



Universidad César Vallejo

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

**Necesidad de Servicios de Salud y Cumplimiento de Estándares
de Categorización en Establecimientos de Salud Públicos – DIRIS
Lima Norte, 2022**

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

AUTOR:

Vásquez Gil, Luis Alberto (ORCID: 0000-0003-1413-6657)

ASESOR:

Dr. Quinteros Gómez, Yakov Mario (ORCID: 0000-0003-2049-5971)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA: A Dios por haberme brindado la vida y el estar con bien al lado de toda mi familia.

A mis hijos Mathías, Anica, Mikaela y Samantha.

A mis padres Teresa y Fortunato, y

A mis abuelos (padres) Tomasa y Luis; Herminia y Faustino por ser pilares en mi vida.

A toda mi Familia por el Apoyo brindado durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO: A la Universidad Cesar Vallejo por la formación profesional brindada.

A mis docentes por su apoyo constante en cada paso de esta travesía del estudio de postgrado

A las personas que me incentivaron a seguir con mi crecimiento profesional.

A las amistades que hicieron posible este gran paso en Gestión de los Servicios de la Salud, y

A la DIRIS Lima Norte que me permitió desarrollar mis actividades dentro de sus Instalaciones.

ÍNDICE DE CONTENIDOS:	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas y Figuras.....	vi
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	01
II. Marco Teórico.....	05
III. Marco Metodológico.....	23
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	23
3.2. Variables y Operacionalización.....	23
3.3. Población, muestra y muestreo.....	26
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	27
3.5. Procedimientos.....	30
3.6. Método de Análisis de Datos.....	30
3.7. Aspectos Éticos.....	31
IV. Resultados.....	32
V. Discusión.....	46
VI. Conclusiones.....	52
VII. Recomendaciones.....	53
Referencias Bibliográficas.....	54
Anexos.....	60
Anexo A: Autorización para desarrollar Proyecto de Investigación en Ciencias Médicas	
Anexo B: Listado de Establecimientos de Salud de Nivel I-3 de la DIRIS Lima Norte	
Anexo C: Instrumento	

Anexo D: Matriz de Operacionalización de Variables

Anexo E: Matriz de Consistencia

Anexo F: Validez y Confiabilidad

Lista de Tablas:

Tabla N° 01: Resultados de la evaluación de expertos de las herramientas para la evaluación de las variables.....	29
Tabla N° 02: Relación entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de Servicios de Salud en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.....	41
Tabla N° 03: Relación entre los Recursos Humanos y la cantidad de atenciones en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.....	42
Tabla N° 04: Relación entre el Equipamiento y el tipo de atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.....	43
Tabla N° 05: Relación entre la Infraestructura y el tipo de atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.....	44

Lista de Gráficos:

Gráfico N° 01: Recursos Humanos con Cumplimiento de Estándares de Categorización en EE.SS. Públicos en la DIRIS Lima Norte, 2022.....	32
Gráfico N° 02: Equipamiento con Cumplimiento de Estándares de Categorización en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.....	33
Gráfico N° 03: Infraestructura con Cumplimiento de Estándares de Categorización en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.....	34
Gráfico N° 04: Cumplimiento de Estándares de Categorización en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.....	35
Gráfico N° 05: Cantidad de Atenciones por Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.....	36
Gráfico N° 06: Tipo de Atenciones por Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.....	37
Gráfico N° 07: Grupo Particular de Población por Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.....	38
Gráfico N° 08: Duración de la Necesidad por la Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.....	39
Gráfico N° 09: Tipo de Proveedor que brinda el Servicio por la Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.....	40
Gráfico N° 10: Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.....	41

RESUMEN:

En la presente investigación “**Necesidad de Servicios de Salud y Cumplimiento de Estándares de Categorización en Establecimientos de Salud Públicos – DIRIS Lima Norte, 2022**”.

El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de servicios de salud en los establecimientos de salud públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022, la investigación es de tipo básico un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, el diseño no es experimental correlacional, la población estuvo compuesta por todos (60) los Establecimientos de Salud Públicos de Nivel I-3 de la DIRIS Lima Norte (pertenecientes a los Distritos: Ancón: 02, Carabaylo: 06, Comas: 14, Independencia: 05, Los Olivos: 10, Puente Piedra: 03, Rímac: 07, San Martín de Porres: 13), los mismos que son ámbito del Ministerio de Salud. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento adaptado para ambas variables, se realizó la confiabilidad obteniendo 0,99, El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23), obteniéndose como resultado que existe Relación en un nivel muy alto entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de servicios de salud en los establecimientos de salud públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

Palabras claves: categorización, Servicios de Salud, Establecimientos de Salud públicos.

ABSTRACT:

In the present investigation "Need for Health Services and Compliance with Categorization Standards in Public Health Establishments - DIRIS Lima Norte, 2022".

The objective of the present study is to determine the relationship between the Compliance with the Categorization Standards and the need for health services in the public health establishments of the DIRIS Lima Norte, 2022, the research is of a basic type, an observational, descriptive, cross-sectional, the design is not experimental correlational, the population was made up of all (60) Level I-3 Public Health Establishments of the North Lima DIRIS (belonging to the Districts: Ancón: 02, Carabayllo: 06, Comas : 14, Independencia: 05, Los Olivos: 10, Puente Piedra: 03, Rímac: 07, San Martín de Porres: 13), the same that are within the Ministry of Health. For the data collection, the instrument adapted for both variables was used, the reliability was obtained, obtaining 0.99, the data processing was carried out with the SPSS software (version 23), obtaining as a result that there is a relationship at a very high level between Compliance with the Categorization Standards and the need for health services in the public health establishments of the DIRIS Lima Norte, 2022.

Keywords: categorization, Health Services, Public Health Establishment

I. INTRODUCCIÓN:

El sistema de Salud del Perú está fragmentado, entre ellas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) asociados con los demás ministerios y hoy no existe articulación entre ellos, como es en el caso de EsSalud, SaludPol, los GOREs, el MINSA y demás instituciones tales como las clínicas privadas, centros médicos, consultorios odontológicos, así también los laboratorios clínicos que son llamados el primer nivel de atención y tienen un nivel deficiente en su sistema de referencia y contrarreferencia.

La Atención Integral nos da un enfoque donde las necesidades de todas los pacientes son satisfechas, no solo las necesidades médicas y físicas. Se requiere de esfuerzos coordinados para ayudar a los pacientes a sobrellevar los tratamientos, los exámenes y los procedimientos médicos. El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI) está conformado por determinadas normas, procedimientos y recursos que complementan la economía nacional y el sistema de salud y que tiene como objetivo la atención de los requerimientos básicos de la persona, de las familias y sociedad en pleno.

El Proceso de Mejora en el Primer Nivel incluye acceso a los servicios de salud y cobertura universal, atención integral, promoción de la salud, prevención de riesgos, orientación familiar y comunitaria. Sostener lo anterior requiere el involucramiento de la comunidad, aplicación de políticas y programas apropiados, marcos legales e institucionales compatibles, organización adecuada, recursos humanos con competencias, recursos financieros adecuados y apropiados, actividades interculturales y transversales.

Por años, se ha desarrollado el proceso de Categorización de los Establecimientos de Salud (EE.SS.), al igual que se ha venido incrementando la demanda, por lo que se ha visto obligado a proporcionar nuevos servicios de salud en función a su necesidad, dependiendo de la capacidad resolutive de los mismos y el cumplimiento de estándares más altos ya que no actualizan sus equipos o no mejoran la infraestructura y no reducen la brecha de Recursos Humanos, que provoca adherencia a las mayores necesidades de servicio de salud,

actualizándolos según los lineamientos de política del Ministerio de Salud, registrando dicha información actualizada ante la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), por medio del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES).

El proceso de categorización o la determinación del tipo de EE.SS. es necesaria para atender las necesidades básicas de la salud, IPRESS es la organización encargada de ello y está conformada por las redes integradas de salud en el Sector Público bajo la dependencia del MINSA, clasificada por nivel de complejidad, con un sistema de referencia y con oferta de servicios.

Pero, en este proceso para poder categorizarlos según nivel de atención y capacidad resolutive, no ha merecido la atención necesaria, de acuerdo con la norma, lo que imposibilita garantizar la correcta organización de la prestación de los servicios, manifestándose en un caótico incremento en la prestación de los servicios. Los servicios médicos en cualquier consultorio local del municipio de Lima, conllevan a la presencia generalizada de IPRESS de similar nivel de complejidad, lo que se traduce en una falta de cartera de servicios de salud, lo que genera ineficiencias en el sistema.

La propuesta de ampliar el horario a 12 horas y 24 horas surge de las necesidades de las personas relacionadas con la oferta según Cartera de Servicios y la demanda efectiva de los servicios médicos, en el Primer Nivel de Atención y en distritos pertenecientes a la **DIRIS LIMA NORTE**.

Esta investigación se centra en las IPRESS del Primer Nivel de Atención pertenecientes a los nueve (09) Distritos, localizados estratégicamente en Lima Norte, actualmente debe estar sujeto a la autoridad del Ministerio de Salud (MINSA), que tiene asignado recursos competentes según el servicio que presta, el cual está normado por la norma técnica de Salud N° 021 del Ministerio de salud denominado categorías de establecimientos del sector salud.

En sí, para la Reforma de la Salud para su proceso de implementación es validado por medio del aseguramiento universal en salud, por lo que se aprobaron

documentos técnicos que fortalecieron el primer nivel de atención haciendo énfasis en la atención primaria y que se inició a partir del año 2010.

Se emitió el Decreto Legislativo N°1166 en el año 2013, por medio del cual se aprobó la conformación para el funcionamiento de las redes integrales de atención primaria creando la base legal de las redes de salud; la ley N°3526 del año 2016 les activa el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), también las Direcciones de Salud (DISAS), las redes y micro redes de salud; se ofrece 3 niveles que comprende el Ministerio de salud, la Dirección de Redes Integradas de Salud bien denominada DIRIS, y los establecimientos para el primer nivel de atención en salud para el año 2017, la resolución ministerial N°467, aprueba un manual de operaciones para el fortalecimiento de las redes integradas en Lima metropolitana, y en julio 2017 se emite la R.M. N°522-2017/MINSA que dispone el inicio del proceso de desactivación de las unidades ejecutoras del pliego 011 MINSA, donde se dispone la absorción por parte de cuatro Direcciones de las Redes Integradas de Salud.

Con fecha 23 de octubre de 2018, se otorgó la viabilidad para el inicio de funcionamiento al Programa de Inversión de “Creación de Redes Integradas de Salud” que cuenta con Código Único de Inversiones N° 2416127, con el objetivo de brindar a la ciudadanía el pleno acceso a todo tipo de servicios de salud.

Por todo esto, se propone desarrollar un proyecto de investigación actual para determinar si existe una relación entre la necesidad de servicios de salud que se exprese con precisión como la necesidad por la demanda de servicios médicos adecuados, la cual está íntimamente relacionada con el respeto a la norma de categorización considerada para verificar las condiciones mínimas de evaluación para el funcionamiento de un EE.SS. de una categoría dada en un espacio físico dado.

Por lo tanto, se está planteando como problema general de nuestra investigación: ¿Cuál es la relación entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la Necesidad de Servicios de Salud en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022?, de igual forma, se está planteando los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre los Recursos Humanos y la

cantidad de atenciones en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022?, ¿Cuál es la relación entre el Equipamiento y el tipo de atención en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022? y ¿Cuál es la relación entre la Infraestructura y el tipo de atención en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022?

La presente investigación se justifica que en nuestro país, actualmente no se cuenta con lineamientos de políticas públicas que promuevan el cumplimiento de los estándares de categorización, velando por el cumplimiento de los mismos, con énfasis en las fases de implementación y evaluación, ya que no se está cumpliendo con la correcta formación de profesionales responsables en cada Etapa de la Categorización de cada EE.SS, ya que actualmente encontramos a nivel nacional más del 90% en condiciones inadecuadas, asociado esto a la necesidad de servicios de salud debido a la demanda de servicios especializados, no contar con un Seguro para la Atención de Salud, deficiente acceso a los Servicios de Salud, además de la limitada oferta que se brinda en cada EE.SS del país. Esto no es ajeno a lo que se viene desarrollando en la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte que es donde se realiza en presente estudio y vamos a determinar en la presente investigación. Por tanto, la presente investigación puede servir como base para futuras investigaciones en todas las DIRIS/DIRESA/GERESA de nuestro país.

La utilidad de esta investigación se centra en hallar una relación entre las necesidades el servicio de salud y el cumplimiento de estándares de categorización en los EE.SS. pública debido a que no cumple con los estándares por una mala aplicación de las fichas de evaluación y se pone en riesgo a los usuarios ya que no se llega a completar la atención que la población necesita, se pretende demostrar cuáles son los factores que están condicionando el incumplimiento, de esta manera se edifican los riesgos y se podrán elaborar estrategias que permitan la solución de la problemática observada.

Para ello, se está planteando el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de servicios de salud en los establecimientos de salud públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022. Del mismo modo, se pueden desprender los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación entre los Recursos Humanos y la cantidad de atenciones en

los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022, Determinar la relación entre el equipamiento y el tipo de atención en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022 y Determinar la relación entre la infraestructura y el tipo de atención en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

De la misma forma, en la presente investigación se plantea la siguiente la hipótesis general: Existe relación entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de servicios de salud en los establecimientos de salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022. De aquí según lo que plantea el presente trabajo se obtienen las siguientes hipótesis específicas: Existe relación entre los Recursos Humanos y la cantidad de atenciones en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022, Existe relación entre el Equipamiento y el tipo de atención en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022 y Existe relación entre la Infraestructura y el tipo de atención en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

II. MARCO TEÓRICO:

De acuerdo con el trabajo realizado previamente dentro del ámbito internacional tenemos a **Reyes et al. (2009)** que realizó un estudio sobre las necesidades básicas de salud en México, para evaluar precisamente cuáles son esas necesidades de las personas que viven en los suburbios. El estudio poblacional se realizó sobre familias residentes en áreas urbanas pobres, seleccionadas de una muestra polietápica. Todos los miembros de las familias seleccionadas fueron tamizados y medidos antropométricamente en el hogar, y se evaluaron las características basales de salud, nutrición, salud reproductiva, morbilidad y salud mental. Se realizó un análisis de grupos por edad y sexo. Participaron un total de 24.707 personas. Entre los encuestados, hay un bajo nivel de educación (hasta los 6 años) y solo el 46,8% recibe atención en establecimientos públicos o privados. Entre los niños, 19,8% tenían bajo peso y el sobrepeso era común en la adolescencia. Entre los adolescentes de 12 a 19 años, el 15,7% eran sexualmente activos, pero solo el 57,7% de los hombres y el 41,9% de las mujeres de este grupo de edad usaban algún método anticonceptivo. Entre los adultos, el 5,9% tenía diabetes y el 11,5% hipertensión. En una muestra de adolescentes, adultos y

ancianos, el 21,2% fumaba, el 36,0% bebía alcohol, el 9,5% consumía drogas y el 20,2% padecía depresión. Se ha encontrado que las debilidades en salud de las personas que viven en zonas urbano marginales de México se manifiestan cuando la población es joven y sin apoyo familiar, existen trastornos y desnutrición infantil más un alto riesgo reproductivo, la adicción entre adolescentes y adultos ocurre por el disfuncionamiento social, también hay prevalencia de algunas enfermedades crónicas.

Sáenz (2021) informó en su investigación que al evaluar los gastos catastróficos y el uso de los servicios de salud en México, su objetivo era estimar la probabilidad de que estos surgieran del uso del mismo servicio de salud pública versus la condición de correlación de estos, que se visualiza como estos costos afectan a los usuarios de cualquier clase socioeconómica, donde se encuentran que de dichas variables presentadas no existen efectos significativamente diferentes, provocando desigualdad en el gasto público, se estima el modelo BiProbit y se determina la relación entre estas variables $p(-0.2425)$. Por lo tanto, la falta de

uso de los servicios de salud aún persiste como obstáculos para acceder a los servicios de salud, así como la dispersión de los servicios, que parecen tener un impacto en la prestación de los servicios de salud a nivel de la Oferta.

Schapira (2015) afirmó en su investigación con la finalidad de realizar una evaluación sobre la calidad de atención en salud por tipo de riesgo en Argentina, cuyo objetivo fue otorgar niveles a las empresas de salud según sea el grado de riesgo, el hospital realizó un estudio de viabilidad para evaluar las respuestas y habilidades en caso de problemas así también para construir redes de servicio, este trabajo fue de tipo descriptivo y transversal, se utilizaron herramientas metodológicas adecuadas y las variables estudiadas fueron las instalaciones, el personal, procesos, normas y equipos disponibles. en conclusión, se obtuvo que para lograr alcanzar la valoración categoría de hospitales provinciales de acuerdo con las normas establecidas, se debe mejorar la calidad de atención, el porcentaje alcanzado se determinan según las categorías como riesgo nivel I y nivel II, que nos permitirá hallar las brechas en las categorías modificables y adaptar aquellas

que permiten optimizar las áreas de todas las instituciones en lo que respecta a infraestructura, organización, equipos y materiales usables.

Prada-Ríos et al (2017) afirmaron que en el país vecino de Colombia los EE.SS. públicos se clasifican según tres niveles de complejidad: baja, media y alta, lo que no ocurre con los EE. SS. privados, lo que dificulta el análisis comparativo entre ellos (Públicos vs. Privados), el presente estudio es un estudio analítico comparativo, su fuente de información fue la base de datos de servicios habilitados de la agencia de registros de proveedores especiales para el año 2015, los resultados muestran que en Colombia en total, el 66% de EE .SS. realizan actividades de atención ambulatoria, el 17 % de EE.SS. representan a los hospitales, el 11% de EE.SS. representan a los centros de atención promocional y preventiva y el 6% de EE.SS. son proveedores de servicios complementarios, por otro lado, la concentración de activos financieros y no financieros sucede todo lo contrario ya que se ve que los hospitales concentran el 90,5% de los activos financieros y no financieros.

Sánchez (2016), determinó en su estudio sobre los criterios para medir la excelencia del personal en atención primaria de salud de Chile; se tuvo como propósito evaluar los criterios que utilizó el Ministerio de salud relacionado con las personas que se les midió el nivel de excelencia en el centro médico, por lo que se aplicó el método cualitativo, trabajando bajo un sistema de grupo centralizado, responsables de atención primaria de salud y con escala de auditable de educación secundaria, que está estrechamente relacionado con el mensaje de evaluación del recursos humano competente. El método utilizado se utilizó como formato para la recolección de datos del grupo establecido. Se han desarrollado dos grupos focales, divididos en profesional administrativo y profesional no administrativo, técnicos y/o auxiliares administrativos. La conclusión fue una presentación de ocho personajes relacionados con la entidad, con excelente nivel, tipo de salud, intervención comunitaria, recurso humano competente, avances tecnológicos y de equipos, estructura tecnológica, buena percepción de la gente, según fuentes de crédito que pueda descubrir requisitos, habilidades y talentos de las personas en los centros médicos de atención primaria de salud. Los resultados fueron, la muestra no fue lo suficiente para evaluar solo la distribución sino también para

formar al personal como ente específico de la estrategia de desarrollo que garantiza una amplia gama de calidad superior. Por lo que es, de utilidad posibles variables de apoyo humano tales como: un componente esencial para la calidad de los EE. SS. en las familias.

Lampert-Grassi (2020) mencionó que en España y Uruguay los sistemas de salud han consolidado sus categorías básicas de servicios, priorizando el acceso a los servicios de salud, cuando y donde se necesiten, por lo que la cobertura universal de salud es una meta importante de la reforma sanitaria en cada uno de estos países; Así, una cartera de servicios de salud que muchas veces se prestan gratuitamente en los centros, EE.SS. y servicios del sistema nacional de salud, o en sus propios EE.SS., para la cobertura universal de salud, con diversos grados de accesibilidad y calidad, con una distribución equitativa en la carga económica que los costos médicos serán proporcionados de forma gratuita aplican a cada ciudadano, por lo que este tipo de investigación es fundamental, la descripción básica utilizada para realizar análisis especializados de acuerdo a la validez, confiabilidad, neutralidad y criterios relacionados guía el trabajo del Parlamentario Consejo Técnico de Chile para apoyar y reforzar la labor política y legislativa de España y Uruguay.

Respecto a los trabajos previos en el ámbito nacional sobre el cumplimiento de estándares de categorización, **Espinoza (2015)** argumenta que el nivel de cumplimiento en los EE.SS. pública ubicados en Lima metropolitana (Nivel I-4), depende del número de trabajadores de salud. Por tanto, la metodología utilizada se ha desarrollado sobre la base de estudios retrospectivos y transversales. Se trabajó sobre una muestra de 17 EE.SS. seleccionados aleatoriamente. El resultado de los EE.SS. es que debe de contar con 9 Unidades de Productoras de Servicios de Salud (UPSS), incluidas 44 categorías de Trabajadores de la Salud, para ser clasificado en este nivel I-4. Solo el 26% cumplió con el grado de cumplimiento de los estándares de categorización; y el 74% restante lo hizo sólo por una parte de la muestra. En conclusión, se señaló que los EE.SS. las muestras no incluyeron a todos los profesionales de la salud exigidos por la Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud” y no implementaron completamente las UPSS que deberían tener. Asimismo, no existe una gestión

adecuada del Sector Salud para garantizar que estos EE.SS. cumplan con su obligación de tener todo su recurso humano en salud como lo exige la Norma.

Ayala (2018) afirmó que en la evaluación de la categorización de EE.SS. en el nivel I- 4 de atención pública de las redes de salud de Lima Norte y Lima Sur se realizó de acuerdo a un diagnóstico comparativo realizado en el año 2016, por tal motivo el presente proyecto es descriptiva y comparativa con un diseño transversal no experimental, la muestra fue la población (EE.SS.) proveniente de la red de salud norte de Lima: 09 EE.SS. y Red de Salud Lima Sur: 12 EE.SS., debido a que la confiabilidad de sus variables es de 0.99 y su procesamiento de datos se realiza mediante el software SPSS (Versión 23) también arroja una $p=0.23$, por lo que existe una diferencia significativa en beneficio de la Red de Salud de Lima Norte, pero al mismo tiempo muestra tanto una categorización aceptable con una categorización media de 90% como una categorización baja de 10%, por lo tanto, la Red de Salud Lima Norte tiene una categorización en Nivel más alta que la Red de Salud Lima Sur.

Apolinar (2018) argumenta que los EE.SS. están categorizadas en niveles de atención, donde se utiliza el diagrama de Bobadilla, que es una herramienta del Sistema Nacional de Proyectos de Inversión Pública, que utiliza diagrama de causa efecto, medios, fines y líneas de acción. el proceso de categorización es deficiente debido a los recortes de herramientas de gestión y herramientas estandarizadas para la organización mediante el uso de herramientas obsoletas de gestión y mantenimiento de un presupuesto que prioriza una inadecuada ejecución del plan operativo institucional sobre infraestructura, equipamiento y recursos humanos en la red de salud Pacífico Norte en la Región Ancash. estos procesos muestran ciertas debilidades por falta de articulación de sus actividades y la falta de capacitación y gestión de personal de salud, con el fin de aplicar una solución al problema mencionado se elevaron propuestas sobre causas y acciones eficaces para garantizar un proceso de categorización adecuada y así evitar las sanciones y las multas, mejorando la atención del usuario.

Cuadros (2019) determinó el nivel de satisfacción de usuarios externos con el proceso de categorización que se realizó en la DIRIS Lima Este, en los EE.SS. privados del distrito de Santa Anita y la Molina durante los años 2016 y 2017, para

lo cual se aplicó un diseño descriptivo correlacional, retrospectivo y transversal. los resultados se recogieron por medio de una encuesta aplicado a los directores médicos de los EE.SS. privados. la investigación muestra que los usuarios externos no están satisfechos con dicho proceso propuesto siendo del distrito de la Molina los más desatendidos, la problemática se relaciona con la calidad brindada en el servicio a los usuarios.

Guerra (2021) se identificó los niveles de competencias en auditoria de los médicos del primer Nivel de atención de la DIRIS Lima Norte en aras del fortalecimiento del componente gerencial del proceso de acreditación durante el año 2018. De un total de 122 participantes, se realizó un estudio donde se evaluaron a 32 médicos que optaron por contribuir a la evaluación. Se sometieron a evaluación dos variables, demografía social y habilidades de auditoría de los servicios de salud, de las cuales se evaluaron cinco, siendo las primeras cuatro variables "en desacuerdo", "en curso" y "aprobado". En el quinto estuvieron los niveles básico, intermedio y avanzado. Muy similar a las variables sociodemográficas. Para el procesamiento de datos se utilizó el software SPSS versión 24.00. De la población evaluada, el 62,50% se registró como médicos cirujanos asistenciales y el 37,50% como director general o jefe de EE.SS. En este grupo, la población femenina es pequeña (31,25%), por lo que predomina la población masculina (68,75%). Los resultados generales de la evaluación de competencia del servicio de salud en desacuerdo (50,00%), en curso (43,75%) y aprobados (6,25%). Concluimos que el nivel de competencia evaluado por los médicos de la DIRIS Lima Norte está relacionado con el proceso de acreditación del EE.SS. Además, el nivel de conocimiento macro de procesamiento datos del mismo proceso se encuentra en un estado repetitivo y continuo.

En relación a los trabajos previos vistos en el contexto nacional sobre la variable necesidades de Servicios de Salud, **Flores et al.** (2015) argumenta que el Ministerio de Salud promueve la intervención de diversas organizaciones privadas. El Hospital nacional Sergio E. Bernales, de nivel III -1, que brinda servicios de atención hospitalaria altamente especializadas en una emergencia, satisface las necesidades de salud de la población de acuerdo con el nivel de referencia y enfatiza la rehabilitación y recuperación de enfermedades. Para el EE.SS. es

primordial el manejo de pacientes del norte de Lima y el país. Sin embargo, cuando se redujo el suministro de servicios médicos del hospital, se incrementó la necesidad de servicios médicos, el aumento del tiempo de espera de los usuarios y el aumento de las quejas. Los proveedores de servicios de imágenes no ofrecen servicios de tomografía, resonancia magnética y mamografía, por lo que debe enviar personas para que se realicen de manera particular generando un gasto de bolsillo y aunque tenga un seguro de salud (SIS). Finalmente, se concluyó que el MINSA tiene la factibilidad política, legal y financiera de construir una alianza público-privada en los hospitales.

Ordóñez et al(2017) afirman que el Seguro Social de Salud (EsSalud) cubre la atención de alrededor del 30% de la población, es decir, en septiembre del 2016 había 10.891.889 asegurados dispersos por todo el país, con servicios en las zonas más pobladas. Las áreas afectadas incluyen áreas residenciales muy alejadas de las fuentes mencionadas. Esto crea el problema sistemático de la baja accesibilidad, que afecta a las poblaciones remotas más vulnerables. La mala accesibilidad puede hacer que un asegurado aproveche la atención médica cuando la enfermedad se encuentra en etapas avanzadas de la enfermedad o en otras situaciones que hacen que el asegurado sea consciente de alguna urgencia o gravedad. A pesar de la existencia de políticas claras para enfrentar esta situación, el patrón de distribución que sustenta este fenómeno se mantiene invariable. Este trabajo tiene como objetivo explicar y analizar el estado del acceso a los servicios, cómo perciben los asegurados la atención, así como también percibe el proceso de planificación de las inversiones en EsSalud. a partir de esta realidad se desarrolla una propuesta para identificar las necesidades de inversión en lo que respecta a infraestructura que esté a la vanguardia de la atención médica con la debida optimización de los recursos económicos, manteniendo las redes médicas que brinden servicio a los asegurados oportuna y equitativamente.

Barreto (2021) permite conocer que existen diversas estrategias dirigidas en torno a la salud pública en el domicilio, con un enfoque cuantitativo, y un diseño descriptivo, que sirve para generar soluciones propositivas para mejorar la atención médica en el campo en salud en la región Ancash, para satisfacer al usuario, y este trabajo se basa en revisiones bibliográficas y

análisis empíricos de los problemas propuestos en el Sector salud, centrándose en las visitas domiciliarias como alternativa, encontrándose al 70% de la población adulta mayor en condición de inmovilidad, de igual forma se halló al 88,6% con tratamiento oncológico y por último se encontró al 71,4% que falleció en el hogar; por ello esto se utiliza como componente clave en la promoción de la salud con el propósito de establecer políticas que apoyen estos lineamientos y por ende una solución eficaz en el bienestar de los pacientes y en los individuos vulnerables.

Alania (2016) encontró en su estudio que tuvo como objetivo determinar la satisfacción de necesidades según la teoría de Maslow de adultos mayores con diabetes tipo II en un programa Adultos mayores en el Hospital I ESSALUD. En Tingo María, 2016, la investigación fue de tipo no experimental, de nivel descriptivo, de corte prospectivo, y transversal, con una población de 274 pacientes cuyo diagnóstico fue diabetes tipo II. en la recolección de los datos se utilizó un conjunto de preguntas estructuradas bajo la forma de un cuestionario, el total de preguntas fueron 25 con 5 opciones de respuestas; se aplicó cada ítem y se determinó la satisfacción de las necesidades. En cuanto a la satisfacción de las necesidades de Maslow, 192 personas mostraron un 70% de satisfacción, Satisfacción con las necesidades fisiológicas en todas las muestras, 233 expresaron satisfacción representando el 85%, 206 de ellos fueron indiferentes a la necesidad de seguridad representando el 75% la necesidad de afiliación y amor, alrededor de 206 de ellos están satisfechos y pertenecen al 75%, las necesidades de autoestima 192 pertenecen a personas indiferentes, representan el 70%, las necesidades de autoestima 123 pertenecen a la satisfacción, el 45% lo ocupa. La conclusión de la teoría de la satisfacción de las necesidades de Maslow basada en la teoría del adulto mayor fue que más de las dos terceras partes (70%) de los criterios se cumplían y tendían a ser indiferentes.

Espinoza et al. (2005) demostraron en una investigación sobre el nivel de satisfacción en función a las felicidades de acuerdo con la Teoría de Maslow correspondiente al adulto joven que vive con VIH/SIDA en Lima. sí planteó como propósito tomar en cuenta a los jóvenes que visitaron el hospital arzobispo Loayza y el hospital Daniel Alcides Carrión de junio a octubre en el año 2004. la investigación fue de tipo transversal de nivel descriptivo, se tomaron como muestras

54 pacientes del hospital Loayza y 57 pacientes del hospital Carrión, se aplicó una entrevista y un cuestionario con preguntas cerradas. como resultado se determinó que el nivel de satisfacción es bastante mínimo en el hospital Loayza al respecto sobre pertenencia amor fue de 46.30%, autoestima 55.56% autoconciencia de 48.15%. en el caso del hospital Carrión las respuestas insatisfechas fueron en la seguridad en un 77,19 %, pertenencia amor en un 54,39 % y la autorrealización en un 45,61 %. Hemos llegado a la conclusión de que los jóvenes que viven con VIH/SIDA en ambas situaciones aún no han alcanzado el nivel de demanda.

Reategui (2022) menciona en su investigación sobre la gestión de la infraestructura relacionada con el desempeño, todo esto se desarrolló en la Región de San Martín, esta investigación es más básica que empírica, de diseño transversal y descriptivo, con componente correlacional, por tal motivo cuenta con una población total de 85 trabajadores, de igual forma cuenta con una muestra de 70 trabajadores, la técnica utilizada es la encuesta, se utilizó en total 02 cuestionarios validados, para la gestión de la infraestructura se obtuvo para el Nivel Alto: 30%, para el Nivel Moderado: 42,9% y para el Nivel Bajo: 27,1%, mientras que para la evaluación del desempeño, para el nivel medio, se debe obtener lo siguiente: 45.7%, en estadística inferencial, la relación entre dimensiones se obtuvo a un nivel de significación de 0.000, y concluyó que si existe una relación positiva alta y significativa entre la gestión de infraestructura y el desempeño laboral en la DIRESA San Martín a un nivel de significancia de 0.000 y con un coeficiente de correlación de 0,866.

Diez (2021) planteó en su estudio que la asociación entre los factores del trabajador de la salud y el número de atenciones prenatales entre usuarias de un hospital en el Perú en el año 2019, la atención de la salud materno infantil es una prioridad de los servicios de salud, el hospital en mención es el Hospital Carlos LanFranco La Hoz del distrito de Puente Piedra, y el trabajo que se presenta es cuantitativo, relacional y observacional, mediante muestreo probabilístico, utilizando la regresión de Poisson; se ha encontrado en mayor número: edad 18-35 años, educación secundaria básica, estado civil conviviente, con tipo de cobertura: seguro integral de salud con resultados: $p = 0,003$, $ExpB = 1,2$ IC 95% 1,05-1,27; por lo tanto, concluye que existe una relación

entre los factores del personal médico y el número de visitas prenatales en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz al que se asistió en el año 2019.

Suclupe et al. (2017) sostiene que existe una gran necesidad de atención médica en todo el Perú y que es claro el interés por mejorar los servicios de salud en el Puesto de Salud San Martín de Congoña. Tiene una población de 1987 e incluye a 6 asentamientos. Son los beneficiarios de programas estatales como: Juntos, Pensión 65, Beca 18, Qaliwarma. La emergencia promedio es de 5 casos por mes, siendo los principales casos IRAS-EDAS y partos institucionales. Por ello, la Ley N° 27293 y su Modificatoria Ley N° 28802 tienen como objetivo aumentar el acceso a los servicios médicos, por medio de este proyecto en el puesto de salud I-2 “San Martín de Congoña” se pretende fortalecer las habilidades de los trabajadores a fin de lograr una mejor gestión de forma integrada, se brindarán equipos de servicios médicos y se desarrollarán conocimientos para que las familias mejoren sus estilos de vida saludable, además el periodo será de 10 años incluyendo las acciones de evaluación y seguimiento de los proyectos.

Gutiérrez (2017) propone el modelo de gestión que mejore la calidad de atención del servicio de emergencia del hospital nacional Sergio Bernales, el cual se basó en 3 pilares, primero sobre el diagnóstico de los sistemas de gestión actual, que comprende diagnóstico interno y externo más el análisis competitivo de estrategias. el segundo paso esta la propuesta de mejora del proceso identificando, aspectos críticos limitaciones e identificando oportunidades de mejora, finalmente se desarrollan los procesos mejorados y el tercer y último paso es desarrollar un sistema de gestión de procesos general basado en el desarrollo de una matriz FODA estratégica para obtener asesoramiento de gestión de control como producto final.

Rojas (2016) determinó un análisis de la base de datos de la ENAHO de 2005 a 2015 para caracterizar a la población peruana que no buscó atención médica por mala atención médica. Comprende un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo. Utilizó como fuente de datos la base de datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2005-2015. Como resultado, el porcentaje de quienes no vieron a un médico por mala calidad de atención fue de 90,0%, el porcentaje de maltratadores fue de 36,84%, el número de personas por retraso en

la atención fue de 32,02% y la ganancia debido a la brecha fue del 11%. La mayoría son mujeres entre 30 y 59 años, tienen educación primaria, son residentes rurales, son pobres y cuentan con un seguro integral de salud. Concluimos que ha aumentado la proporción de personas con problemas de salud en el Perú que no buscaron atención médica debido a la mala calidad de la atención.

Definiciones Operativas:

- **Criterios de evaluación:** Son factores de referencia que determinan el alcance del estándar y permiten determinar su calidad objetiva (EDUCREA, 2014).
- **Categorización:** se refiere a la homogeneización de los centros de salud que difieren según sea el nivel de complejidad y las características funcionales que desarrollan en respuesta a la salud poblacional (Conexión ESAN, 2018).
- **Establecimiento de Salud:** institución pública o privada que desarrollan acciones de salud para prevenir, promocionar, diagnosticar, tratar y rehabilitar la salud de las personas (ASP, 2016).
- **Estándar:** Es el nivel deseado de desempeño que está predefinido para guiar prácticas operativas que conducen a resultados óptimos con respecto a la calidad (Pulido, 2004).
- **Profesionales de la salud:** Es el personal capacitado en salud con título de cualquier institución de educación técnica o superior legalmente reconocida en la materia (MedinePlus, 2020).
- **Salud:** se refiere a un estado físico, mental y social de bienestar que no solo es ausencia de enfermedad (RAE, 2021).
- **Servicios de Salud:** Actividades promocionales y de protección integral relacionadas con las personas, el ambiente, así como la recuperación y rehabilitación de los pacientes (OIT, 2022).

Categorización de Establecimientos de Salud:

Se trata de un proceso encaminado a la integración de las diferentes IPRESS que, dependiendo del nivel de complejidad y características funcionales, deben

relacionarse con las necesidades de salud de la población que atiende. En categorización, se debe de considerar los elementos según los requerimientos de salud de los residentes de la comunidad, estos requisitos o necesidades del servicio que pueden variar según los datos de salud local. Es importante enfatizar este proceso y otros procesos, según sea el requerimiento, por el ejemplo la acreditación desde el momento de la evaluación de competencias para así poder trabajar en la calidad de la organización frente a los problemas de salud y no solo evaluar la estructura resultante, el proceso o el resultado, mucho más si se evalúa la calidad de los mismos. (NT N.º 021-MINSA/DGSP V.01, 2005)

Según lo establecido en el Manual de Categorización y Acreditación (2009) de la Superintendencia de Salud (SUPSALUD), se establece que en el proceso de Categorización viene a ser un método de verificación y evaluación de IPRESS (Hospitales y Centros de Salud) de acuerdo a su nivel de atención, llegando a diferenciar según su complejidad, discriminar actividades y definir las prestaciones a brindar de acuerdo a lo que se ha planteado en su cartera de servicios estableciéndose una red de servicios de salud. (SUPSALUD, 2009)

Con este mecanismo se tiende a ordenar la oferta de IPRESS de acuerdo a su capacidad resolutoria y que nos permite diferenciar los niveles de atención, agrupar actividades, definir las prestaciones de acuerdo con su cartera de servicios y clasificarla como una red de servicios de salud.

Finalidad de la categorización en salud.

Según la N.T.S. N.º 021-MINSA7DGSP-V01 para poder determinar el tipo de IPRESS es importante reconocer además de salud poblacional relación a la atención que brindan los servicios de salud, estableciendo el fin de la Oferta prestada y de esta manera se podrá asegurar las redes asistenciales definidas (NTS N.º 021-MINSAIDGSP-V.03, 2011)

En los últimos 10 años, se evidenció el aumento poblacional en Lima incluyendo la migración extranjera. El Ministerio de salud no había programado ni la implementación ni la ampliación de los centros de salud que enfrentarán esta problemática sanitaria ocasionando quejas por parte de la población y los trabajadores de salud, lo que se observó en las largas colas de espera incremento

en la demanda de atención en los hospitales públicos y en el primer nivel de atención, en el cual carecen de profesionales competentes, Así mismo, la existencia de una infraestructura deficiente falta de equipos, lo cual requiere una atención inmediata de acuerdo a las necesidades sanitarias de la población (Ministerio de Salud, 2021).

Existe una imperiosa necesidad de ordenar la estructuración de los EE.SS., por lo que es Ministerio de Salud busca el fortalecimiento iniciándose como el proceso de clasificación según las categorías de las IPRESS y según el nivel de atención. para el año 2004 se establecieron categorías de EE.SS. del sector salud las cuales fueron actualizadas para el 2010 y 2011 detallándose que el primer nivel de atención en la puerta de inicio al sistema de salud, el cual cuenta con una oferta de servicios equipado por profesionales de salud, infraestructura, equipos, tecnología de la información y recursos financieros establecidos adecuadamente (NT N.º 021-MINSA/DGSP V.01, 2005).

Organización de la categorización en salud en el Perú

La DIRIS Lima Norte, depende del Ministerio de salud y dentro de su estructura organizacional se halla la Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria que se subdivide en la Jefatura de Intervenciones Estratégicas en Salud y Jefatura de Servicio de Salud, la función primordial que cumple es identificar y formular los objetivos a mediano y grande plazo a fin de que funcione eficientemente las organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, además evalúa y supervisa el cumplimiento de la norma de categorización, acreditación y el funcionamiento de dichos EE.SS. según las normas, ya que su principal función es de inspeccionar a los organismos de salud y servicios médicos de apoyo, así también la de recategorización de las IPRESS de nivel I, II y III de atención público y privado (NT N.º 021-MINSA/DGSP V.01, 2005).

Según la N.T. 021-MINSA/DGSP V.O1 (2005) se mencionan las **etapas de la categorización en salud en el Perú**

En el año 2014 se aprueba la última versión del documento normativo de Categorización de EE.SS. con la finalidad de realizar el proceso de categorización en las IPRESS, otorgando a las autoridades sanitarias los criterios metodológicos

y técnicos, disponiendo de ciertas consideraciones presentados en las siguientes etapas:

- **Etapa I: Planeamiento:** - El MINSA, es el ente rector que se encarga de difundir a la DIRESA/GERESA/DIRIS, acerca de las etapas de categorización de EE.SS. y está conformado por el Comité Técnico responsable, y adscrito a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Las GERESA/DIRESA/DISA, por medio de una resolución elige el Comité Técnico por un año, cuya función es de: planificación, organización, ejecución y evaluación de la categorización socio-geo-sanitario, de la misma forma se elige a los comités que se encargan de las operaciones de categorización, los que verificaran el ingreso de los datos por parte del usuario de servicios en el RENIPRESS, luego de revisar los puntos a evaluar deben ser verificados según la categoría correspondiente a través de una resolución, dando la categoría al IPRESS que lo solicitó, de esa manera se mantiene actualizada la información.
- **Etapa II: Cumplimiento del Proceso:** Aquí se debe desarrollar el cumplimiento del proceso de categorización donde la IPRESS debe registrar en el aplicativo de información para así completar dicho proceso, el categorizador deberá de verificar y revisar la información que se registra en el aplicativo, al final la persona encargada de la supervisión deberá informar por medio de un documento la visita de inspección, en el caso de no presentar problemas debido a la coherencia de la información el Comité Técnico informará por medio de un correo electrónico el nivel de categoría asignado a la IPRESS y para concluir el proceso la IPRESS debe tener completos los requisitos que solicita el ente supervisor en caso de discrepancia por parte de la IPRESS, deberá presentar una solicitud al comité y está a su vez va a derivar al Ministerio de Salud, es una solicitud de Dirimencia, elaborado por el Comité Técnico de categorización como acto resolutivo y como anexo consignando las UPSS de prestación y procesos complementarios.
- **Etapa III: Valoración del proceso de Categorización:** en esta fase se realizarán informes y se evalúan los indicadores. el acto resolutivo que define la conformación del comité oficial, el plan operativo anual, documentos,

reportes y avances, así como el libro de actas permitirá la evaluación de la IPRESS, de acuerdo a lo registrado en el RENIPRESS a través de indicadores.

- **Etapa IV: Visitas aleatorias:** Según lo que corresponda, ya sea a la autoridad Sanitaria Nacional, Regional y/o Local deberá realizar un muestreo de control aleatorio de visitas a las IPRESS, según el Documento Normativo del año 2014 “Guía de categorización sector Salud – MINSA”.

Estándares de categorización: La MCA de la Superintendencia de Paraguay sostiene que cumplir las normas son los requisitos mínimos aprobados para la prestación de servicios médicos, incluidos todos los documentos que afectan la seguridad de los servicios médicos en cuestión, como la salud y la seguridad, las condiciones y los requisitos para la instalación y el equipo. y calibrado, regido por las técnicas y técnicas aplicables a los servicios necesarios y desempeño del personal y para evaluar su trabajo y responsabilidades (SUPSALUD, 2009)

El MINSA, sostiene que son modelos de aptitud que se utilizan para analizar diversos mecanismos empleados en la organización de EE.SS. de apoyo médico en salud. Es una característica que se debe respetar las condiciones de recursos humanos, equipos, infraestructura de prestación de servicios a las personas relacionados con su salud (Decreto Supremo N° 013-2006-SA, 2006).

Estos requisitos son fundamentales para que los servicios médicos se puedan sostener, inclusive todos los documentos que puedan afectar la seguridad de las atenciones médicas ya mencionadas, son espacios médicos que deben brindar seguridad en todos los ambientes, debe haber un mantenimiento constante y el perfeccionamiento de los equipos, tomando en consideración los procesos que benefician a la salud de cada empleado que brindan estos servicios.

Procedimiento de categorización: El MINSA sostiene que la autoridad sanitaria nacional/regional/local será la responsable del proceso de categorización de todos los EE.SS. públicos, privados y mixtos dentro del área geográfica de jurisdicción. Se establecerá un comité competente para hacerse cargo del proceso de su calificación, que tendrá a su cargo la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, que deberá tener el carácter de prestadores de asistencia sanitaria, servicio social

y se concretará y formalizará mediante la resolución de inicio de actividades. El comité técnico encargado de implementar este proceso es responsable de validar cada información recogida por los grupos de categorización, evaluar los resultados preliminares de la categoría, así también de controlar el proceso de su calificación, que es la base de la relación única para determinar la categorización por nivel. Finalmente, según la N.T.S N°021/MINSA.V.03, 2011 para la categorización de los EE.SS., se hará a través de un documento administrativo o directiva, emitido por DIRIS/DIRESA/GERESA, o un documento alternativo a nivel Regional (NTS N°021-MINSAIDGSP-V.03, 2011).

La resolución sobre categorización tiene una vigencia de tres años. En la clasificación del primer nivel de atención están considerados los EE.SS. con una población adscrita (públicos) y sin población asignada (privados).

Este proceso es de suma importancia para cada EE.SS., dado que permite ayudar a que se registren, actualicen y operen dentro del sistema RENIPRESS, para atender los requerimientos de atención de las personas y la comunidad. Además, estos EE.SS. deben ser recategorizados después de 03 años de establecidos. Los comités técnicos deben ser multidisciplinarios para tratar diferentes temas.

Establecimiento de salud: Centro médico para pacientes ambulatorios o hospitalizados con el propósito de prevenir, promover, diagnosticar y tratar, y/o para mantener o restaurar un estado de salud humana. El área de atención y gestión constituida por la unidad operativa para la provisión de productos de salud, por nivel de atención y clasificados dentro de una categoría, realizados con materiales, personas y equipos médicos, realizando promoción, actividades, prevención de riesgos e investigación de daños, y apoyo y gestión a prestar servicios de salud a los clientes, las familias y la sociedad (NTS N°021-MINSAIDGSP-V.03, 2011).

El MINSA, refiere que un EE.SS. es una parte funcional de la prestación de servicios de salud, que tiene diversas áreas de atención y capacidad, donde cada una está preparada para poder atender a la población, complementado con recursos humanos encargados de brindar promoción, prevención y tratamiento por medio del cuidado de la salud en la comunidad (NTS N°021-MINSAIDGSP-V.03, 2011).

Los EE.SS. se designan según el tipo de atención que brindan:

Dentro del **EE.SS. sin Hospitalización**, tenemos que el personal sanitario debe realizar actividades que generan límites a las actividades de clínica ambulatoria, además, se realizan tratamientos, diagnósticos o rehabilitación sin requerir la hospitalización del individuo en atención, generando la promoción de la salud y la prevención de riesgos de salud (NTS N°021-MINSAIDGSP-V.03, 2011).

Dentro de los **EE.SS. con Hospitalización**, son los que prestan actividades medicas integrales, atención especializada, que realizan tareas, actividades o acciones generales, integrales o especializadas. Se pueden realizar procedimientos o conductas clínicas o quirúrgicas para su identificación, tratamiento o recuperación, este es un requisito el paciente debe poder sobrevivir y necesita apoyo constante por parte del profesional que estas capacitado por más de 12 horas (NTS N°021-MINSAIDGSP-V.03, 2011).

En estas áreas se brindan actividades medicas a las personas con problemas de salud, que necesitan de asistencia médica, mediante procedimientos y diagnósticos médicos, los cuales deben quedarse en la instalación para su recuperación.

Según el MINSA, el **Nivel de Atención** responde a una clasificación de atención de los servicios de salud, donde la probabilidad y la gravedad de lo que necesita la población va a estar relacionada con la capacidad de respuesta de los profesionales de la salud (NTS N°021-MINSAIDGSP-V.03, 2011).

De esta manera los EE.SS., se organizan para direccionar la atención de la salud a los individuos, respecto a sus necesidades y requerimientos.

Dentro del **Primer Nivel de Atención**, el MINSA menciona que es la puerta de entrada del EE.SS. donde la población puede ser atendida desde el primer momento, donde se atienden procedimientos de diagnóstico, tratamiento, prevención, promoción de la salud, e intervenciones en necesidades comunes de la salud. La gravedad y probabilidad de cada problema en la salud en este nivel, llaman la atención con una gran presentación y pocas complicaciones; también se convierte en el facilitador y coordinador del flujo de usuarios en el sistema (NTS N°021-MINSAIDGSP-V.03, 2011).

Este nivel es donde hay más frecuencia de personas con un porcentaje del 80%, donde se atiende situaciones de baja complejidad y se desarrollan acciones

específicas, ya sean preventivas, de promoción y protección, así como de diagnóstico precoz y diversos tratamientos oportunos y de acuerdo a la necesidad de salud más común de las personas.

En este nivel los profesionales de la salud trabajan en la población, siendo este el primer punto de la población, cuando se necesita atención médica.

En el **EE. SS. Categoría I - 3**, se clasifican las instituciones de atención de salud de primer nivel que tienen la capacidad de responder a los diversos problemas de la población, dando prioridad a las actividades de prevención de riesgos y al manejo de daños a la salud, así también a las actividades de recuperación y rehabilitación. Hay al menos unidades productoras de atención médica para pacientes ambulatorios, laboratorios clínicos y productos farmacéuticos. Estas instalaciones médicas brindan servicios de atención médica en pacientes ambulatorios y en observación (NTS N°021-MINSAIDGSP-V.03, 2011).

El EE.SS., tienen la responsabilidad de responder a la necesidad de salud de las personas en su comunidad, de brindar atención integral ambulatoria y de poca estancia en el hospital. Existen servicios básicos de media complejidad en el sector materno.

Necesidad de Servicios de Salud:

Definición Conceptual: es la capacidad de atención médica que la población solicita a uno o más establecimientos durante un tiempo determinado; Se refiere a los servicios y resultados que las personas buscan en el lugar donde se les brinda atención (NTS N° 160-MINSA/2020).

Definición Operativa: Es la relación entre lo que demanda la población y lo que puede ofrecer el proveedor del servicio, además, del trato ofrecido a las personas, los tiempos de espera, el transporte, todas las experiencias en general al momento de brindar un servicio, etc. (NTS N° 160-MINSA/2020).

Dimensiones de Necesidades de Servicios de Salud:

Dimensión de la cantidad de atención: se refiere al número de conjuntos de procesos mediante los cuales se brindan servicios y beneficios de atención médica

a un individuo, grupo familiar, comunidad y/o población específica. (NTS N° 160-MINSA/2020)

Dimensión del tipo de atención: que se refiere al desarrollo de buenas prácticas en promoción de la salud, prevención de enfermedades, rehabilitación y recuperación, que requiere de instalaciones, personal, medicamentos e insumos adecuados en los servicios públicos de salud destinados a atender a las personas y familias y comunidad (NTS N° 160-MINSA/2020)

Dimensión del grupo particular de población: es un grupo de individuos en una población general que comparten ciertas características como el sexo, la edad o el estado de salud. Este grupo puede ser estudiado por diferentes motivos, como su respuesta a un fármaco o el riesgo de enfermedad (NTS N° 160-MINSA/2020)

Dimensión de la duración de la necesidad: se refiere a una necesidad de salud sentida como resultado de una combinación de una serie de necesidades instrumentales (como un medio para satisfacer otras necesidades) y necesidades naturales (como el alivio del dolor). (NTS N° 160-MINSA/2020)

Dimensión del tipo de proveedor que brinda el servicio: Es el Proveedor de atención médica incluye organizaciones y agentes cuya actividad principal es la prestación de servicios de atención médica y productos médicos; así como aquellos que brindan ciertos servicios de atención médica como una actividad paralela. (NTS N° 160-MINSA/2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La presente investigación forma parte de un estudio básico observacional, descriptivo.

Diseño de investigación:

En la presente investigación, el diseño no es experimental correlacional, de corte transversal, el cual es un diseño que se hizo intencionalmente sin manipular variables. Que se basa principalmente en observar y luego analizar lo que sucede en una situación natural.

3.2. Variables y operacionalización:

Variable independiente: Cumplimiento de Estándares de Categorización

Definición conceptual: El cumplimiento de estándares de categorización es una parte importante de los servicios del MINSA y debe coincidir con las competencias de recursos humanos, equipamiento e infraestructura.

Definición operacional: Presenta 3 dimensiones:

(a) recursos humanos, con 14 ítems;

(b) equipamiento, con 31 ítems, e

(c) infraestructura, con 12 ítems.

Por lo que, la presente variable es medida con el instrumento que consta por 57 ítems con respuestas dicotómicas.

Dimensiones de la variable Independiente:

Dimensión de recursos humanos: Comprende a todos los Profesionales de la salud, además de los profesionales de diferentes especialidades de acuerdo a las necesidades de la demanda.

Cuya función es poder realizar las actividades para el cumplimiento de metas en salud, de modo que las personas no sean solo recursos humanos, sino aquellas que posean competencias o sea preparadas con conocimiento, valores, habilidades y experiencias para desarrollar sus actividades, estas personas cuentan con talento, capacidades y valores que definen y caracterizan los servicios de salud establecidos; por lo que el resultado que tendrían dichos servicios sobre el cuidado de la salud.

El talento humano de este personal es una parte fundamental en la formación de los servicios de salud, su aporte al fortalecimiento de las estrategias sanitarias y al mejoramiento de los sistemas de salud.

El Personal de Salud apoya a solucionar los problemas de salud de la población de acuerdo a sus necesidades y a la cartera de servicios que la IPRESS oferta, por lo que es primordial que dicho talento humano este lo suficientemente capacitado y cuente con las competencias requeridas para tan noble labor de acuerdo a su perfil.

Los **Indicadores** de la dimensión **Recursos Humanos** son: Los EE.SS. que capacitaron Recursos Humanos, especialistas según categorías establecidas.

Respecto a la **Dimensión Equipamiento**, según el MINSA es la cantidad de materiales que tiene un EE.SS. imprescindible para promover servicios médicos o actividades de gestión, incluyendo biomédicos, maquinaria eléctrica, computadores, médicos y vehículos (NTS N.º 113-MINSA/DGIEM-V01, 2015). En los EE.SS.: los equipos mobiliarios, biomédicos y electromecánicos son esenciales para el curso de acción programado, que cumplan con los requisitos normativos y comunitarios vigentes para la asistencia diagnóstica y el desarrollo de procesos en beneficio del grupo de solicitantes.

Indicadores: Un EE.SS. instalado en una unidad funcional que brinda servicios médicos con el equipo apropiado y necesario para esa categoría.

Respecto a la **Dimensión Infraestructura**, el MINSA, menciona que son un conjunto de componentes estructurados debidamente organizados, y con equipos de construcción de una institución para la prestación de servicios médicos (NTS N°021-MINSAIDGSP-V.03, 2011).

Los EE.SS. de atención médica deben construir la arquitectura de su programación relacionado al plan médico funcional, dentro del marco de su cartera de atención médica. El tamaño de la infraestructura y equipos de la UPSS del primer nivel de atención se determinará durante la reinversión que deberá cumplir con las normas de los términos de referencia. La infraestructura de cualquier EE.SS. de primera línea debe brindar un ambiente seguro y una continua atención de servicios esenciales que generen servicios y atenciones de salud eficientes.

Así mismo el MINSA, menciona que es un área destinada para brindar servicios ambulatorios, hospitalizar pacientes, dispensar o vender, administrar, programar y almacenar productos médicos acorde a lo que necesite el EE.SS. y las normas aprobadas por la autoridad sanitaria (NTS N°021-MINSAIDGSP-V.03, 2011)

La infraestructura es un conjunto de servicios y equipamientos técnicos, con espacios, y ambientales necesarios para el desarrollo de actividades de prevenir de enfermedades y rehabilitación de la salud.

Indicador: los EE.SS. tienen que considerar medidas, superficies adecuadas según fueron categorizadas y la debida iluminación.

Dentro de los indicadores tenemos que los EE.SS. deben contar con iluminación, mediciones y superficies adecuadas a su categoría establecida.

Variable Dependiente: Necesidad de Servicios de Salud

Definición Conceptual: es la capacidad de atención médica que la población solicita a uno o más establecimientos durante un tiempo determinado; Se refiere a los servicios y resultados que las personas buscan en el lugar donde se les brinda atención.

Definición Operativa: Es la relación entre lo que demanda la población y lo que puede ofrecer el proveedor del servicio, además, del trato ofrecido a las personas, los tiempos de espera, el transporte, todas las experiencias en general al momento de brindar un servicio, etc.

La necesidad de servicios de salud se expresa en las siguientes

Dimensiones de:

- a) la cantidad de atención, con 3 ítems,
- b) el tipo de atención, con 4 ítems,
- c) un grupo particular de población, con 6 ítems,
- d) la duración de la necesidad, con 3 ítems, y
- e) el tipo de proveedor que brinda el servicio, con 7 ítems.

Por lo que, la presente variable es medida con el instrumento que consta por 23 ítems con respuestas dicotómicas.

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población: Sostiene que es la población, es el total a estudiar en el que sus componentes son de calidad similar, y se analizan y generan datos para la investigación (Tamayo, 2004)

En ese sentido, la población se conforma por los EE.SS. públicos de primer nivel de interés con residentes adscritos a la DIRIS Lima Norte y cuya formación se encuentra registrada en RENIPRESS, para aplicar lineamientos de Categorización, esta comunidad cuenta con 116 establecimientos médicos.

Muestra: Son un grupo pequeño de la población total interesada en la investigación para recolectar datos, y estos datos serán identificados y analizados con precisión, y representativo a la población total (Hérendez, 2014). La muestra de la presente investigación es de 60 establecimientos de salud públicos de Nivel I-3 en el primer nivel de atención.

Muestreo: Esta es una muestra intencional no probabilística, ya que todos los establecimientos de atención primaria Nivel I-3 estarán incluidos dentro del ámbito de la DIRIS Lima Norte.

Criterios de Inclusión:

- EE.SS. públicos con Nivel I-3
- EE.SS. categorizados pertenecientes al MINSA
- EE.SS. con población adscrita con Nivel I-3.

Criterios de Exclusión:

- EE.SS. privados con Nivel I-3
- EE.SS. categorizados no pertenecientes al MINSA
- EE.SS. sin población adscrita con Nivel I-3.
- EE.SS. públicos con Nivel I-3 con población adscrita diferente al ámbito de la DIRIS Lima Norte.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica de recolección de datos: Son tecnologías capaces que te permiten recolectar información, conforme a las características estudiadas en la práctica de un problema en particular (Sánchez, et al., 2018)

La técnica de recolección de datos consiste en observar y recolectar datos de muestras de EE.SS., en un esquema descriptivo (no experimental), a través del cual se busca recolectar datos a través de una guía contenida en el documento estándar para la clasificación de EE.SS., donde utilizaremos la lista ensayada de acuerdo a los lineamientos de clasificación establecidos en la norma técnica de categorización.

Instrumentos: Sostienen que son herramientas que permiten ser utilizadas específicamente en el proceso específico de recopilación de datos. En esta encuesta se utilizó la herramienta ficha de observación (Sánchez, et al., 2018)

Ficha técnica:

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

Autor: MINSA.

Año: 2014

Adaptador: M.C. Luis Alberto Vásquez Gil

Lugar: DIRIS Lima Norte

Objetivo: Determinar la relación entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de servicios de salud en los establecimientos de salud públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

Administración: individual y/o grupal.

Tiempo de duración: 1 a 1.5 horas en promedio.

Contenido: Se adaptó la Guía de la Escala Ordinal ha sido elaborada con un total de 80 ítems, divididos en 3 dimensiones: Recursos Humanos, Equipamiento e Infraestructura de la Variable independiente y las 5

dimensiones: Cantidad de atenciones, tipo de atenciones, un grupo particular de población, la duración de la necesidad y el tipo de proveedor que brinda el servicio de la Variable Dependiente, lo que significa el cumplimiento de los ítems aplicables para indicar que la organización cumple con los requisitos de su categoría específica.

La escala e índice correspondiente a esta herramienta son los siguientes:

- Alto: cuando la puntuación de cada UPSS está entre 113 y 160.
- Media: cuando haya obtenido una puntuación entre 49 y 112 puntos.
- Bajo: Cuando la puntuación es de 24 a 48 puntos.

Validación y confiabilidad del instrumento:

Para determinar la validez de las herramientas utilizadas, tuvieron que ser de juicio profesional. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), El dictamen pericial incluye la impugnación de la validez de los elementos, para las personas expertas en su campo más relevante, el más claro y completo de cada una de las categorías, da también el grado de adecuación a un determinado criterio y que se estableció antes. La validez de contenido es el grado en que una herramienta refleja un dominio de un contenido específico de lo que se mide (Hernández, et al. 2014).

Durante esta etapa, es fundamental obtener los permisos y derechos de acceso necesarios para poder aplicar una herramienta o sistema de medición (Hernández, et al., 2014). Para determinar la validez de la herramienta, se verificó tres expertos, especialistas en metodología y/o gestión de la investigación el público, que considera estas herramientas apropiadas y los significados iniciales se aplican en la muestra de prueba para medir la validez de Contenido. Se adjunta un certificado válido para su verificación.

Tabla N° 01: Resultados de la evaluación de expertos de las herramientas para la evaluación de las variables.

Experto	Calidad de Servicio				Condición
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	Final

Mg. Ortiz Escalante, Carlos Javier	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Mg. Rojas Sandoval de Rivero, Jenny Marlene	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Mg. Urbano León, Rosa Mercedes	Si	Si	Si	Si	Aplicable

Confiabilidad de los instrumentos: Según Sánchez y Reyes (2015), se refieren al grado de seguridad y autenticidad obtenido por la puntuación dada en un grupo determinado.

Para mayor confiabilidad, el método Kurder Richardson (KR) = 0,99, cuya escala es un intervalo dicotómico.

3.5. Procedimientos: Debido a las limitaciones e inmovilidad por la Pandemia, el plan de acción para la recopilación de datos es el siguiente:

- a. Se creó un formulario virtual a través de Google Forms.
- b. Los formularios se enviaron por correo electrónico a los participantes de nuestro grupo objetivo
- c. Los participantes de la comparación necesitan tecnología informática para completar el formulario
- d. Se solicitó a los participantes que dieran su consentimiento informado para comenzar a desarrollar el cuestionario.
- e. Se garantiza la confidencialidad de los datos de los participantes, ya que estos datos serán utilizados únicamente con fines de investigación.
- f. Después de completar los formularios, se creó una base de datos con los datos recopilados.

3.6. Método de análisis de datos: Después de recopilar los datos de la investigación, la variable se analiza de acuerdo con pasos detallados:

- 1er paso: Categorización del análisis de datos: Para esto se definen niveles y rangos de agregación de los datos recolectados a través de un cuestionario, con esta base de datos ya creada y computada, se obtiene el promedio de cada dimensión.

- 2do paso: Descripción de los datos: Se preparan tablas resumen de datos promedio para cada dimensión y para cada oficina.
- 3er paso: Análisis de datos: Para analizar los datos obtenidos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23, así como Microsoft Excel.

La variable tiene enfoque cualitativo, por ende, se utilizará la tabla de frecuencias con sus dimensiones respectivos, exigiendo un nivel mínimo en la escala ordinal, de manera que cada persona u objeto de la muestra se ordene y pueda ser representada en un gráfico de barras, mediante la estadística descriptiva.

Estadística inferencial: Se basa en el análisis de parámetros y comprobación de hipótesis, conforme a la distribución muestral.

El coeficiente de correlación de Spearman viene a ser una medida no paramétrica de correlación de rango (con dependencia estadística del rango entre dos variables). Su uso es primordialmente para el análisis de datos. Mide la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables calificadas: las herramientas utilizadas como guía para la Categorización de los EE.SS. fueron aprobadas por el MINSA.

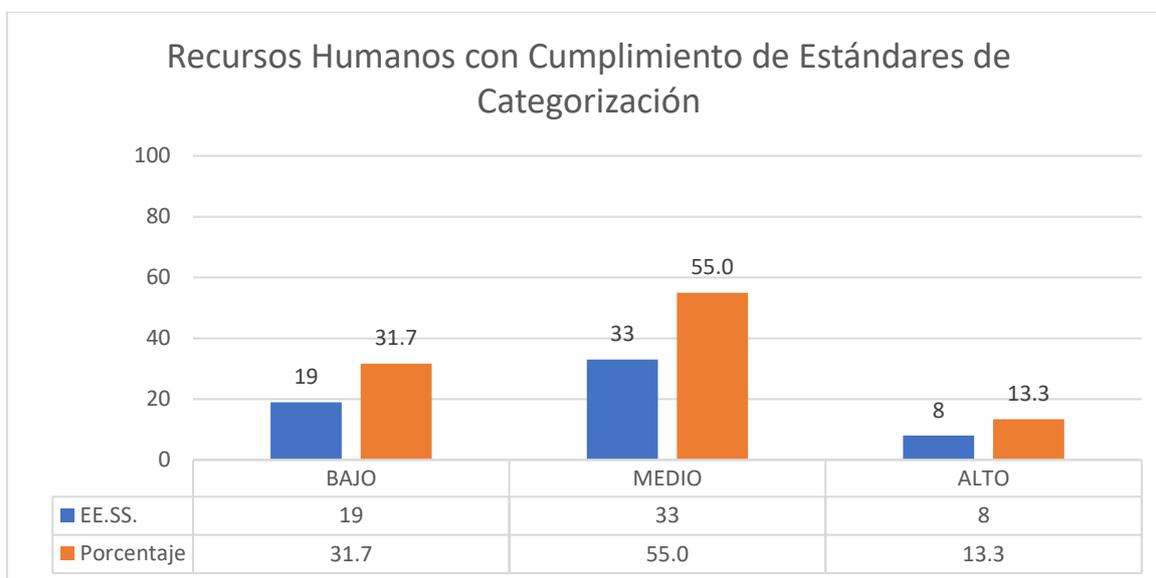
3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se cumpla con las normas de la declaración de Helsinki, donde establece que el presente estudio se haya dentro del marco del conocimiento del campo científico porque se ha tomado en cuenta los posibles riesgos que presenta investigación mediante una evaluación del mismo, los que son aplicados en forma detallada a cada 1 de los participantes. igualmente se guarda la debida confidencialidad de los datos obtenidos los cuales solamente tienen fines de investigación mucho más teniendo en cuenta que los encuestados tienen conocimiento de su participación y fue de forma voluntaria, además que por el tipo de metodología la investigación no enfrenta aspectos éticos y se trató de lo posible de no provocar interferencia en el momento de las respuestas igualmente no interferir con el trabajo ni estar en las áreas de trabajo durante la recolección de datos.

IV. RESULTADOS:

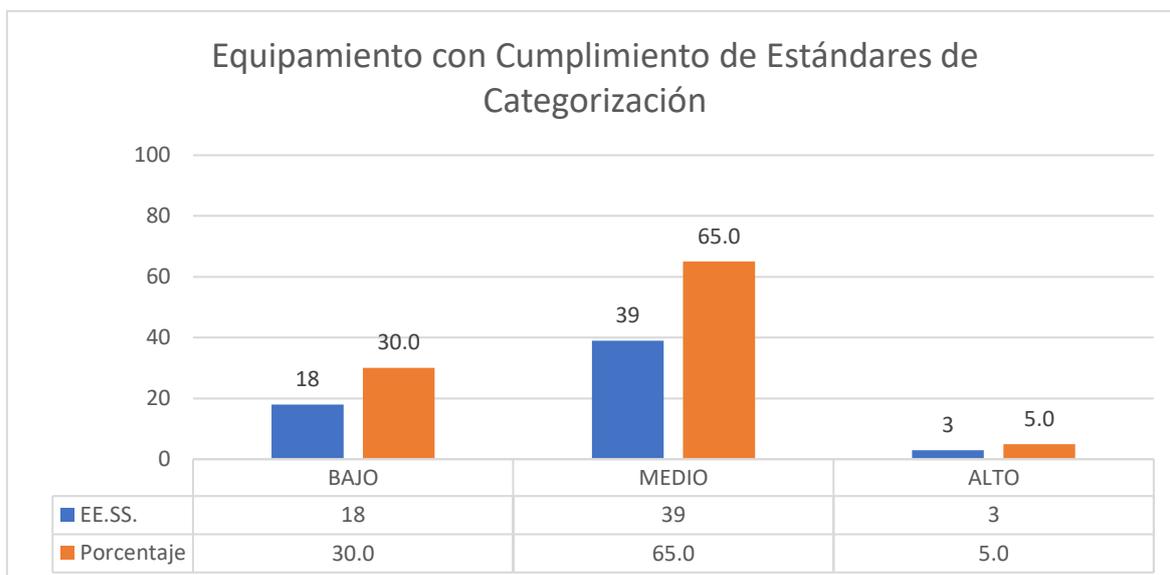
4.1. Análisis Descriptivos de los Resultados:

Gráfico N° 01: Recursos Humanos con Cumplimiento de Estándares de Categorización en EE.SS. Públicos en la DIRIS Lima Norte, 2022.



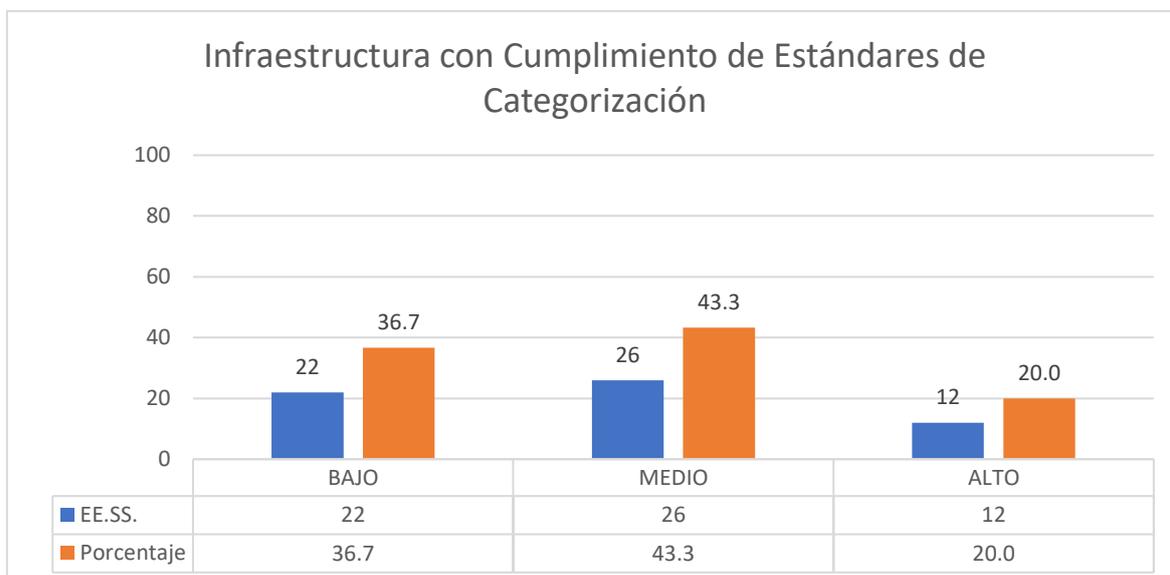
En el Gráfico N° 01 con respecto a la Dimensión: Recursos Humanos con Cumplimiento de Estándares de Categorización en EE.SS. Públicos en la DIRIS Lima Norte, 2022, se observó que, en 33 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (55.0%), mientras que 19 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (31.7%), por último, se encontró 08 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (13.3%).

Gráfico N° 02: Equipamiento con Cumplimiento de Estándares de Categorización en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.



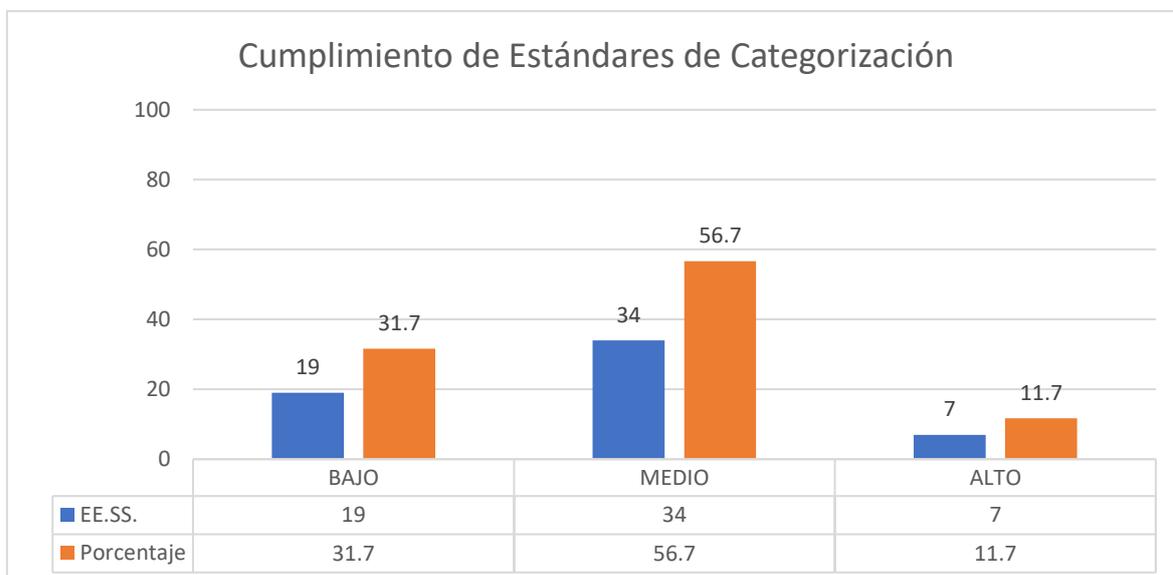
En el Gráfico N° 02 con respecto a la Dimensión: Equipamiento con Cumplimiento de Estándares de Categorización en EE.SS. Públicos en la DIRIS Lima Norte, 2022, se observó que, en 39 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (65.0%), mientras que 18 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (30.0%), por último, se encontró 03 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (5.0%).

Gráfico N° 03: Infraestructura con Cumplimiento de Estándares de Categorización en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.



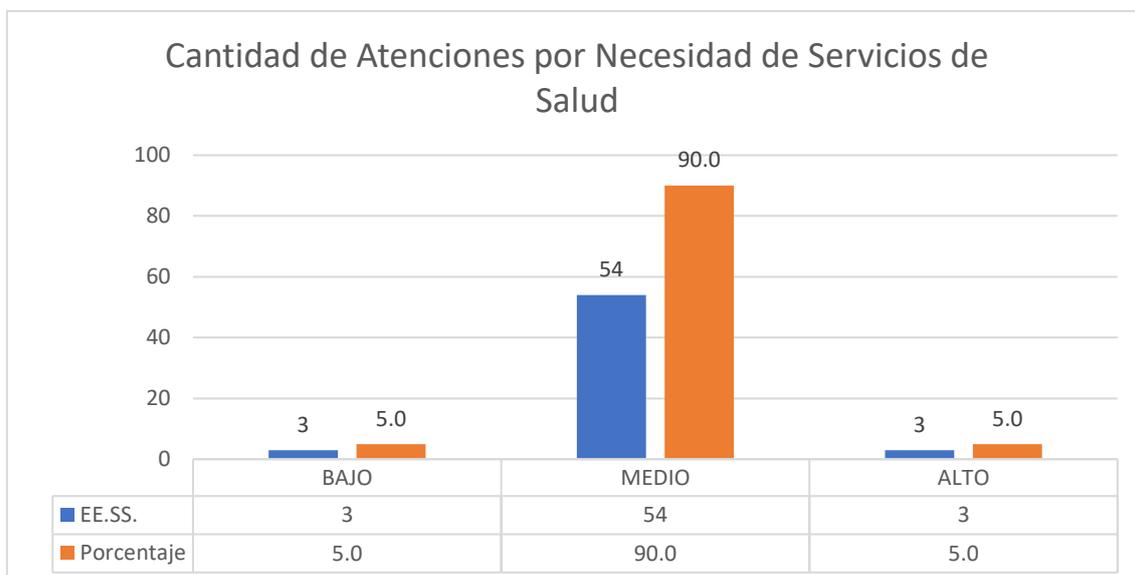
En el Gráfico N° 03 con respecto a la Dimensión: Infraestructura con Cumplimiento de Estándares de Categorización en EE.SS. Públicos en la DIRIS Lima Norte, 2022, se observó que, en 26 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (43.3%), mientras que 22 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (36.7%), por último, se encontró 12 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (20.0%).

Gráfico N° 04: Cumplimiento de Estándares de Categorización en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.



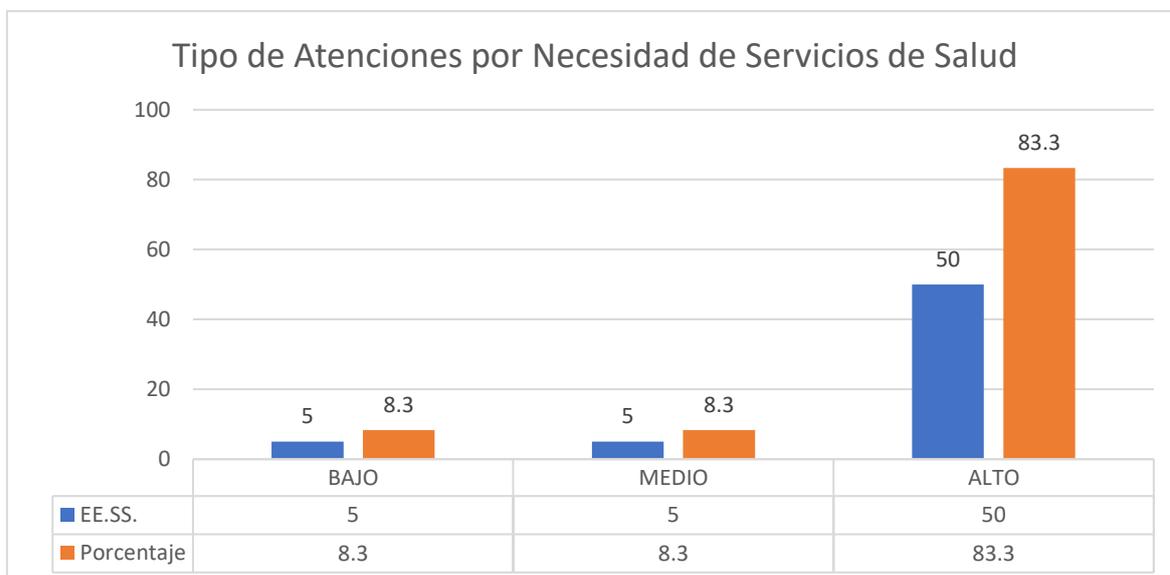
En el Gráfico N° 04 con respecto a la Variable: Cumplimiento de Estándares de Categorización en EE.SS. Públicos en la DIRIS Lima Norte, 2022, se observó que, en 34 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (56.7%), mientras que 19 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (31.7%), por último, se encontró 07 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (11.7%).

Gráfico N° 05: Cantidad de Atenciones por Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.



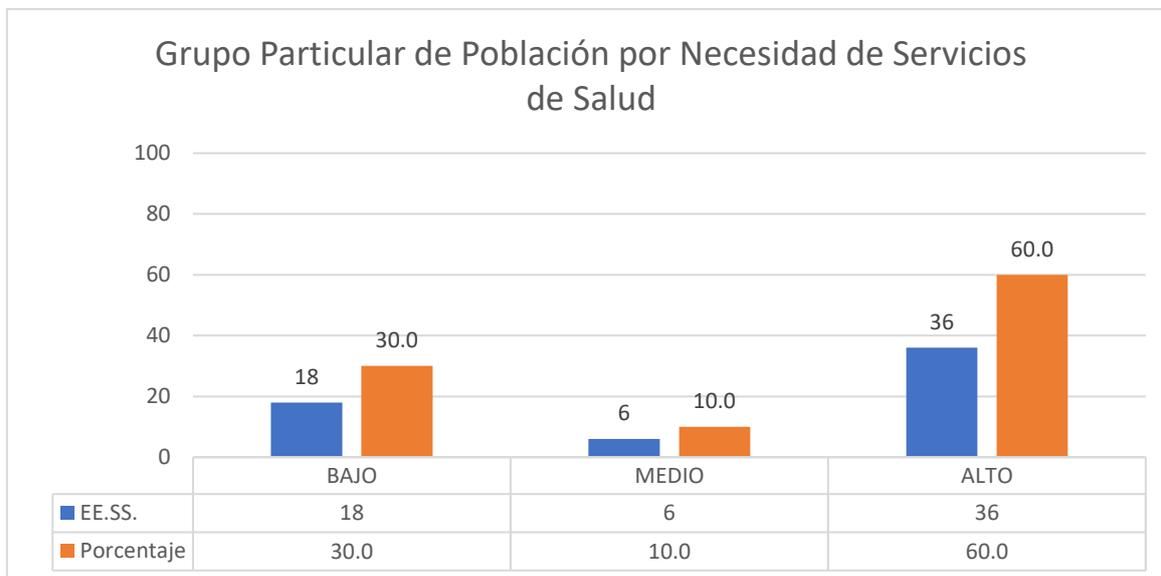
En el Gráfico N° 05 con respecto a la Dimensión: Cantidad de Atenciones por Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos en la DIRIS Lima Norte, 2022, se observó que, en 54 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (90.0%), mientras que 03 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (5.0%), por último, se encontró 03 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (5.0%).

Gráfico N° 06: Tipo de Atenciones por Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.



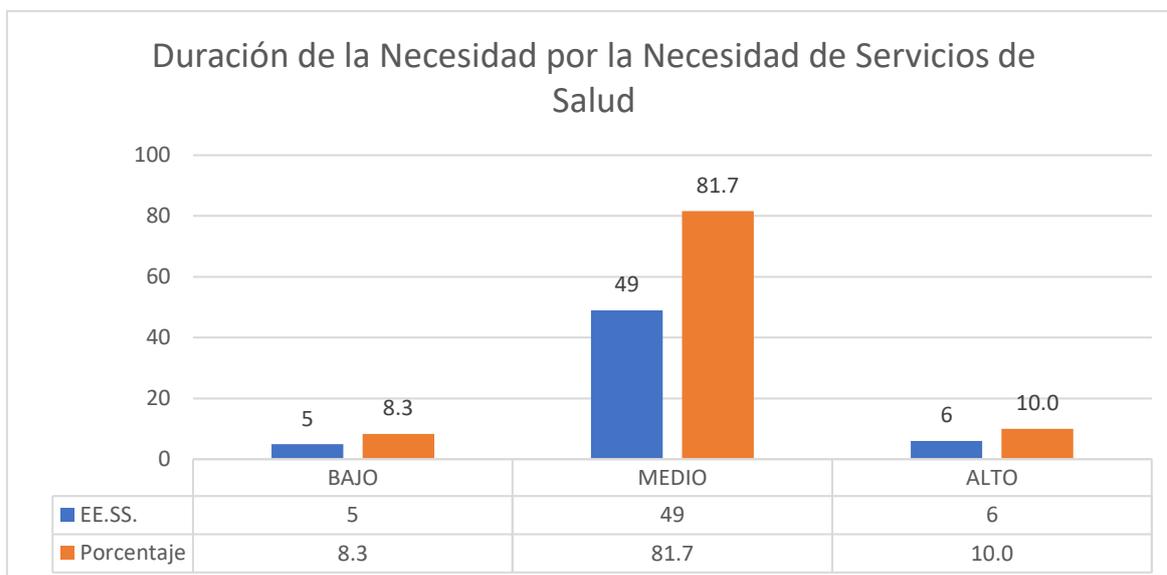
En el Gráfico N° 06 con respecto a la Dimensión: Tipo de Atenciones por Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos en la DIRIS Lima Norte, 2022, se observó que, en 50 EE.SS. Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (83.3%), mientras que 05 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (8.3%), por último, se encontró 05 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (8.3%).

Gráfico N° 07: Grupo Particular de Población por Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.



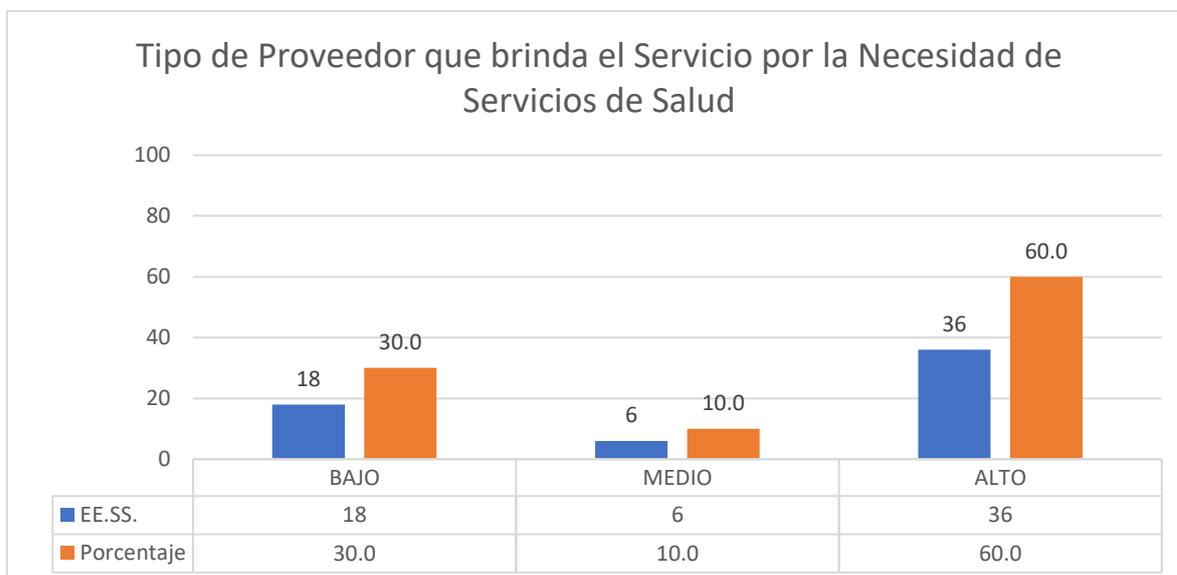
En el Gráfico N° 07 con respecto a la Dimensión: Grupo Particular de Población por Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos en la DIRIS Lima Norte, 2022, se observó que, en 36 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (60.0%), mientras que 18 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (30.0%), por último, se encontró 06 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (10.0%).

Gráfico N° 08: Duración de la Necesidad por la Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.



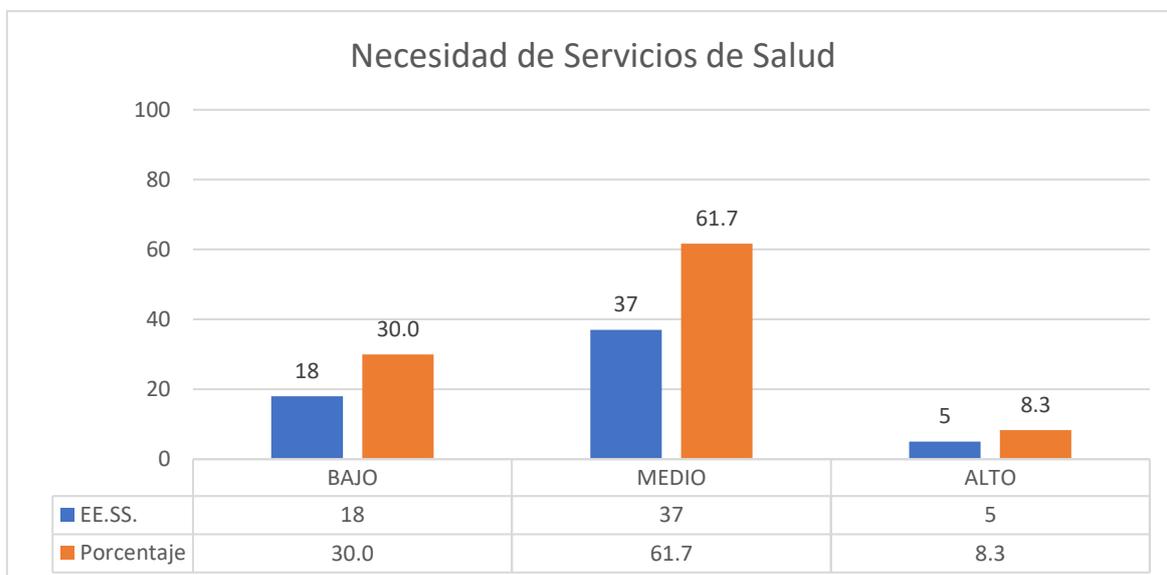
En el Gráfico N° 08 con respecto a la Dimensión: Duración de la Necesidad por la Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos en la DIRIS Lima Norte, 2022, se observó que, en 49 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (81.7%), mientras que 06 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Alto (10.0%), por último, se encontró 05 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Bajo (8.3%).

Gráfico N° 09: Tipo de Proveedor que brinda el Servicio por la Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.



En el Gráfico N° 09 con respecto a la Dimensión: Tipo de Proveedor que brinda el Servicio por la Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos en la DIRIS Lima Norte, 2022, se observó que, en 36 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (60.0%), mientras que 18 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (30.0%), por último, se encontró 06 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (10.0%).

Gráfico N° 10: Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.



En el Gráfico N° 10 con respecto a la Variable: Necesidad de Servicios de Salud en EE.SS. Públicos en la DIRIS Lima Norte, 2022, se observó que, en 37 EE.SS. Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (61.7%), mientras que 18 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (30.0%), por último, se encontró 05 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (8.3%).

4.2. Correlación de Hipótesis:

Hipótesis General:

H0: Existe relación entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de Servicios de Salud en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

Tabla N° 02: Relación entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de Servicios de Salud en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

			VAR 1	VAR 2
Rho de Spearman	de VAR 1	Coefficiente de Correlación	1.000	0.957**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	60	60
	VAR 2	Coefficiente de Correlación	0.957**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	60	60

** La Correlación es significativa en el Nivel 0.01 (bilateral)

En la Tabla N° 02, se muestran los resultados para correlacionar la hipótesis general; el puntaje del $p_valor = .000 < .01$ e indica diferencias significativas por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, existe relación entre el cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de Servicios de Salud en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

Hipótesis Específicas:

H1: Existe relación entre los Recursos Humanos y la cantidad de atenciones en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022

Tabla N° 03: Relación entre los Recursos Humanos y la cantidad de atenciones en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

			V1D1	V2D1
Rho de Spearman	V1D1	Coeficiente de Correlación Sig. (bilateral) N	1.000 60	0.55** 0 60
	V2D1	Coeficiente de Correlación Sig. (bilateral) N	0.55** 0 60	1.000 60

** La Correlación es significativa en el Nivel 0.01

(bilateral)

En la Tabla N° 03, se muestran los resultados para correlacionar la hipótesis específica 01; el puntaje del $p_valor = .000 < .01$ e indica diferencias significativas por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, existe relación entre los recursos humanos y la cantidad de atenciones en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

H2: Existe relación entre el Equipamiento y el tipo de atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

Tabla N° 04: Relación entre el Equipamiento y el tipo de atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

			V1D2	V2D2
Rho de Spearman	V1D2	Coeficiente de Correlación Sig. (bilateral) N	1.000 60	0.691** 0 60
	V2D2	Coeficiente de Correlación Sig. (bilateral) N	0.691** 0 60	1.000 0 60

** La Correlación es significativa en el Nivel 0.01 (bilateral)

En la Tabla N° 04, se muestran los resultados para correlacionar la hipótesis específica 02; el puntaje del $p_valor = .000 < .01$ e indica diferencias significativas por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, existe relación entre el equipamiento y el tipo de atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

H3: Existe relación entre la Infraestructura y el tipo de atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

Tabla N° 05: Relación entre la Infraestructura y el tipo de atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

			V1D3	V2D2
Rho de Spearman	de V1D3	Coeficiente de Correlación	1.000	.305*
		Sig. (bilateral)		0.018
		N	60	60
	de V2D2	Coeficiente de Correlación	.305*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.018	
		N	60	60

** La Correlación es significativa en el Nivel 0.05 (bilateral)

En la Tabla N° 05, se muestran los resultados para correlacionar la hipótesis específica 03; el puntaje del $p_valor = .0018 < .05$ e indica diferencias significativas por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, existe relación entre la infraestructura y el tipo de atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

V. DISCUSIÓN:

El presente trabajo de Investigación es **NOVEDOSO**, en el sentido de que no existe un estudio igual con las mismas variables ni tampoco con la muestra que fue EE. SS. Públicos del I Nivel de Atención Categoría I-3 (Centros de Salud) que fueron parte importante del estudio, por lo que se trabaja con antecedentes no necesariamente para correlacionar sino más bien para que sirvan como parte de un comparativo con otros trabajos similares en diferentes IPRESS y en diversos Niveles de Atención, cada una con una diferente realidad Socioeconómica.

De la misma forma nos permite obtener importantes resultados tales como ver los niveles de correlaciones entre variables y dimensiones al ver la relación en gran nivel entre el Cumplimiento de Estándares de Categorización y la necesidad de Servicios de Salud, además de poder ver la relación entre las dimensiones de Recursos Humanos en un Nivel Moderado (al evaluar el déficit de Personal en los Centros de Salud), de igual forma la dimensión de Equipamiento en un Nivel Moderado (al evaluar la atención parcial de todos los requerimientos en equipamiento biomédico, mobiliario y administrativo, etc. en cada Centro de Salud), también en la dimensión de Infraestructura encontrado en un Nivel Moderado (al verificar las condiciones arquitectónicas de cada UPSS en cada Centro de Salud); al igual al evaluar las cantidades de atención que se evalúan por cada tipo de proveedor de salud en cada Centro de Salud que se puede dar de dos tipos: por déficit de recurso Humano o por “falta de confianza o desconfianza” en el Personal de Salud, y por último en este estudio la evaluación de los tipos de atención que se evalúan por falta de Recursos Humanos, financieros y Logísticos en cada Centro de Salud; que como se ha referido anteriormente no han sido objeto de Investigación en otros trabajos anteriores al presente.

- En relación a la **Hipótesis General**, sobre si: Existe relación entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de servicios de salud en los EE.SS. públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022, aquí se obtuvieron los resultados $p= 0,000$ y $R= 0,957$ para correlacionar la hipótesis general; además de obtener para la Variable: Cumplimiento de Estándares de Categorización se observó que, en 34 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (56.7%), mientras que 19 EE.SS. con

Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (31.7%), por último, se encontró 07 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (11.7%), determinando así que la mayoría de EE. SS. de la DIRIS Lima Norte con Categoría I-3 (34 EE.SS. de un total de 60 EE.SS.) cumplen en forma parcial las condiciones mínimas de la evaluación de su Categorización para su Nivel Resolutivo en las Dimensiones: Recursos Humanos, Equipamiento e Infraestructura; por otro lado, **Ayala (2018)** afirmó que en la evaluación de la categorización de EE.SS. en el nivel I- 4 de atención pública de las redes de salud de Lima Norte y Lima Sur demuestra con respecto a la variable de categorización, un Nivel Medio de 90.0% y un Nivel Bajo de 10%, con una $p= 0,023$ (Nivel I-4), de igual forma se obtuvo para la Variable: Necesidad de Servicios de Salud se observó que, en 37 EE.SS. Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (61.7%), mientras que 18 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (30.0%), por último, se encontró 05 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (8.3%), determinando así que la mayoría de EE.SS. de la DIRIS Lima Norte con Categoría I-3 (37 EE.SS. de un total de 60 EE.SS.) cumplen en forma parcial las demandas de la población en función a sus necesidades de servicios de salud: la cantidad de atenciones, el tipo de atención, un grupo particular de población, la duración de la necesidad y el tipo de proveedor que brinda el servicio, por otro lado **Sáenz (2021)** mencionó en su estudio realizado en México con respecto a la utilización de los servicios de salud, por lo que se estimaron a través de estudios de Modelos Bivariados que buscan identificar la relación entre variables dependientes, obteniendo $p= -0,2425$, por lo que la no utilización de los servicios de Salud va a persistir como barreras para obtener el acceso a los servicios de salud; por lo tanto si Existe Relación en un nivel muy alto entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de servicios de salud en los EE.SS. públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

- En relación a la **Hipótesis Especifica 01**, sobre si: Existe relación entre los Recursos Humanos y la cantidad de atenciones en los EE. SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022, aquí se obtuvieron los resultados $p= 0,000$ y $R=$

0,55 para correlacionar la hipótesis específica; además de obtener para la dimensión: Recursos Humanos de la Variable: Cumplimiento de Estándares de Categorización observándose que, en 33 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (55.0%), mientras que 19 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (31.7%), por último, se encontró 08 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (13.3%), determinando así que la mayoría de EE. SS. de la DIRIS Lima Norte con Categoría I-3 (33 EE.SS. de un total de 60 EE.SS.) cumplen en forma parcial las condiciones mínimas de la evaluación de su Categorización para su Nivel Resolutivo por parte de su Recurso Humano en las UPSS: Consulta Externa, Patología Clínica, Diagnostico por Imágenes y Farmacia, Por otro lado, **Espinoza (2015)** argumenta que el nivel de cumplimiento en los EE.SS. pública ubicados en Lima metropolitana (Nivel I-4), depende del número de trabajadores de salud, obteniendo que solo el 26% cumplió con el grado de cumplimiento de los estándares de categorización; y el 74% restante lo hizo sólo por una parte de la muestra; de igual forma se obtuvo para la Dimensión: Cantidad de Atenciones de la Variable: Necesidad de Servicios de Salud observándose que, en 54 EE.SS. Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (90.0%), mientras que 03 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (05.0%), por último, se encontró 03 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (05.0%), determinando así que la mayoría de EE.SS. de la DIRIS Lima Norte con Categoría I-3 (54 EE.SS. de un total de 60 EE.SS.) cumplen en forma parcial las demandas de la población en este caso por la cantidad de atenciones en función a sus necesidades de servicios de salud: o sea atienden menos de 3 pacientes por hora de trabajo de acuerdo al grupo ocupacional, por otro lado **Diez (2021)** afirmó en su estudio con respecto a la cantidad de atenciones dadas en el Hospital LanFranco de Puente Piedra con respecto al estudio realizado obteniendo $p < 0,001$ IC: 95% 1,05 – 1,27 por la cantidad de atenciones atendidos ; por lo tanto si Existe Relación en un nivel moderado entre los Recursos Humanos y la cantidad de atenciones en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte en el año 2022.

- En relación a la **Hipótesis Específica 02**, sobre si: Existe relación entre el Equipamiento y el Tipo de Atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022, aquí se obtuvieron los resultados $p= 0,000$ y $R= 0,691$ para correlacionar la hipótesis específica; además de obtener para la dimensión: Equipamiento de la Variable: Cumplimiento de Estándares de Categorización observándose que, en 39 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (65.0%), mientras que 18 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (30.0%), por último, se encontró 03 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (05.0%), determinando así que la mayoría de EE. SS. de la DIRIS Lima Norte con Categoría I-3 (39 EE.SS. de un total de 60 EE.SS.) cumplen en Nivel Moderado las condiciones mínimas de la evaluación de su Categorización para su Nivel Resolutivo por parte de su Equipamiento en las UPSS: Consulta Externa, Patología Clínica, Diagnostico por Imágenes y Farmacia; de igual forma se obtuvo para la Dimensión: Tipo de Atención de la Variable: Necesidad de Servicios de Salud observándose que, en 50 EE.SS. Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (83.3%), mientras que 05 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (08.3%), por último, se encontró 05 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (08.3%), determinando así que la mayoría de EE.SS. de la DIRIS Lima Norte con Categoría I-3 (50 EE.SS. de un total de 60 EE.SS.) cumplen en Nivel Alto las demandas de la población en este caso por el Tipo de Atención: Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Actividades de Recuperación y Rehabilitación, en función a sus necesidades de servicios de salud, por otro lado **Barreto (2021)** menciona en su estudio realizado en la Región Ancash con el objeto de ejecutar estrategias para la realización de tipos de atención de salidas a domicilio, aplicando un enfoque cuantitativo descriptivo y revisión sistemática siendo lo ideal aplicarla en personas mayores de 65 años encontrando que el 70% sufren por inmovilidad – adultos mayores, el 88,6% cuentan con tratamientos oncológicos y el 712,4% fallecieron en el hogar; por lo tanto si Existe Relación en un nivel moderado entre el Equipamiento y el Tipo de Atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte en el año 2022.

- En relación a la **Hipótesis Específica 03**, sobre si: Existe relación entre la Infraestructura y el Tipo de Atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022, aquí se obtuvieron los resultados $p= 0,018$ y $R= 0,305$ para correlacionar la hipótesis específica; además de obtener para la dimensión: Infraestructura de la Variable: Cumplimiento de Estándares de Categorización observándose que, en 26 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Medio (43,3%), mientras que 22 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (36.7%), por último, se encontró 12 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (20.0%), determinando así que la mayoría de EE. SS. de la DIRIS Lima Norte con Categoría I-3 (26 EE.SS. de un total de 60 EE.SS.) cumplen en Nivel Moderado las condiciones mínimas de la evaluación de su Categorización para su Nivel Resolutivo por parte de su Infraestructura en las UPSS: Consulta Externa, Patología Clínica, Diagnostico por Imágenes y Farmacia, mientras tanto **Reategui (2022)** en su estudio aplicado en la DIRESA San Martin encontró con respecto al Nivel de Gestión de Infraestructura se consideró lo siguiente: Nivel Medio (30,0%), para el Nivel Medio (42,9%) y para el Nivel Bajo (27,1%); de igual forma se obtuvo para la Dimensión: Tipo de Atención de la Variable: Necesidad de Servicios de Salud observándose que, en 50 EE.SS. Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (83.3%), mientras que 05 EE.SS. con Categoría I-3 se ubicaron en el Nivel Bajo (08.3%), por último, se encontró 05 EE.SS. con Categoría I-3 se encuentran en el Nivel Alto (08.3%), determinando así que la mayoría de EE.SS. de la DIRIS Lima Norte con Categoría I-3 (50 EE.SS. de un total de 60 EE.SS.) cumplen en Nivel Alto las demandas de la población en este caso por el Tipo de Atención: Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Actividades de Recuperación y Rehabilitación, en función a sus necesidades de servicios de salud, por otro lado **Barreto (2021)** menciona en su estudio realizado en la Región Ancash con el objeto de ejecutar estrategias para la realización de tipos de atención de salidas a domicilio, aplicando un enfoque cuantitativo descriptivo y revisión sistemática siendo lo ideal aplicarla en personas mayores de 65 años encontrando que el 70% sufren por

inamovilidad – adultos mayores, el 88,6% cuentan con tratamientos oncológicos y el 71,4% fallecieron en el hogar; por lo tanto si Existe Relación en un nivel bajo entre la Infraestructura y el Tipo de Atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte en el año 2022.

VI. CONCLUSIONES:

- Primero: Existe Relación en un nivel muy alto entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de servicios de salud en los EE.SS. públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.

- Segundo: Existe Relación en un nivel moderado entre los Recursos Humanos y la cantidad de atenciones en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte en el año 2022.

- Tercero: Existe Relación en un nivel moderado entre el Equipamiento y el Tipo de Atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte en el año 2022.

- Cuarto: Existe Relación en un nivel bajo entre la Infraestructura y el Tipo de Atención en los EE.SS. Públicos de la DIRIS Lima Norte en el año 2022.

VII. RECOMENDACIONES:

- Primero: Revisar el presente trabajo presentado nos permite encontrar una correlación en Nivel Muy Alto entre las variables Cumplimiento de Estándares de Categorización y necesidades de Servicios de Salud en los EE.SS. Públicos de Nivel I-3 de la DIRIS Lima Norte, por lo que debería servir de insumos no solo para realizar futuros trabajos de investigación ya que no existen trabajos previos al respecto además de insumo para la DIRIS Lima Norte para revisar las evaluaciones de la Categorización de sus EE.SS. del Primer Nivel de Atención, en este caso los de categoría I-3.

- Segundo: De igual forma, al revisar el presente trabajo, que de por si es **NOVEDOSO**, se podría revisar las demás hipótesis específicas ya que se puede correlacionar entre las diferentes dimensiones entre variable y allí evaluar el nivel de relación entre ellas.

- Tercero: Evaluar de igual forma, el presente trabajo ya que también de la misma forma se podría trabajar en sus diferentes niveles de atención dentro del primer nivel de atención (como en el caso de la DIRIS Lima Norte), a nivel hospitalario (segundo o tercer nivel de atención) o de Institutos de Salud públicos.

- Cuarto: Por último, se puede evaluar en cada relación entre dimensiones y/o variables el Nivel de Relación entre ellas, con el fin de poder servir de insumo para futuras investigaciones y/o trabajos correlacionales en el Campo de la Salud.

Referencias Bibliográficas

- Alania, N. (2017). Nivel de Satisfacción de necesidades según la teoría de Abraham Maslow del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II del programa adulto mayor del Hospital I Essalud de Tingo María, 2016 [tesis de licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional UAP. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/951/Tesis_Necesidades_Adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alvarado, Y. (2019). Características del proceso de categorización de los servicios de salud de los establecimientos penales a nivel nacional. [tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.]. Repositorio Institucional UNPRG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3657/BC-TES-TMP-2479.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Apolinar, N. (2018). Fortaleciendo el proceso de recategorización de los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacífico Norte - Chimbote año 2018 [tesis de segunda especialidad, Universidad Católica los Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/6110/FORTALECIENDO_ESTABLECIMIENTOS_APOLINAR_GONZALES_NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica (6.a ed.). Editorial Episteme, C.A. (Original publicado en 1997). file:///D:/Documents/Downloads/FidiasG.Arias.EIProyectedelInvestigacin6ta.Edicin.pdf
- Ayala, V. (2018). Categorización de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes Norte y Sur Lima, 2016 [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14349/Ayala_EV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barreto-Minaya, D., Escudero-vilchez, F. y Salazar-Llerena, S. (2021). Estrategias dirigidas a las atenciones de salud domiciliaria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 5(6), 1-14. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1456/2025>
- Cuadrado, C., Fuentes-García, A., Barros, X., Martínez, M.S., Pacheco, J. (2022, January). Financing primary health care in Chile: An Assessment of the Capitation Mechanism for Primary Health. *Lancet Global Health Commission*

on *Financing Primary Health Care*. Working Paper No.2, 1-45.
https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Pacheco-8/publication/359798959_Financing_Primary_Health_Care_in_Chile_An_Assessment_of_the_Capitation_Mechanism_for_Primary_Health_Care/links/624f0292cf60536e2349bf69/Financing-Primary-Health-Care-in-Chile-An-Assessment-of-the-Capitation-Mechanism-for-Primary-Health-Care.pdf

Cuadros, M. (2019). Satisfacción del usuario externo en relación al proceso de categorización de establecimientos de salud privados ubicados en los distritos de Santa Anita y la Molina en los años 2016 y 2017 [tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10631/Cuadros_vm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Diez-Quevedo, K. y Placencia-Medina, M. (2021). Asociación entre los factores del proveedor de salud y el número de atenciones prenatales en las usuarias de un hospital del Perú, 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100108

Espinoza, S. (2015). Nivel de cumplimiento de los estándares de categorización en los establecimientos de salud públicos instituto de gestión de servicios de salud, 2015 [tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2090/espinoza_st.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Flores, et al. (2015). Asociación público privada para optimizar recursos de infraestructura, equipamiento y operatividad de la unidad productora de servicios de salud de diagnóstico por imágenes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales [tesis de maestría, ESAN Graduate school of Busines]. Repositorio Institucional ESAN.
https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1806/2015_MAGSS_13-1_04_R.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Guerra, E. (2021). Nivel de competencias en auditoría de los médicos de la Dirección de Redes Integradas Lima Norte en relación al conocimiento del componente gerencial del proceso de acreditación de establecimientos - 2018 [tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17533/Guerra_ue.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Guzmán-Giraldo, A. y Sáenz-Vela, H. (2021). Gasto catastrófico y utilización de servicios de salud, México 2018. *Revista de economía*. 38(97). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2395-87152021000200065&script=sci_arttext&tlng=es
- Gutierrez, R. (2017). Propuesta de un modelo de gestión institucional para la mejora de la calidad de atención en la unidad productora de servicios de emergencia de adultos, Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2013 - 2014 [tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://core.ac.uk/download/pdf/323350461.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (6.ª ed.). Editorial McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. <file:///D:/Documents/Downloads/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández, R. y Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Intervenciones Sanitarias - Fariña D. (2021). Categorización de las maternidades privadas de la provincia de Mendoza, Argentina: ¿una intervención sanitaria reproducible? *Revista Argentina de Salud Pública*.13:e60. <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v13/1853-810X-rasp-13-326.pdf>
- Lampert-Grassi, M. (2020, noviembre). Sistemas de salud y planes garantizados: España y Uruguay. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN; Asesoría Técnica Permanente, N° SUP 128289. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/29530/1/BCN_sistemas_de_salud_Uruguay_Espana_Final.pdf
- López-Puig, P., Díaz-Bernal, Z., Pomares-Pérez, Y., Alonso-Carbonell, L., Alomá-Díaz, D. (2015). Retos para la integración del segundo nivel de atención en la provincia de cienfuegos. Challenges for the integration of the second level of care in the province of cienfuegos. *REVISTA SALUD QUINTANA ROO*, 8(32), 10-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2015/sqr1532c.pdf>
- Ministerio de salud. (2005, mayo). Norma Técnica N.º 021-MINSA/DGSP V.01 Categorías de establecimientos del Sector Salud. Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA del 26 de Julio del 2004 (1.a ed.). MINSA. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417289/-96756186456542684920191106-32001-y0i6dv.pdf>

- Ministerio de Salud (2006, 25 de Junio). Decreto Supremo N° 013-2006-SA. Aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Diario Oficial El Peruano: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/279986/251365_DS013-2006SA.pdf20190110-18386-1eh246n.pdf
- Ministerio de salud. (2011, julio). Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03. Categorías de establecimientos del Sector Salud. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA del 13 de Julio del 2011 (1.a ed.). MINSA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf
- Ministerio de salud. (2015, enero). Norma Técnica de Salud N.º 113-MINSA/DGIEM-V01. Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA del 27 de Enero del 2015 (1.a ed.). MINSA. https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/NTS%20113-MINSA-DGIEM-V.01%20INFRAESTRUCTURA%20Y%20EQUIPAMIENTO%20DE%20LOS%20EEESS%20DEL%20PRIMER%20NIVEL%20DE%20ATENCION.pdf
- Ministerio de salud. (2020, mayo). Norma Técnica de Salud N° 160-MINSA/2020. Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. Resolución Ministerial N° 306-2020/MINSA del 21 de Mayo del 2020 (1.a ed.). MINSA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/733623/NTS_160-2020-MINSA_Adecuacion_SS_PNAS.pdf
- Ministerio de Salud. (2021). Tiempos de pandemia 2020-2021 (1.a ed.). MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
- Ordoñez, C., Riega, P. y Calisaya, S. (2017). Propuesta metodológica para la planificación de inversiones en infraestructura sanitaria del primer nivel de atención en Essalud. [tesis de maestría, Universidad del Pacífico.]. Repositorio Institucional UP. https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2076/Carlos_Tesis_maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Prada-Ríos, S., Pérez-Castaño, A., Rivera-Triviño, A. (2017). Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la organización para la cooperación y el desarrollo económico: el caso de Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16 (32), 51-65. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cips>

- Reategui, S. (2022). Gestión de infraestructura y desempeño laboral en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2021 [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81707/Re%
c3%a1tegui_PSE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81707/Re%c3%a1tegui_PSE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Reyes-Morales, H., Gómez-Dantés, H., Torres-Arreola, L.P., Tomé-Sandoval, P., Galván-Flores, G., González-Unzaga, M.A. y Gutiérrez-Trujillo, G. (2009). Necesidades de salud en áreas urbanas marginadas de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25(4), 328–336. <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2009.v25n4/328-336/es>
- Rojas, D. (2016). Características de la población peruana que no busca atención médica por deficiencias de la calidad de atención en salud en el periodo 2005-2015 [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5075/Rojas
s_bd.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5075/Rojas_bd.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Sánchez, C. (2015). Criterios de medición de excelencia del recurso humano en la atención primaria de salud. Caso: Chile. [tesis de maestría, Universidad de Chile]. Repositorio Institucional UChile. [https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/132706/Criterios-de-
medicion-de-excelencia-del-Recurso-Humano-en-la-
.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/132706/Criterios-de-medicion-de-excelencia-del-Recurso-Humano-en-la-.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). Manual de Términos en investigación científica, tecnológica y humanística. (1.a ed.). Universidad de Ricardo Palma. Vicerrectorado de Investigación. [https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-
investigacion.pdf](https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf)
- Schapira, E.; Crivelli, V.; Navarro, G.; Civallero, S.; Abraham, M.; Madariaga, M.; Albiero, E.; Bustamante, S.; Soria, S.; Argañaraz, E.; Schujman, E. (2015) Evaluación de la calidad de atención en los servicios de salud categorización por nivel de riesgo en la provincia de Tucumán. [https://xdoc.mx/preview/evaluacion-de-la-calidad-de-atencion-en-los-
servicios-de-salud-5e6556628e828](https://xdoc.mx/preview/evaluacion-de-la-calidad-de-atencion-en-los-servicios-de-salud-5e6556628e828)
- Suclupe, L. y Tantalean, M. (2017). Proyecto de inversión pública: mejoramiento de los servicios de salud para la atención integral de las familias, puesto de salud San Martín de Congoña Huarmaca - Piura [tesis de segunda especialidad, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Institucional UCSTM.

http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1218/TL_SuclupePizarroLuzmila_TantaleanSanchezMonica.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Superintendencia de Salud (2009). Manual de Categorización y Acreditación de la Superintendencia de Salud. SUPSALUD. https://www.supsalud.gov.py/application/files/8616/0373/7003/Manual_Cat_y_Acr_2009.pdf

Tamayo, M. (2004). El proceso de la investigación científica: Incluye evaluación y Administración de Proyectos de Investigación (4.ª ed.). Editorial Limusa S.A. de C.V; Grupo Noriega Editores. https://books.google.com.cu/books?id=BhymmEqkkJwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

ANEXOS:

Anexo A: Autorización para desarrollar Proyecto de Investigación en Ciencias Médicas



Anexo B: Listado de Establecimientos de Salud de Nivel I-3 de la DIRIS Lima Norte:

Distrito	Establecimiento de Salud
Ancón	1. San José
	2. Villa Estela
Carabayllo	3. Juan Pablo II
	4. La Flor
	5. Raúl Porras Barrenechea
	6. San Benito
	7. San Pedro de Carabayllo
	8. Villa Esperanza
Comas	9. Año Nuevo
	10. Carmen alto
	11. Carmen Medio
	12. Carlos A. Protzel
	13. Carlos Phillips
	14. Clorinda Málaga
	15. Collique III Zona
	16. Comas
	17. El Álamo
	18. Gustavo Lanatta
	19. Húsares de Junín
	20. Sangarará
	21. Santa Luzmila I
	22. Santiago Apóstol
Independencia	23. Ermitaño Alto
	24. Ermitaño Bajo
	25. Milagro de la Fraternidad
	26. Tahuantisuyo Alto
	27. Tupac Amaru
	28. Carlos Cueto Fernandini
	29. Enrique Milla Ochoa

Los Olivos	30. Laura Caller
	31. Los Olivos
	32. Los Olivos de Pro.
	33. Primavera
	34. Rio Santa
	35. Sagrado Corazón de Jesús
	36. San Martin de Porras - Confraternidad
	37. Villa del Norte
Puente Piedra	38. Jerusalén
	39. Laderas de Chillón
	40. La Ensenada
Rímac	41. Caquetá
	42. Ciudad y Campo
	43. Flor de Amancaes
	44. Leoncio Prado
	45. Mariscal Castilla
	46. San Juan de Amancaes
	47. Villa Los Ángeles
San Martín de Porres	48. Ama Kella
	49. Condevilla
	50. Ex Fundo Naranjal
	51. Gustavo Lanatta Lujan
	52. Infantas
	53. Los Libertadores
	54. Mesa Redonda
	55. Perú III Zona
	56. Perú IV Zona
	57. San Martin de Porres
	58. San Juan de Salinas
	59. Valdiviezo
	60. Virgen del Pilar de Naranjal.

Anexo C: Instrumento:

N°	DIMENSIÓN: RECURSOS HUMANOS	CUMPLE	
	CONSULTA EXTERNA	SI	NO
1	Médico Cirujano		
2	Médico Especialista de cualquier especialidad		
3	Licenciado en Nutrición		
4	Licenciado en Psicología		
5	Cirujano Dentista		
6	Licenciada en Enfermería		
7	Licenciada en Obstetricia		
	Patología Clínica		
8	Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica		
9	Lic. en Biología		
10	Técnico de Laboratorio		
	Diagnóstico Por Imágenes		
11	Médico Cirujano entrenado en Ecografía		
12	Tecnólogo Medico en Radiología		
	Farmacia		
13	Químico - Farmacéutico		
14	Técnico de Farmacia		

N°	DIMENSIÓN: EQUIPAMIENTO	CUMPLE	
	CONSULTA EXTERNA	SI	NO
1	Balanza		
2	Camilla		
3	Tensiómetro		
4	Termómetro		

5	Estetoscopio		
6	Tallímetro		
7	Unidad Dental		
8	Infantómetro		
	Patología Clínica		
9	Microscopio Binocular Estándar		
10	Centrífuga Universal de Tubos		
11	Centrífuga para Hematocrito		
12	Equipo de Baño María		
13	Contador de Células Sanguíneas		
14	Espectrofotómetro / Fotómetro Digital		
15	Refrigeradora		
16	Termómetro para Refrigeradora		
	Diagnóstico por Imágenes: Para Radiología Convencional.		
17	Equipo de Rayos X Estacionario, no menor de 300 mA/s(miliamperio/segundo).		
18	Equipo de Rayos X portátil o móvil, no menor de 50 mA/s.		
19	Revelador automático de películas radiográficas e impresora de películas radiográficas		
20	Equipo de oxigenoterapia.		
21	Negatoscopio de dos o más cuerpos, con brillo de 1500 cd/m y monitores de resolución no menor a 2.5 Mega Pixeles		
22	Delantales, collarines, lentes, protectores faciales para los trabajadores de salud, y protector de gónadas y tiroides emplomado para los pacientes.		
	Para Ecografía		
23	Ecógrafo		
	Farmacia		

24	Mobiliario para dispensación / expendio		
25	Mostrador		
26	Parihuela		
27	Anaqueles		
28	Refrigeradora Doméstica		
29	Balanza		
30	Termo higrómetro		
31	Sistema para aire acondicionado		

N°	DIMENSIÓN: INFRAESTRUCTURA	CUMPLE	
		SI	NO
	Consulta Externa		
1	Consultorio físico con lavamanos		
	PATOLOGIA CLINICA		
2	Área Atención Pre Analítica (Toma de muestras)		
3	Área Analítica (Procesamiento de muestras)		
4	Área de Lavados y esterilización		
	DIAGNOSTICO POR IMAGENES		
5	Puertas amplias y corredores de ancho mínimo de 2.20 mts		
6	Señales de advertencia luminosa		
7	Señalización con símbolo de radio protección (áreas controladas y supervisadas)		
8	Ambiente de radiología convencional con sala de examen, sala de control/mando, sala de revelado o cuarto oscuro (solo equipos análogos), área de lectura.		
9	Ambiente de ecografía		
	FARMACIA		

10	Área específica para dispensación / expendio		
11	Área específica para gestión de programación		
12	Ambiente para almacén especializado		

Nº	DIMENSIÓN: Cantidad de Atenciones	CUMPLE	
		SI	NO
1	0 - 2 atenciones/hora		
2	3 - 4 atenciones/hora		
3	+ de 4 atenciones/hora		

Nº	DIMENSIÓN: Tipo de Atenciones	CUMPLE	
		SI	NO
1	Preventivo		
2	Promocional		
3	Recuperativo		
4	Rehabilitación		

Nº	DIMENSIÓN: Grupo Etáreo de la Población	CUMPLE	
		SI	NO
1	Niño		
2	Adolescente		
3	Adulto		
4	Adulto Mayor		
5	Mujer en Edad Fértil		
6	Gestante		

N°	DIMENSIÓN: Duración de la Necesidad	CUMPLE	
		SI	NO
1	Inmediato		
2	Agudo		
3	Crónico		

N°	DIMENSIÓN: Tipo de Proveedor que brinda el Servicio	CUMPLE	
		SI	NO
1	Medico		
2	Enfermería		
3	Obstetricia		
4	Nutrición		
5	Psicología		
6	Odontología		
7	Laboratorio		

Anexo D: Matriz de Operacionalización de Variables:



MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Cumplimiento de Estándares de Categorización

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Recursos Humanos	Establecimientos de salud que cuenta con recurso humano capacitado, especialistas de acuerdo a la categoría establecida.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI NIVELES: BAJO: 14 - 18 MEDIO: 19 - 24 ALTO: 25 - 28
Equipamiento	Establecimiento de salud que cuenta con los equipos adecuados y necesarios de acuerdo a las unidades productoras de servicios de salud (UPSS)	15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI NIVELES: BAJO: 31 - 40 MEDIO: 41 - 53 ALTO: 54 - 62
Infraestructura	Establecimiento de salud que cuenta con medidas, iluminación y áreas adecuadas de acuerdo a su categoría.	46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI NIVELES: BAJO: 12 - 16 MEDIO: 17 - 20 ALTO: 21 - 24

Fuente: Elaboración propia.

Variable: Necesidad de Servicios de Salud

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Cantidad de Atención	Establecimientos de salud que brinda una adecuada cantidad de atenciones de acuerdo a la necesidad de Servicios de Salud.	58,59,60	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI NIVELES: BAJO: 3 - 4 MEDIO: 5 ALTO: 6
Tipo de Atención	Establecimientos de salud que Oferta ciertos Tipos de Atención de acuerdo a la necesidad de Servicios de Salud.	61,62,63,64	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI NIVELES: BAJO: 4 - 5 MEDIO: 6-7 ALTO: 8
Grupo Particular de la Población	Establecimientos de salud que Atiende a ciertos Grupos Particulares de Población de acuerdo a la necesidad de Servicios de Salud.	65,66,67,68,69,70	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI NIVELES: BAJO: 6 - 8 MEDIO: 9-10 ALTO: 11-12
Duración de la Necesidad	Establecimientos de salud que brinda atención según la duración de la necesidad sanitaria de acuerdo a la necesidad de Servicios de Salud.	71,72,73	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI NIVELES: BAJO: 3 - 4 MEDIO: 5 ALTO: 6
Tipo de Proveedor que brinda el Servicio	Establecimientos de salud que cuenta con un Tipo de Proveedor que brinda el Servicio de acuerdo a la necesidad de Servicios de Salud.	74,75,76,77,78,79,80	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI NIVELES: BAJO: 7 - 9 MEDIO: 10-12 ALTO: 13-14

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo E: Matriz de Consistencia:

Título: Necesidad de Servicios de Salud y Cumplimiento de Estándares de Categorización en Establecimientos de Salud Públicos – DIRIS Lima Norte, 2022							
Autor: Luis Alberto Vásquez Gil							
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
			VARIABLE 01: CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CATEGORIZACIÓN				
General: ¿Cuál es la relación entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la Necesidad de Servicios de Salud en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022? Específicos: ¿Cuál es la relación entre los Recursos Humanos y la cantidad de atenciones en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022?	General: -Determinar la relación entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de servicios de salud en los establecimientos de salud públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022. Específicos: -Determinar la relación entre los Recursos Humanos y la cantidad de atenciones en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.	General: -Existe relación entre el Cumplimiento de los Estándares de Categorización y la necesidad de servicios de salud en los establecimientos de salud públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022. Específicos: -Existe relación entre los Recursos Humanos y la cantidad de atenciones en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE VALORES	NIVELES O RANGOS
			Recursos Humanos	Establecimientos de salud que cuenta con recurso humano capacitado, especialistas de acuerdo a la categoría establecida.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI	BAJO: 14 - 18 MEDIO: 19 - 24 ALTO: 25 - 28
			Equipamiento	Establecimiento de salud que cuenta con los equipos adecuados y necesarios de acuerdo a las unidades productoras de servicios de salud (UPSS)	15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI	BAJO: 31 - 40 MEDIO: 41 - 53 ALTO: 54 - 62
			Infraestructura	Establecimiento de salud que cuenta con medidas, iluminación y áreas adecuadas de acuerdo a su categoría.	46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI	BAJO: 12 - 16 MEDIO: 17 - 20 ALTO: 21 - 24
VARIABLE 02: NECESIDAD DE SERVICIOS DE SALUD							
Cantidad de Atención	Establecimientos de salud que brinda una adecuada cantidad de atenciones de acuerdo a la necesidad de Servicios de Salud.	58,59,60	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI	BAJO: 3 - 4 MEDIO: 5 ALTO: 6			
Tipo de Atención	Establecimientos de salud que Oferta ciertos Tipos de Atención de acuerdo a la necesidad de Servicios de Salud.	61,62,63,64	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI	BAJO: 4 - 5 MEDIO: 6-7 ALTO: 8			
Grupo Particular de la Población	Establecimientos de salud que Atiende a ciertos Grupos Particulares de Población de acuerdo a la necesidad de Servicios de Salud.	65,66,67,68,69,70	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI	BAJO: 6 - 8 MEDIO: 9-10 ALTO: 11-12			

ntos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022?	Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022	Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.	Duración de la Necesidad	Establecimientos de salud que brinda atención según la duración de la necesidad sanitaria de acuerdo a la necesidad de Servicios de Salud.	71,72,73	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI	BAJO: 3 - 4 MEDIO: 5 ALTO: 6
¿Cuál es la relación entre el Equipamiento y el tipo de atención en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022?	-Determinar la relación entre el equipamiento y el tipo de atención en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.	-Existe relación entre el Equipamiento y el tipo de atención en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.	Tipo de Proveedor que brinda el Servicio	Establecimientos de salud que cuenta con un Tipo de Proveedor que brinda el Servicio de acuerdo a la necesidad de Servicios de Salud.	74,75,76,77,78,79,80	ESCALA: 1 = NO, 2 = SI	BAJO: 7 - 9 MEDIO: 10-12 ALTO: 13-14
¿Cuál es la relación entre la Infraestructura y el tipo de atención en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022?	-Determinar la relación entre la infraestructura y el tipo de atención en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.	-Existe relación entre la Infraestructura y el tipo de atención en los Establecimientos de Salud Públicos de la DIRIS Lima Norte, 2022.					

Anexo F: Validez y Confiabilidad:

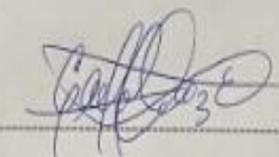
Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Ortiz Escalante, Carlos Javier** DNI: 26772210

Especialidad del validador: **Maestro en Administración y Gerencia en Salud**

Lima, 15 de Junio del 2022

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

Nota: 4) Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante.

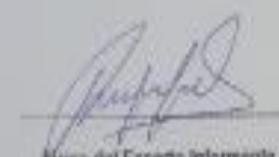
Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Rojas Sandoval de Rivero, Jenny Mariela** DNI: 05404822

Especialidad del validador: **Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

Lima, 15 de Junio del 2022

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

Nota: 4) Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante.

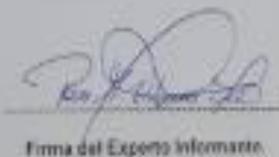
Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Urbano León, Rosa Mercedes** DNI: 89786902

Especialidad del validador: **Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

Lima, 15 de Junio del 2022

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

Nota: 4) Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante.