 59%, siendo el Centro de Salud Lahuarpia el de menor cumplimiento de 56%, observándose del mismo modo en la categoría I-4, donde el Centro de Salud Soritor alcanza el mayor porcentaje de 45% a comparación de Centro de Salud Jepelacio con 44%.

Tabla N° 07: Nivel de cumplimiento dimensión Organización para la Atención.

CATEGORÍA	NOMBRE DE LA IPRESS	ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN			
		PUNTAJE	META	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO ≥ 90%
I-3	C.S. Calzada	12	22	55%	NO CUMPLE
	C.S. Habana	9	22	41%	NO CUMPLE
	C.S. Jerillo	12	22	55%	NO CUMPLE
	C.S. Lahuarpia	8	22	36%	NO CUMPLE
	C.S. Lluyllucucha	20	22	91%	CUMPLE
	C.S. Nuevo San Miguel	5	22	23%	NO CUMPLE
	C.S. Pueblo Libre	9	22	41%	NO CUMPLE
	C.S. Roque	12	22	55%	NO CUMPLE
	C.S. Yantaló	12	22	55%	NO CUMPLE
I-4	C.S. Jepelacio	17	42	40%	NO CUMPLE
	C.S. Soritor	23	42	55%	NO CUMPLE

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 07: Nivel de cumplimiento dimensión Organización para la Atención (%)



Fuente: Tabla N° 07

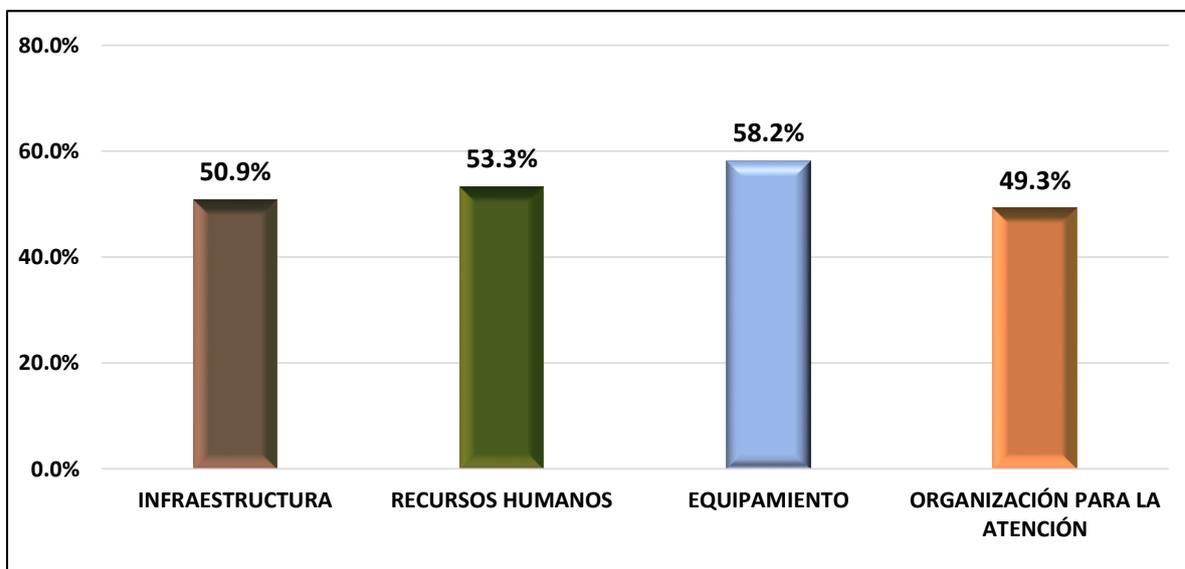
Interpretación: En la Tabla y Gráfico N°07 se muestra el número y porcentaje alcanzado por las IPRESS de la Red de Salud Moyobamba en la dimensión Organización para la Atención. Asimismo se puede apreciar correspondiente a la categoría I-3, que el Centro de Salud Lluyllucucha alcanza el mayor porcentaje 91%, alcanzando el estándar esperado 90%, seguido de los Centros de Salud de: Calzada, Yantaló, Roque y Jerillo alcanzan un 55%, y los Centros de Salud de: Habana y Pueblo Libre alcanzan un 41%, asimismo el Centro de Salud Lahuarpia con 36%, siendo el Centro de Salud Nuevo San Miguel el de menor cumplimiento de 23%, observándose del mismo modo en la categoría I-4, donde el Centro de Salud Soritor alcanza el mayor porcentaje de 55% a diferencia del Centro de Salud Jepelacio con 40%.

Tabla 8: Nivel de Cumplimiento en las dimensiones de la Capacidad Resolutiva de las IPRESS (%)

DIMENSIÓN	META	CUMPLIMIENTO	% CUMPLIMIENTO
Infraestructura	163	83	50.9%
Recursos Humanos	199	106	53.3%
Equipamiento	431	251	58.2%
Organización para la Atención	282	139	49.3%

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 8: Nivel de Cumplimiento en las dimensiones de la Capacidad Resolutiva de las IPRESS (%)



Fuente: Tabla N° 08

Interpretación: En la Tabla y Gráfico N° 08 se muestra los porcentajes del cumplimiento en las dimensiones de la capacidad resolutiva de las IPRESS, evidenciándose que las dimensiones no cumplen con el estándar esperado 90%; sin embargo, se observa que la dimensión de equipamiento es el de mayor cumplimiento (58.2%), seguido por la dimensión Recursos Humanos (53.3%), luego por la dimensión de infraestructura (50.9%) y por último la dimensión de Organización para la Atención (49.3%).

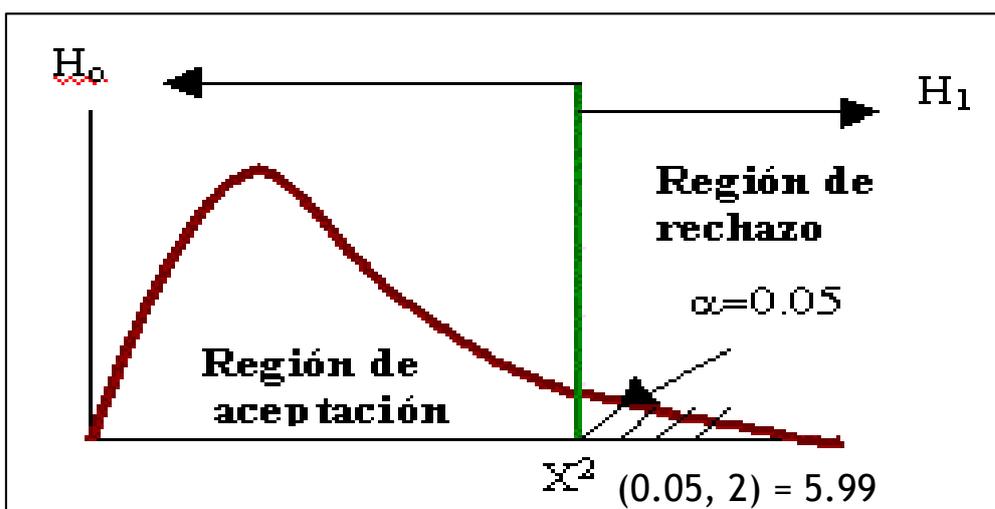
3.4. Asociación entre la Categoría asignada y Capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba-2017.

Tabla N° 09: Prueba de Chi-Cuadrado para Capacidad Resolutiva y Categoría asignada de IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba.

	VALOR	GRADOS DE LIBERTAD	SIGNIFICANCIA ASINTÓTICA (2 colas)
Chi-cuadrado de Pearson	0,244 ^a	1	0,621
N de casos válidos	11		

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 09: Curva de aceptación de hipótesis de Chi cuadrado para categoría y capacidad resolutive de las IPRESS del primer de atención de la red de salud Moyobamba.



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

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio se ha enfocado en las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud –IPRESS del primer nivel de atención, de la red de salud Moyobamba, asignado con categoría I-3 y I-4, registrado en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS, estas cumplen una parte esencial como la entrada de la población al marco de bienestar, donde el 80% de la demanda de la población con problemas médicos, que el 70% debe resolverse en este nivel, y el 10% se ocupan del segundo nivel de la atención Estos ejercicios son principalmente para el avance del bienestar, la acción contraria de los peligros y el control del daño al bienestar, la conclusión temprana y provocan el tratamiento.

La red de salud Moyobamba cuenta con 38 IPRESS, de estos 37 son del primer nivel de atención corresponden a: 23 IPRESS categoría I-1, 3 IPRESS categoría I-2, 9 IPRESS categoría I-3, 2 IPRESS categoría I-4, estas pueden realizar la actividad de atención de parto, emergencias e internamiento las 24 horas según complejidad, siendo estos soporte de contención para el segundo nivel de atención, si su capacidad resolutive no es fortalecida, es referida a otro establecimiento de mayor complejidad, siendo en la actualidad el Hospital de Contingencia II-1 Moyobamba, la misma que cuenta con una gran deficiencia en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, congestionando los servicios de salud; siendo en las referencias realizadas desde las cabeceras de Microred al Hospital de Moyobamba el 75% aproximadamente corresponden a causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio, el 20% a otros casos de emergencias y el resto 5% casos más complejos.

Uno de nuestros objetivos fue el de Determinar si la categoría asignada de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba 2017, se encuentra acorde a su capacidad resolutive, teniendo como resultado un valor de -0,149 de la coeficiente de correlación de Pearson, donde demuestra que la categoría asignada no está acorde a su capacidad resolutive, resultados que guardan relación con el estudio realizado por la Organización Panamericana de la

Salud (2012), el mismo que llegó a concluir que la mayoría de los establecimientos de salud que fueron visitados no llegan a cumplir las categorías actuales, encontrando deficiencias de infraestructura, equipamiento y en relación a los recursos humanos. Así mismo se ratifica con los resultados del estudio encontrado por Huyhua, S & Monsalve, A (2016), denominado “Capacidad resolutive de los establecimientos donde realizan su internado los estudiantes de enfermería”, donde concluye que ninguno de los establecimientos de salud evaluados cuenta con la capacidad resolutive según categoría asignada por el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud lo define a la capacidad resolutive como el límite que tienen las oficinas de bienestar para brindar el tipo de administraciones requeridas para atender las diferentes necesidades de la población, incorpora la “satisfacción del usuario” (depende de la particularidad y modernización de sus activos). Asimismo, menciona que la clasificación de una fundación se organiza a la luz de los niveles de naturaleza multifacética y los puntos culminantes útiles básicos, para lo cual se tienen en cuenta las generaciones de Unidades Productoras de Servicio de Salud (UPS) que en conjunto deciden su límite de pensamiento crítico. Se puede afirmar entonces que el bajo nivel de cumplimiento de las dimensiones establecidas en la norma de categorización, existencia de brechas y la falta de implementación de UPSS según categoría implicaría una capacidad de respuesta deficiente, por ende, insatisfacción del usuario externo e interno, ya que responde a sus necesidades de salud de la población.

El segundo objetivo del estudio fue Identificar el nivel de capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba- 2017, donde las IPRESS del primer de atención obtuvieron 53.9% de capacidad resolutive, no alcanzando el estándar esperado 90%, calificado como capacidad resolutive deficiente, obteniendo una brecha de 46.1%, el mismo que es corroborado con el estudio del Sistema de Salud Suramérica-Bolivia, donde concluye que la Capacidad resolutive de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (Puesto de Salud, promedio nacional 96%) sin capacidad

resolutiva efectiva, ya que esta categoría de establecimiento de salud está a cargo de auxiliar de enfermería.

También los resultados coinciden con el estudio de Alama, E. (2015), en su investigación denominado “Capacidad resolutiva de establecimientos de centros maternos (nivel I-4) de la red Lima este metropolitana”, ya que tuvo como resultado que dichos establecimientos alcanzaron porcentajes por debajo del 69% de capacidad resolutiva, es decir ninguno cumplió con el total del personal mínimo requerido para un establecimiento con FONP (primer nivel de atención), y en nuestro presente estudio se obtuvo como resultado una capacidad resolutiva por debajo del 40.4 % en las IPRESS con categoría I-4, las mismas que no cumplen con el recurso humano mínimo para la categoría asignada, representado por el 27% en el C.S Jepelacio y 37% C.S Soritor.

El siguiente objetivo fue Determinar el nivel de cumplimiento por dimensiones de la capacidad resolutiva de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de la atención de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba, 2017. El presente estudio tuvo como resultado que ninguna dimensión cumplió con el estándar esperado (90%), alcanzando el mayor porcentaje la dimensión equipamiento 58.2%, seguido por la dimensión Recursos Humanos (53.3%), luego por la dimensión de infraestructura (50.9%) y por último la dimensión de Organización para la Atención (49.3%), es decir la dimensión con mayor falencia es la Organización para la atención e infraestructura y la dimensión que obtuvo mayor porcentaje es la dimensión de equipamiento. Corroborando con los estudios realizados por el MINSA (2010), realizado a 10 regiones del país en las IPRESS del primer nivel de atención de mayor capacidad resolutiva (I-4) en relación al cumplimiento de los estándares de la norma de categorización, el cual demostró que el 32% exclusivo de las oficinas de bienestar pasó a tener el marco, según lo indicado por la clase asignada, el 25% de las oficinas de bienestar tenían equipo, según la clasificación despachada y el 39% de las fundaciones se destinaron al bienestar de los recursos humanos, como por la clase repartida, no han alcanzado el 90% de las normas evaluadas, es decir los resultados poseen

características no improbables al cumplimiento de los objetivos del primer nivel de atención siendo esta como puerta de entrada al sistema de salud.

Los resultados del estudio se contraponen a lo encontrado por Huyhua, S & Monsalve, A (2016), donde señala que las mayores falencias de los establecimientos de salud están en la dimensión equipamiento e infraestructura, seguido por la asignación de recursos humanos, siendo la organización de los centros de salud la más fortalecida y la que más se ajusta a la categoría asignada. Del mismo modo ocurre con los resultados encontrados por Heredia, H., & Tovar, M., & Gallego, L., & Naranjo, M. (2015), en su estudio denominado “Capacidad Resolutiva de la Atención Materna en el Municipio Juan Germán Roscio de Guárico, Venezuela”, estudio que concluyó que existe una capacidad resolutiva en el componente de estructura con nivel aceptable para prestar atención materna, las dimensiones con mayor fortaleza fueron el recurso humano asistencial y la infraestructura.

Asimismo, los resultados del presente estudio revelan que de los 11 IPRESS evaluados solo el Centro de Salud Lluyllucucha categoría I-3 cumple con el 92% de cumplimiento de las dimensiones requerido para tener capacidad resolutiva óptima, es decir, que 10 IPRESS representada por el 90.9% del total de IPRESS evaluadas tienen capacidad resolutiva deficiente, obteniendo brechas recursos humanos, equipamiento, infraestructura y organización para la atención. Estos resultados revelan que el sistema de salud se encuentra en un estado CRÍTICO, con respecto a la operatividad y funcionalidad de las IPRESS del primer nivel de atención.

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

V. CONCLUSIONES

5.1. No existe asociatividad entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del primer nivel de atención de la red salud Moyobamba, dado que el valor de la significancia del Chi cuadrado es 0.621 que es mayor que 0.05, donde demuestra que la hipótesis nula se acepta.

5.2. Existe una correlación muy bajo o nula entre las variables categoría asignada y capacidad resolutive en las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS evaluados, porque se obtuvo un valor -0.149 en la correlación de Pearson, por lo cual se establece que no existe una asociación entre las variables categoría asignada y capacidad resolutive.

5.3. El nivel de capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba, donde muestra una capacidad resolutive de 53.9%, no alcanzando el estándar esperado (90%), calificando como capacidad resolutive deficiente; es decir, existen limitaciones para resolver las necesidades de salud de la población por no cumplir en su totalidad con las dimensiones exigidas en la norma técnica de categorización según la categoría asignada, no garantizando una atención oportuna y de calidad.

5.4. El nivel de cumplimiento por dimensiones de la capacidad resolutive demostró que la dimensión de mayor porcentaje alcanzado fue el de equipamiento con un 58.2%; sin embargo, ninguna de las dimensiones cumple con el estándar esperado (90%), poniendo en riesgo la seguridad del paciente en limitadas condiciones de oportunidad y calidad.

VI. RECOMENDACIONES

6.1. Al Director Regional de Salud de San Martín y al Presidente del Comité Técnico Regional de Categorización de Establecimientos de Salud, deberá impulsar estrategias técnicas e implementar acciones que permitan evaluar y asignar categorías reales a las IPRESS fundamentándose en la capacidad resolutive que tiene cada establecimiento, con el propósito de encontrar asociatividad entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el primer nivel de atención de la red salud Moyobamba.

6.2. Al director de la red de salud Moyobamba y el equipo de Gestión deberán iniciar el proceso de Recategorización de las IPRESS del primer nivel de atención, previo análisis de la categoría otorgada que permita responder a las necesidades de salud en base a la demanda de la población con una capacidad de respuesta oportuna e integral; con el propósito de mejorar la relación entre la categoría asignada y la capacidad resolutive en las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS, haciendo que la oferta sea óptima y oportuna.

6.3. A la Dirección Sub-Regional de Salud Alto Mayo- UE N° 400, se recomienda analizar los procesos de la oferta y demanda de las IPRESS en coordinación con el responsable de categorización de la Red de Salud Moyobamba que permita disminuir brechas identificadas según dimensiones y categoría otorgada a las IPRESS del primer nivel de atención, impulsando el mejoramiento de la capacidad resolutive de las IPRESS y con ello mejorar los estándares de capacidad resolutive en el primer nivel de atención.

6.4. El director, equipo de gestión y coordinadores de las Estrategias Sanitarias de la Red de Salud Moyobamba, realizar un diagnóstico situacional de las IPRESS de su jurisdicción, realizando supervisiones integrales permanentes, con la finalidad de obtener información real y actualizada, del equipamiento, recurso humano, infraestructura y organización para la atención, con el propósito de tener establecimientos con una adecuada capacidad resolutive para una atención integral a los pacientes basados en oportunidad y calidad.

VII. REFERENCIAS

Ávila, N. (2016). Incidencia de la capacidad resolutive de las IPS provinciales en la calidad de la prestación de los servicios del Hospital Universitario de Santander, 2015. Universidad Militar Nueva Granada, Facultad de Ciencias Económicas, Maestría en gestión de organizaciones, Bogotá. Recuperado de:

<http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/15049/6/AvilaFlorezNeyllaMarcela2016.pdf>

Alama, E. (2015). Capacidad Resolutiva de Establecimientos de Centros Maternos (Nivel I-4) de la Red Lima Este Metropolitana. (Vol. 11, N° 02). Tesis de maestría. Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Lima, Perú. Recuperado de:

<http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/749>

Contraloría General de la República, (2016), “Prestación de Servicios de Salud, Abastecimiento de Medicamentos e Insumos Médicos y Estado de Equipamiento Médico e Infraestructura”. (Informe Regional N° 01-2016-CG/COREMO-OP). San Martín, Perú.

Corporación de Salud y Políticas Sociales (1999). “Capacidad resolutive de redes descentralizadas de atención de salud”. Santiago, Chile. Recuperado en:

<http://studyres.es/doc/3463553/capacidad-resolutiva-y-trabajo-en-equipo--factores-de-la-...?page=1>

Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical Care. *Milbank Q.* 83(4): 691-729. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x/abstract>

Dirección Regional de Salud San Martín (2017). Dirección de Regulación y Fiscalización Sectorial en Salud, Categorización de Establecimientos de Salud de la Región San Martín. Moyobamba, Perú.

Espinoza, S.T. (2015). Nivel de cumplimiento de los estándares de categorización en los establecimientos de salud públicos instituto de gestión de servicios de salud, 2015. Tesis para optar grado de maestra en gestión estratégica de la calidad y auditoría médica. Lima – Perú. Recuperado de:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2090/3/espinoza_st.pdf

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

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

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

López, P. García, A., Segredo, A., Carbonell, L. y Santana, A. (2014). Procedimiento para medir capacidad resolutiva de los Equipos básicos de

salud. (Vol. 40, N° 4). Revista Cubana de Salud Pública. Escuela Nacional Pública La Habana, Cuba. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n4/spu02414.pdf>

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

Ministerio de Salud y Deportes (2013). Norma Nacional de Caracterización de establecimientos de salud del primer nivel de atención. La Paz-Bolivia. Recuperado de: https://srhr.org/abortion-policies/documents/countries/16-Bolivia-Norm-Characterisation-of_Primary-Health-Level-Facilities-2013.pdf

Ministerio de Salud (2010). Lineamientos de Política Sectorial en Salud. Lima – Perú.

Ministerio de Salud, MINSA (2011). Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021. Aprobada con Resolución Ministerial N° 278-2011/MINSA. (Documento Técnico). Lima, Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1620.pdf>

Ministerio de Salud, MINSA (2009). Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna perinatal. Aprobada con Resolución Ministerial N° 207-2009/MINSA. (Documento Técnico). Lima, Perú. Recuperado de: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Peru/peru_mnh_plan_estrategico_nacional_2009-2015.pdf

Ministerio de Salud (2011). Norma Técnica “Categorías de establecimientos del sector salud”, NTS N° 021-MINSA/DGSP. V 03, aprobada con Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA. Lima, Perú. Recuperado de:
http://doc.contraloria.gob.pe/operativos/operativo-salud-2016/normativa_operativo_Salud_5.PDF

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2009). Manual de Categorización y Acreditación de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud. Edición 2009, aprobado con Resolución S.G. N° 187. Asunción – Paraguay. Recuperado de:
http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=72-manual-de-categorizacion-y-acreditacion-de-la-superintendencia-de-salud&Itemid=253

Ministerio de Salud. (2011). Manual de Habilitación de Establecimientos Proveedores de servicios de salud. Dirección General de Regulación Sanitaria. Normativo N° 080. Managua – Nicaragua. Recuperado de:
http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=587-indicador-12-manual-habilitacion-minsa-hss&category_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235

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

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

Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD (2014). Reglamento de infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud,

aprobada con el Decreto Supremo N° 031-2014-SA, Lima-Perú. Recuperado de: <http://www.elperulegal.com/2014/11/decreto-supremo-n-031-2014-sa-aprueban.html>

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

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

TÍTULO	“Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017”
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	¿Existe asociación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba, 2017?
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	<p>¿La categoría asignada de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba, 2017 se encuentra acorde a su nivel de capacidad resolutive?</p> <p>¿Cuál es el nivel de capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba, 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las dimensiones de la categoría asignada de las IPRESS de la Red de Salud Moyobamba, 2017?</p>
HIPÓTESIS GENERAL	<p>Hi: Existe una asociación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba, 2017.</p> <p>Ho: No Existe una asociación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba, 2017.</p>
HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	<p>H1: La categoría asignada de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba, 2017 no muestra asociación positiva con la capacidad resolutive.</p> <p>H2: El nivel de capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba 2017, es deficiente.</p> <p>H3: El nivel de cumplimiento de las dimensiones recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de la atención de la categoría asignada de las IPRESS de la Red de Salud Moyobamba 2017 analizadas; es deficiente.</p>

OBJETIVO GENERAL	Determinar la asociación entre la categoría asignada con la capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba, 2017.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p>Determinar si la categoría asignada de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba 2017, se encuentra acorde a su capacidad resolutive.</p> <p>Identificar el nivel de capacidad resolutive de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red de Salud Moyobamba, 2017.</p> <p>Determinar el nivel de cumplimiento por dimensiones de la capacidad resolutive de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de la atención de la categoría asignada de las IPRESS de la Red de Salud Moyobamba, 2017.</p>
DISEÑO DEL ESTUDIO	La investigación utilizará el diseño descriptivo correlacional , porque examinará el impacto existente entre dos variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio. (Hernandez Sampieri, 2010)
POBLACIÓN Y MUESTRA	<p>POBLACIÓN La población estará conformada por los 38 Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de la red de salud Moyobamba, 2017.</p> <p>MUESTRA La muestra estará representada por 11 IPRESS del primer nivel de atención de la red de salud Moyobamba, con categoría I-3 y I-4.</p>
VARIABLES DE ESTUDIO	<p style="text-align: center;">VARIABLE 1: Categoría Asignada</p> <p>Definición Conceptual Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive. (Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud, 2011)</p> <p>Definición operacional. Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más</p>

frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud de este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad, Consideradas las categorías I-1, I-2, I-3 y I-4.

Variable 1	Dimensiones	Indicadores
Categoría Asignada	Sin Internamiento	Consultorio de profesionales de la salud (No médico cirujano)
		Puesto de Salud, Posta de Salud (Con profesional no médico cirujano)
		Consultorio Médico (Con médico cirujano con o sin especialidad)
		Puesto de Salud o Posta de Salud (Con médico cirujano)
		Centro de Salud
		Centro Médico
		Centro médico especializado
		Policlínico
		Centro odontológico
	Con internamiento	Centro de Salud con camas de internamiento
Centro médico con camas de internamiento		

Para medir la variable “Categoría asignada” se empleó la escala ordinal según clasificación de establecimiento de salud.

VARIABLE 2: Capacidad Resolutiva

Definición Conceptual. Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios, (depende de la especificación y tecnificación de sus recursos (MINSAL,2011)

Definición operacional. Conjunto de recursos del sistema de salud para poder atender las necesidades de salud de la población, según nivel de atención.

	Variable 2	Dimensiones	Indicadores
	Capacidad Resolutiva	Recursos Humanos	Consulta Externa
			Internamiento
			Atención de urgencia y emergencia
			Atención de la gestante en el periodo de parto
			Patología Clínica
			Radiología y ecografía
			Farmacia/Atención con medicamentos
			Desinfección y esterilización
			Rehabilitación basada en la comunidad
		Nutrición y Dietética	
		Equipamiento	Consulta Externa
			Internamiento
			Atención de urgencia y emergencia
			Atención de la gestante en el periodo de parto
			Patología Clínica
			Radiología y ecografía
			Farmacia/Atención con medicamentos
			Desinfección y esterilización
			Rehabilitación basada en la comunidad
	Nutrición y Dietética		
	Infraestructura	Consulta Externa	
		Internamiento	
		Atención de urgencia y emergencia	
		Atención de la gestante en el periodo de parto	
		Patología Clínica	

			Radiología y ecografía Farmacia/Atención con medicamentos Desinfección y esterilización Rehabilitación basada en la comunidad Nutrición y Dietética	
		Organización para la atención	Consulta Externa Internamiento Atención de urgencia y emergencia Atención de la gestante en el periodo de parto Patología Clínica Radiología y ecografía Farmacia/Atención con medicamentos Desinfección y esterilización Rehabilitación basada en la comunidad Nutrición y Dietética Del establecimiento	
	<p>Para medir la variable “Capacidad resolutive” se empleará una escala nominal según el nivel de cumplimiento por cada indicador de las dimensiones de la variable de acuerdo a la categoría asignada.</p> <p>La técnica a utilizarse para la evaluación de ambas variables, siendo la primera categoría asignada, así como para la variable capacidad resolutive será la observación directa y los instrumentos a utilizarse para ambas variables será la lista de cotejo. Los datos obtenidos serán expresados por medio de tablas y gráficos estadísticos brindados por los programas Excel y SPSS 21, asimismo se utilizará el estadístico del coeficiente de Pearson, con el fin de conocer la existencia de una relación, así como el grado de significancia en la correlación de ambas variables.</p>			
<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS</p>				

Fuente: Elaboración propia

Anexo N°2: Instrumentos de Recolección De Datos

Lista de Cotejo: Variable 1

Categoría Asignada

Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017

FECHA N° DE CUESTIONARIO

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

GENERALIDADES

CODIGO ÚNICO IPRESS

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL

NOMBRE COMERCIAL

MICRORRED

UBICACIÓN DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

DIRECCIÓN

CLASIFICACIÓN

ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	Consultorio de profesionales de la salud (No Médico Cirujano)	1
	Puesto de Salud, Posta de Salud (Con profesional no Médico Cirujano)	2
	Consultorio Médico (Con médico cirujano con o sin especialidad)	3
	Puesto de Salud, Posta de Salud (Con Médico Cirujano con o sin especialidad)	4
	Centro de Salud	5
	Centro Médico	6
	Centro Médico especializado	7
	Policlínico	8
	Centro Odontológico	9
ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNAMIENTO	Centro de Salud con camas de internamiento	1
	Centro Médico con camas de internamiento	2

CATEGORIA ASIGNADA CON RESOLUCIÓN

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

AÑO DE CATEGORIZACIÓN

2014-2017	1
2013 o menos	2

Fuente: MINSA, 2011

Lista de Cotejo: Variable 2

Capacidad Resolutiva

CATEGORIA I-3

DIMENSIÓN: RECURSOS HUMANOS

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

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

DIMENSION : EQUIPAMIENTO

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

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

DIMENSION: INFRAESTRUCTURA

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

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

DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN

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

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

CATEGORIA I-4

DIMENSIÓN: RECURSOS HUMANOS

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

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

DIMENSION : EQUIPAMIENTO

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

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

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

DIMENSIÓN: INFRAESTRUCTURA

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

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

DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN

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

UPSS/Actividades	VERIFICADORES/ITEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR
CONSULTA EXTERNA	Se organiza de acuerdo a Etapas de vida	
Internamiento	El área de internamiento / hospitalización cuenta con registro de ingresos y egresos	
	El establecimiento de salud brinda alimentación a los pacientes de internamiento.	
	El establecimiento de salud cuenta con personal de salud asignado al ambiente de internamiento durante las 24 horas.	
Atención de Urgencias y Emergencias	Se cuenta publicado el derecho de toda persona de recibir atención inmediata en situación de emergencia, y está ubicado en un lugar visible de las áreas de atención de emergencias (Ley N° 27604 – Ley que modificó la Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos)	
	El establecimiento de salud cuenta con personal de salud asignado al tópico /área de emergencia / Emergencias (colocar número de horas).	
	Mecanismos de coordinación de referencia del usuario, en caso la condición de urgencia o emergencia exceda su capacidad resolutive	
Atención de la gestante en el periodo de parto	Horario de atención de la UPSS (colocar horas)	
	Atención de la gestante sin complicaciones en el período de parto	
	Atención de puerperio inmediato	
	Atención inmediata del recién nacido	
PATOLOGÍA CLÍNICA	Horas de atención (colocar número de horas/día)	
	Realiza pruebas rápidas de ayuda diagnóstica	
	Uso de formatos estandarizados y registro de recepción, procesamiento y entrega de resultados	
	Registro de toma de muestras, según corresponda	
	Procedimientos de Bioquímica	
	Procedimientos de Hematología	
	Procedimientos de Microbiología	
	Procedimientos de Inmunología	
	Control de calidad Interno	
Sistema de manejo de residuos.		
Radiología y Ecografía	Realiza exámenes de Radiología convencional o general	
	Realiza exámenes de Ecografía general	
	Licencia de operación otorgada por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN) del Instituto Peruano de Energía Nuclear	
FARMACIA	Horario de atención con medicamentos / UPSS Farmacia (colocar número de horas)	
	Programación	
	Expendio / Dispensación	
	Registro de atención a prescripciones	
	Buenas prácticas de almacenamiento	
Desinfección y esterilización	Registro de rutina: Controles de equpos	
	Registro de control de calidad: resultado de indicadores	
	Registro de mantenimiento de equipos	
Rehabilitación Basada en la Comunidad	Flujo unidireccional	
	Atención ambulatoria.	
	Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)	
Nutrición Integral	Atención de Discapacidades leves y seguimiento	
	Personal con 02 exámenes médicos anuales: examen parasitológico, serológico y radiografía de tórax.	
	Personal que manipula alimentos deberá contar con carné de sanidad vigente	
	Personal profesional y técnico durante el horario de trabajo está obligado al uso del uniforme reglamentario	
DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Registro de la Valoración del estado nutricional del usuario externo	
	Se cuenta programado en forma mensual el horario de atención del / los profesional(es) de salud de Consulta Externa	
	Se cuenta programado en forma mensual la hora y el equipo de visita de profesionales de salud de Hospitalización / Internamiento	

Fuente: MINSA, 2014

Anexo 3: Fichas de validación

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
HUIVIN GRANDEZ DE MORI, Militza	DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN	MAGISTER	Br. Patricia Carol Mendoza Ayala
TITULO: "Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017"			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

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

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					8	40
Total					48	

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Moyobamba, 27 de octubre del 2017


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD INTEGRAL
 OBST. MILITZA HUIVIN GRANDEZ
 DIRECTORA EJECUTIVA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
HUIVIN GRANDEZ DE MORI, Militza	DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN	MAGISTER	Br. Patricia Carol Mendoza Ayala
TITULO: "Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017"			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

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

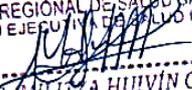
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					4	45
Total					49	

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Moyobamba, 27 de octubre del 2017


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD INTEGRAL

 OBST. M.C. MILITZA HUIVIN GRANDEZ
 DIRECTORA EJECUTIVA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
LINARES SANDOVAL, María	DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN	MAGISTER	Br. Patricia Carol Mendoza Ayala
TITULO: "Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017"			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

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

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				X	
Subtotal					16	30
Total				46		

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Moyobamba, 27 de octubre del 2017


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

Obsta. Mg. María Linares Sandoval
 Espec. Tem. Promoción de la Salud

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
LINARES SANDOVAL, María	DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN	MAGISTER	Br. Patricia Carol Mendoza Ayala
TITULO: "Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017"			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

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

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					12	35
Total				47		

III. **OPINION DE APLICACIÓN:** Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Moyobamba, 27 de octubre del 2017


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

Obsta. Mg. María Linares Sandoval
 Espec. Tem. Promoción de la Salud

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
SÁNCHEZ DÁVILA, Keller	UNSM-T/UCV	MAGISTER	Br. Patricia Carol Mendoza Ayala
TÍTULO: "Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017"			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

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

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					✓
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					✓
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					✓
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				✓	
Subtotal					20	25
Total					45	

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN: 4.5

Moyobamba, 27 de octubre del 2017



Mg. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
SÁNCHEZ DÁVILA, Keller	UNSM-T/UCV	MAGISTER	Br. Patricia Carol Mendoza Ayala
TITULO: "Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017"			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

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

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					✓
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					✓
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					✓
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				✓	
Subtotal					20	25
Total		45				

III. **OPINION DE APLICACIÓN:** Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. **PROMEDIO DE EVALUACIÓN:** 4,5

Moyobamba, 27 de octubre del 2017


 Keller Sánchez Dávila
 VICENTE POS GRADO

Anexo 4: Constancia de realización de investigación



RED DE SALUD MOYOBAMBA
OFICINA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA - ENLACE

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD
MOYOBAMBA

HACE CONSTAR:

Que, doña: **PATRICIA CAROL MENDOZA AYALA**, identificada con DNI N° 40568913, de Profesión Obstetra con C.O.P. N° 23163, ha desarrollado el Proyecto de Tesis Titulado: "Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la Red de Salud Moyobamba, 2017", con el fin de obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud en la Universidad Cesar Vallejo – Sede Tarapoto, Según consta en el Memorando Múltiple N° 564-2017-OGA-E-D-RS-M/P, de fecha 03-07-17, con la cual autorizan brindar las facilidades a los responsables de la Micro Redes para la ejecución del Proyecto de Tesis, desde el 08 de agosto hasta el 31 de setiembre del presente año.

Se expide la presente **CONSTANCIA**, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Moyobamba, 28 de noviembre de 2017.



EL PRESENTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA ACCIONES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO

Carretera Fernando Belaunde Terry KM. 504- Moyobamba
Telefax: (042) 56-2160
red_moyobamba@yahoo.es

Anexo 5: Autorización para publicar tesis en repositorio UCV

Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV

Yo Patricia Carol Mendoza Ayala....., identificado con DNI ()
OTRO () Nº: 40568913....., egresado de la Escuela de POSGRADO de la Universidad
César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
"Asociación de la categoría asignada con la capacidad
resolutiva de las Instituciones Prestadoras de Servicios de
Salud - IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017."..... en el Repositorio
Institucional de la UCV (<http://dspace.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo
822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Observaciones:

.....
.....
.....


FIRMA

DNI: 40568913.....

FECHA: 17/04/2018.....

Anexo 6: Informe de Originalidad

Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutiva de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	4%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.aulavirtualusmp.pe Fuente de Internet	2%
4	www.parsalud.gob.pe Fuente de Internet	2%
5	hist.library.paho.org Fuente de Internet	1%
6	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	www.mspas.gob.sv Fuente de Internet	1%
8	repository.unimilitar.edu.co Fuente de Internet	1%

Anexo 7: Acta de Originalidad



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Keller Sánchez Dávila, asesor del curso de Desarrollo de Proyecto de Tesis, del ciclo IV, y revisor de la tesis de la estudiante Patricia Carol Mendoza Ayala titulado "Asociación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de la red de salud Moyobamba, 2017", constato que la misma tiene un índice de similitud de 24%

Verificable en el reporte de originalidad del programa *TURNITIN*.

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

Tarapoto, 22 de marzo de 2018



Mg. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO