



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE  
CATEGORIZACIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS  
DE SALUD PÚBLICOS  
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, 2015**

PRESENTADA POR  
**SUSSY TANIA ESPINOZA ÑAÑA**

TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRA EN GESTIÓN ESTRATÉGICA  
DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

LIMA – PERÚ

2015



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE  
CATEGORIZACIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
PÚBLICOS**

**INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, 2015**

**TESIS  
PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA  
EN GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA**

**PRESENTADA POR  
SUSSY TANIA ESPINOZA ÑAÑA**

**LIMA – PERÚ  
2015**

## **ASESOR**

Javier Navarrete Mejía, Doctor en Salud Pública

## **JURADO**

**Presidente:** Juan Carlos Velasco Guerrero, Doctor en Salud Pública

**Miembro:** Manuel Loayza Alarico, Doctor en Salud Pública

**Miembro:** Zoel Huatuco Collantes, Doctor en Medicina



## DEDICATORIA

A mis padres, Ana y Mauro quienes me enseñaron a luchar para alcanzar mis metas.

A mi querida hermana, Jheny quien siempre me motivó a seguir adelante

A mis queridos hermanos que nunca dudaron que lograría este triunfo

A mi amor, quien me brindó su apoyo constante, comprensión y paciente espera para que pudiera terminar el grado, son evidencia de su gran amor.

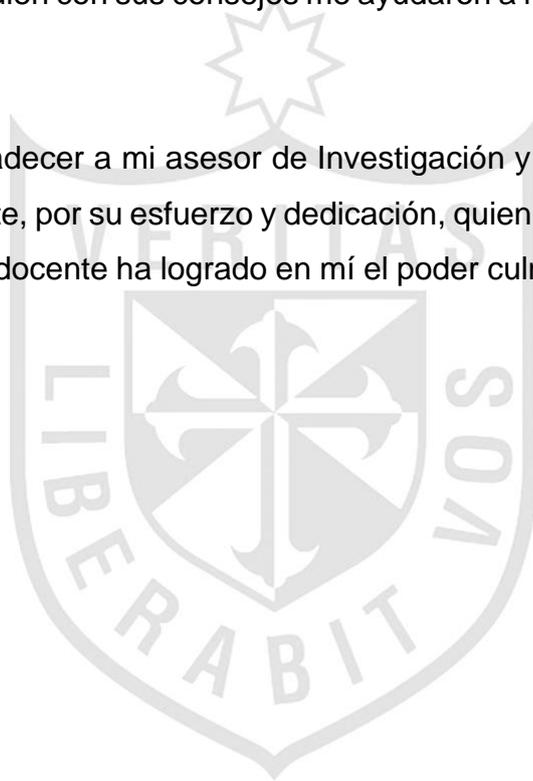


## AGRADECIMIENTO

Tengo que agradecer a varias personas que con mucha paciencia han formado parte de mi vida personal y profesional a las que agradezco su amistad, apoyo y comprensión en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas permanecen a mi lado y otras a la distancia pero cerca de mi corazón.

Especial agradecimiento al Econ. Marcos Limo Gamarra, por su visión crítica en los diferentes aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su vida personal y desempeño laboral quien con sus consejos me ayudaron a formarme como persona e investigadora.

De igual manera agradecer a mi asesor de Investigación y de Tesis de Grado, Dr. Javier Pedro Navarrete, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia como docente ha logrado en mí el poder culminar con éxito mi tesis.



## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Asesor y jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	vii
Abstract	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	
1.1 Antecedentes de la investigación	5
1.2 Bases teóricas	6
1.3 Definición de términos	13
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA</b>	
2.1 Tipo de investigación	19
2.2 Diseño de investigación	19
2.3 Población y muestra	19
2.4 Método de recolección de datos. Instrumento	20
2.5 Procesamiento de datos	20
2.6 Aspectos éticos	20
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>53</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>55</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>57</b>

## **ANEXOS**

Lista de verificación

Formato de verificación

Lista de chequeo para recolección de información

Ups y actividades relacionadas de atención



	<b>Pág.</b>
1. <b>Tabla N° 01:</b> Establecimientos de salud del 1er nivel de atención en Lima Metropolitana.	20
2. <b>Tabla N°02:</b> Estado Consolidado del Cumplimiento de la Norma de Categorización, en la muestra de 17 EESS del 1er Nivel de Atención en Lima Metropolitana.	26
3. <b>Tabla N°03:</b> Código Asignado a los 17 EESS que conforman la muestra.	40
4. <b>Gráfico N° 1:</b> CONSULTA EXTERNA, número de EESS que cuentan con profesionales de la salud que SI exige la norma.	21
5. <b>Gráfico N° 2:</b> CONSULTA EXTERNA, número de EESS que cuentan con profesionales de la salud que NO exige la norma.	21
6. <b>Gráfico N° 3:</b> HOSPITALIZACIÓN, número de EESS que cuentan con profesionales de la salud que SI exige la norma.	22
7. <b>Gráfico N° 4:</b> CENTRO OBSTÉTRICO, número de EESS que cuentan con profesionales de la salud que SI exige la norma.	22
8. <b>Gráfico N° 5:</b> FARMACIA, número de EESS que cuentan con profesionales de la salud que SI exige la norma.	23
9. <b>Gráfico N° 6:</b> CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, número de EESS que cuentan con profesionales de la salud que SI exige la norma.	23
10. <b>Gráfico N° 7:</b> PATOLOGÍA CLÍNICA, número de EESS que cuentan con profesionales de la salud que SI exige la norma.	24
11. <b>Gráfico N° 8:</b> DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, número de EESS que cuentan con profesionales de la salud que SI exige la norma.	24
12. <b>Gráfico N° 9:</b> NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, número de EESS que cuentan con profesionales de la salud que SI exige la norma.	25
13. <b>Gráfico N° 10:</b> MEDICINA DE REHABILITACIÓN, número de EESS que cuentan con profesionales de la salud que SI exige la norma.	25
14. <b>Gráfico N° 11:</b> Establecimiento de Salud E1, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	31
15. <b>Gráfico N° 12:</b> Establecimiento de Salud E2, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	31
16. <b>Gráfico N° 13:</b> Establecimiento de Salud E3, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	32
17. <b>Gráfico N° 14:</b> Establecimiento de Salud E4, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	32
18. <b>Gráfico N° 15:</b> Establecimiento de Salud E5, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	33
19. <b>Gráfico N° 16:</b> Establecimiento de Salud E6, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	33
20. <b>Gráfico N° 17:</b> Establecimiento de Salud E7, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	34

21. <b>Gráfico N° 18:</b> Establecimiento de Salud E8, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	34
22. <b>Gráfico N° 19:</b> Establecimiento de Salud E9, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	35
23. <b>Gráfico N° 20:</b> Establecimiento de Salud E10, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	35
24. <b>Gráfico N° 21:</b> Establecimiento de Salud E11, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	36
25. <b>Gráfico N° 22:</b> Establecimiento de Salud E12, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	36
26. <b>Gráfico N° 23:</b> Establecimiento de Salud E13, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	37
27. <b>Gráfico N° 24:</b> Establecimiento de Salud E14, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	37
28. <b>Gráfico N° 25:</b> Establecimiento de Salud E15, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	38
29. <b>Gráfico N° 26:</b> Establecimiento de Salud E16, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	38
30. <b>Gráfico N° 27:</b> Establecimiento de Salud E17, Resultado % de atención de la Norma por UPSS.	39
31. <b>Gráfico N° 28:</b> Estado Consolidado del % de cumplimiento de la Norma por parte de la muestra de 17 EESS, en la conformación de las UPSS.	39

El objetivo del presente estudio ha sido determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de categorización en los establecimientos de salud públicos de Lima Metropolitana 2015, del nivel I-4 en el componente del recurso humano en salud.

La metodología empleada se enmarca en las investigaciones observacionales, descriptivas, retrospectivas y de corte transversal y para la determinación de la muestra se ha empleado el procedimiento de cálculo de tamaño muestral, arrojando que del total de EESS del nivel I-4, corresponde tomar una muestra de 17 EES de este nivel elegidos de manera aleatoria; las herramientas documentales que se han empleado para el análisis, son la normatividad vigente emitida por el Ministerio de Salud enfocada en el componente del recurso humano, utilizándose la lista de chequeo sustraído de la Norma Técnica N° 021-MINSA/ DGSP/V.01 – Categorías de Establecimientos del Sector Salud el 13 de julio de 2011 y la guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud emitido el 29 de enero del 2014, así como data del INEI, de las Redes de Salud de Lima Metropolitana y del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

El análisis de la información que corresponde a la muestra, da como resultado que los EESS deben contar con 9 UPSS que comprenden 44 tipos de recursos humanos en salud para poder categorizar en este nivel I-4, observándose que de la muestra de 17 EESS sólo cuentan con las nueve unidades productoras de servicios de salud (UPSS) el 26% de los EESS, mientras que el 74% restante es cumplido sólo por una parte de la muestra.

En conclusión, se ha evidenciado que los EESS de la muestra no cuentan con la totalidad de recursos humanos en salud exigidos por la Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud” ni tienen implementadas en su totalidad, las UPSS que les corresponde tener en vigencia. Asimismo, se evidencia la falta de una adecuada gestión del sector en asegurar que estos EESS cumplan con la obligación de contar con la totalidad de sus recursos humanos en salud exigidos por la Norma y que hay una carencia de control por parte de los organismos encargados de llevarlo a cabo.

**Palabras clave:** Cumplimiento de la Norma de Categorización.

**ABSTRACT**

The objective of this study has been to determine the level of compliance of categorization standards in public health facilities of Metropolitan Lima in 2015, with level I-4 in health human resource component.

The employed methodology is classified into observation, descriptive, retrospective and cross section investigations, and for determination of sample, procedure for calculating the sample size has been employed, demonstrating that from total health facilities with level I-4, it is necessary to take a sample of 17 health facilities of this level, which should be chosen randomly; documentary tools, which has been employed for analysis, are the current regulations issued by Department of Health, focused in the human resource component, using the check list from Technical Standard N° 021-MINSA/DGSP/V.01 – Categories of Health Sector Facilities on July 13<sup>rd</sup>, 2011 and technical manual for categorization of health sector facilities issued on January 29<sup>th</sup>, 2014, as well as INEI (National Institute of Statistics and Informatics) data, from Health Networks of Metropolitan Lima and from Health Services Management Institute.

According to information analysis corresponding to sample, health facilities should count on nine Health Service Production Units comprising 44 types of health human resources in order to categorize in this level I-4, noting that from sample of 17 health facilities, only 26% of them count on these nine Health Service Production Units, and the remaining 74% is met just by a part of the sample.

It is concluded that health facilities of the sample do not count on the whole health human resources as demanded by Health Technical Standard “Categories of Health Sector Facilities”, and none of Health Service Production Units which has to be in force are implemented. Likewise, there is no a suitable sector management guaranteeing that such health facilities comply with duty of counting on the whole health human resources as demanded by Standard and there is no control by the responsible bodies.

**Key words:** Compliance of Categorization Standard.

## INTRODUCCION

El sistema de salud del Perú, se encuentra fragmentado, comprendiendo un conjunto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) adscritas a diferentes ministerios, y actualmente sin articulación coordinada entre ellas, como es el caso de EsSalud, fuerzas armadas, policía nacional, Gobierno Regional, Ministerio de Salud e instituciones privadas en las que se encuentran las clínicas privadas, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios clínicos entre otros que pone en evidencia la incapacidad resolutive del primer nivel de atención y su deficiente sistema de referencia y contrarreferencia que oferta el sector salud.

El Estado cuenta con 380 establecimientos de salud responsables de la atención de Lima Metropolitana, estos adicionalmente brindan atención en salud a la población peruana referidos desde las diferentes regiones del país, actualmente se encuentran a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), institución adscrita al Ministerio de Salud, los mismos que se encuentran clasificados por categorías de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad resolutive, categoría que en una parte de establecimientos de salud (EESS) se sostiene sin haberse evaluado las condiciones actuales de la unidad productora de servicios de salud (UPSS), como son: la infraestructura, el equipamiento, el recurso humano en salud y la organización que respondan a la cartera de servicios ofertada por cada establecimiento de salud que les permitió obtener la categoría que ostentan, pudiendo haber variado por diversas razones hacia otra categoría, según las normas que el Ministerio de Salud ha emitido como son las Normas Técnicas de Categorización de Establecimientos de Salud en sus tres versiones, las mismas que se han ido actualizando a fin de enmarcarlas en la Reforma de la Salud Pública y su Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud emitido el 29 de enero del 2014.

Desde hace varios años se ha diseñado el esquema de Categorización de los EESS, muchos de los cuales, como ya se ha anotado, tienen asignada una Categoría la cual con el transcurrir de los años y el incremento de la demanda que ha obligado a mejorar la oferta de servicios, ha traído como consecuencia que las categorías obtenidas por algunos establecimientos haya variado hacia un mayor nivel, tanto así como establecimientos que no han renovado equipos ni mejorado

su infraestructura así como tampoco han cerrado brechas de recursos humanos en salud que atienda la mayor demanda de servicios, originando desorden que este trabajo de investigación pretende establecer en cuanto al cumplimiento de los estándares de categorización actualizados según los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud, registrando la información actualizada de los establecimientos de salud, ante Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), a través del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES).

El 6 de noviembre de 2014 se publicó en el diario El Peruano el Decreto Supremo N° 008-2014-SA, en la cual se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, indicando en su Novena Disposición Complementaria Final, hacen referencia que Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que no se encuentren categorizadas o no cuenten con una categorización podrán realizarlo hasta el 31 de diciembre del 2017, también dispone que a partir del 1 de enero del 2018 los establecimientos de salud públicos y privados que no se encuentren registrados, en consecuencia no categorizadas no podrá brindar servicios de atención en salud a nivel nacional.

Con estas disposiciones se obliga a los establecimientos de salud a categorizarse por ende demanda a mejorar la calidad del servicio ofertado y con ello mantener los estándares que permitan sostener sus niveles de eficacia y eficiencia acorde a su capacidad resolutive de un nivel I-4. Y por el contrario esta disposición trae consigo una serie de efectos, que prolongara las dificultades de estos establecimientos de salud al brindar los servicios de atención, los que finalmente impactan en la calidad de los servicios de salud que el usuario demande, hasta el 2018,

El Ministerio de Salud y su actual Reforma impulsa la atención integral en salud al individuo, familia y la comunidad a través del Modelo de Atención Integral de Salud, esta organización de la oferta de servicios de salud está orientada hacia la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, en términos cualitativos y cuantitativos.

En este sentido, los procesos que se orientan a optimizar la organización de los servicios de salud, reduciendo las barreras de acceso a los servicios y asegurando la satisfacción del servicio, en cuanto al desarrollo de Redes y Micro redes, la adecuada categorización de establecimientos de salud y la organización del sistema de referencia y contra referencia.

La categorización de establecimientos de salud o la determinación del tipo de establecimientos que son necesarios para abordar las demandas de salud de la población que se atiende, constituye uno de los aspectos importantes de la organización de la oferta, porque permitirá consolidar redes asistenciales articuladas por niveles de complejidad, un sistema de referencia y contra referencia efectivo y principalmente el ordenamiento de la actual oferta de servicios.

Sin embargo, categorizarlos en particular a los de nivel I-4, no ha merecido la atención necesaria que se ajuste a norma, lo cual impide asegurar una adecuada organización en la oferta de servicios, que se manifiesta con un crecimiento desordenado de la oferta de servicios de salud en cada realidad local sanitaria de Lima Metropolitana, generando la coexistencia de establecimientos de salud de similar complejidad, creando una falta de articulación de servicios de atención en salud, lo que trae consigo una ineficiencia del sistema.

En el Análisis de Situación de Salud del Perú en el 2012 publicado por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, se evidencia claramente que la insatisfacción del usuario ha ido incrementándose, siendo el maltrato del usuario interno y externo uno de los principales motivos, falta de confianza en el sistema de salud, prolongando tiempo de espera para la atención.

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), a través de su Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES), reconoce a los establecimientos de salud públicos quienes cumplen con los requisitos, categorizándolos respectivamente al nivel que les corresponde.

El objetivo del estudio se ha centrado en determinar que si los establecimientos de salud públicos categorizados como nivel I-4 en Lima Metropolitana, cumplen con

los estándares de categorización dispuesto en la normatividad vigente por el Ministerio de Salud.

Este estudio se ha centrado en establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención pertenecientes a la Categoría del nivel I-4, perteneciente a las nueve Direcciones de Salud, las que se encuentran localizados estratégicamente en el territorio de Lima Metropolitana, actualmente administradas bajo la jurisdicción del Instituto de Gestión de los Servicios de Salud (IGSS), dichos establecimientos cuentan con recurso humano asignado con un perfil y tipo necesarios para el servicio requerido en primer nivel de atención, según lo estipulado en la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada por la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, y su "Guía técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud" emitido el 29 de enero del 2014, este estudio fue viable puesto que nos basamos en los parámetros ya establecidos, y a la autorización para evaluar los establecimientos de salud según el esquema planteado en la presente investigación.

Este estudio servirá como punto de partida para identificar el estado de cumplimiento normativo que permite o que impide una adecuada categorización de estos establecimientos de salud y los criterios condicionantes de categorización que les permitirá mantenerse en el nivel I-4 en cuanto al tipo de recursos humanos; para con ello propiciar la reingeniería, su adecuada organización del establecimiento y la adecuación de la cartera de servicios ofertada en salud a fin de atender la demanda existente por la población limeña.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

## 1.1 Antecedentes de la investigación.

En el trabajo necesidades de médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, año 2010, se precisa que el análisis de la demanda de médicos especialistas, esta se basa en dos metodologías, siendo la primera la demanda de médicos especialistas según la norma de categorización de los establecimientos de salud y las unidades productoras de servicios que ellas deberían ofrecer para la categoría asignada y el aseguramiento de la atención de los usuarios en el horario asignado y la segunda metodología, se basó en la demanda de médicos especialistas según el perfil epidemiológico bajo la metodología desarrollada por un estudio<sup>1</sup>.

En el Perú se muestra como resultado de la demanda de médicos con especialidad conforme a la Norma de categorización y Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) para el 2010, que se contaba con 7,421 establecimientos de salud a nivel nacional pertenecientes al MINSA, de los cuales 318 están categorizados como I-4, y 30 de ellos se encuentran en Lima Metropolitana. De esto se anota, que en la citada Fuente se informa que se encontraron en total 155 establecimientos de salud a nivel nacional no categorizados<sup>2</sup>.

En cuanto a la especialidad, la brecha es mayor en las cuatro especialidades básicas: ginecología-obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general y las conclusiones propuestas anotan que existe una gran brecha entre la oferta y la demanda de médicos especialistas a nivel nacional y regional que, de forma agregada, representa el 45% de la oferta actual.

Las premisas que soportan la estructura del estudio llevado a cabo por el MINSA para determinar la dotación equitativa del recurso humano en salud son las siguientes:

- Análisis centrado en el primer nivel de atención, coherente con el Modelo de Atención Integral de Salud y la necesidad de hacer efectiva y viable una expansión de la oferta que atendiese de manera eficiente la creciente

demanda de servicios, proceso promovido por el incremento de la cobertura que se desarrolla con el Seguro Integral de Salud.

- Análisis centrado en los grupos profesionales de ciencias de la salud de medicina, enfermería, obstetricia y odontología, y en menor grado, químico farmacéuticos, psicólogos y nutricionistas, por ser todos estos los grupos profesionales requeridos fundamentalmente en el primer nivel de atención (Conforme lo establece la Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/ DGSP/V.01 – Categorías de Establecimientos del Sector Salud emitido el 26 de julio de 2004).<sup>3</sup>

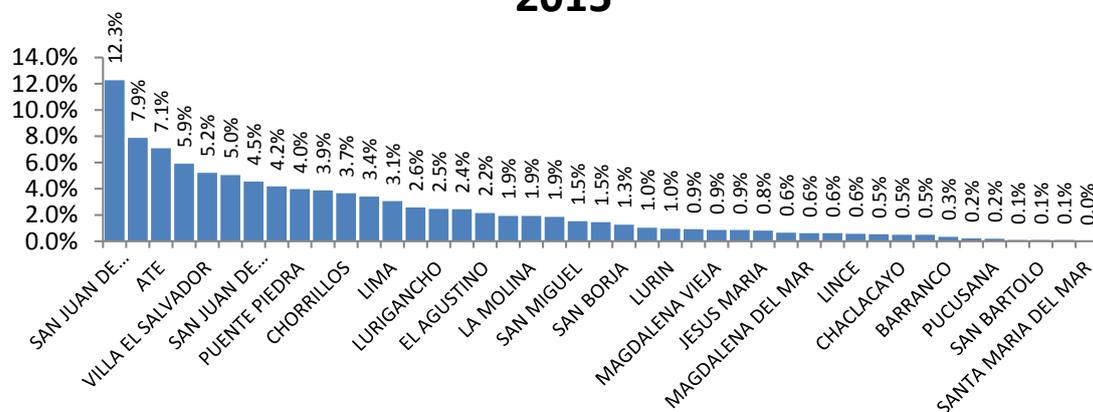
## **1.2 Bases Teóricas.**

En el documento publicado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS): Desafíos de Toronto del Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud, el estándar de disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras es de 25 por 10 mil habitantes, el Instituto Nacional de Estadística e Informática en conjunto con la Dirección Técnica de Demografía del Ministerio de Salud, ha estimado que en el Perú la población es de 31,151,643 millones de habitantes en el 2015, del cual la población estimada en Lima Metropolitana corresponde a 8, 894,412 millones de habitantes distribuidos en los 43 distritos de su jurisdicción, y según el cálculo de las densidades por cada una de las redes del Recurso Humano asistencial en relación a la población demandante efectiva a nivel de las redes se determinó un indicador de 21.7 por cada 10, 000 habitantes.

Existen algunas redes que superan la densidad de 25 por cada 10,000 habitantes las cuales son: Red Barranco Chorrillos, Red Lima Ciudad, Red San Juan Villa María; siendo la brecha mucho mayor en relación a la población, de los cuales la mayor población corresponde a San Juan de Lurigancho correspondiendo al 12.3 % de la población total, seguido de San Martín de Porras correspondiendo al 7.9%, Ate cuenta con el 7.1%, Comas en el cuarto lugar con un 5.9% y otros distritos que tienen menos de 500 mil habitantes.

### **POBLACIÓN DE LIMA METROPOLITANA DISTRIBUIDOS SEGÚN DISTRITOS**

## Porcentaje de distribución de la Población de la Jurisdicción de Lima Metropolitana - 2015



FUENTE: INEI -DIRECCION TECNICA DE DEMOGRAFIA / MINSA- OFICINA GENERAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Actualmente los 380 establecimientos de salud fueron transferidos por el Ministerio de Salud hacia el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS).

El 2013 se crea Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), con el Decreto Legislativo N° 1167, mediante la Ley N° 30073, que le otorga al poder ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud para el proceso de reorganización del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos, en el marco de la descentralización a fin de un brindar un mejor desempeño y a la vez fortalecer en la prestación de servicios de los establecimientos de salud bajo su dependencia.

El Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), es un organismo público ejecutor orientado a propiciar una gestión efectiva y eficaz de la operación, administrativa, económica y financiera en el marco de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud , constituyendo un pliego presupuestal de derecho público, autonomía funcional adscrito al Ministerio cuenta con personería jurídica, siendo esta institución competente para la gestión operación y articulación de las prestaciones de servicios de salud de alcance nacional pre hospitalarios y prestaciones de Servicios de Salud Hospitalarios en los Institutos Especializados y Hospitales Nacionales así como de la prestación de servicios de salud de los establecimientos de Lima Metropolitana y brinda

asistencia técnica en la prestación de servicios de salud Hospitalarios a los Gobiernos Regionales.

el IGSS es responsable de la atención de los problemas de Salud Pública de poco más de Nueve Millones de habitantes y en relación a la atención individual, ésta es compartida con otros prestadores como EsSalud, Sanidades, Instituciones Privadas, asumiendo el IGSS la atención de casi Seis Millones de habitantes.

En los últimos años, el crecimiento acelerado de la población de Lima Metropolitana, se debe fundamentalmente a las oleadas migratorias desde las diferentes regiones del país. El sector de salud Limeño, no planificó el crecimiento de sus establecimientos de salud para hacerle frente, evidenciándose en los altas quejas de insatisfacción por los usuarios internos y externos, teniendo pacientes en largas colas de espera, aglomeración de pacientes en los pasillos, exceso de demanda en los hospitales, y en el primer nivel de atención por déficit de profesionales con especialidad para dar atención a las patologías de resolución del primer nivel de atención lleva a que los pacientes sean referidos a los hospitales complejos para su atención, poniendo en evidencia que los anillos de contención que dan soporte a estos hospitales, no brindan la atención correspondiente no resolviendo el problema de salud de la población, siendo actualmente hegemónico, el enfoque hospitalario, por ello es impostergable impulsar en el corto y mediano plazo el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.

Existen establecimientos de salud que cuentan con un profesional para atender a una población de más de 500 personas, establecimientos que carecen de la infraestructura y el equipo necesario para atender en condiciones adecuadas, poblaciones quechua hablantes que no pueden expresarse ante los profesionales de salud en su propia lengua, lo cual se agrava cuando son los mismos ciudadanos quienes no perciben a la salud como un derecho exigible, que sienten que los médicos o profesionales de los establecimientos de salud les brindan un favor al atenderlos<sup>5</sup>.

Según el análisis situacional de salud publicado por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el Análisis de Situación de Salud del

Perú 2012, revela que el índice de insatisfacción de los usuarios se ha incrementado siendo por orden de prioridad el maltrato del personal, la falta de confianza en los servicios, la demora de la atención.

Por su parte el Instituto Nacional de Estadística e Informativa (ENEI), en la Encuesta Nacional de Hogares, publicada el 2011, dan por resultado que los problemas de la salud de la población no son resueltos por los servicios de la salud, siendo el gasto de bolsillo creciente de acuerdo a las últimas mediciones de las cuentas nacionales del 2005.

Siendo una necesidad perentoria iniciar el proceso de ordenamiento de la oferta de servicios de salud, el Ministerio de Salud busca contribuir con la mejora de la organización de los servicios de salud, estableciendo claramente las categorías de establecimientos necesarios para cada nivel de atención. En el 2004 se promulga la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Sector Salud, emitida con Resolución Ministerial N° 0021-MINSA/DGSP.V.01, y su actualización en el año 2010 y 2011, donde la mencionada norma detalla que el primer nivel de atención está definido como la puerta de entrada al sistema de salud, que tiene una estructura de recursos disponibles acorde a su nivel de categorización y desarrolla capacidad de gestión local y financiera así como la organización para las prestaciones de salud con calidad, equidad y eficiencia de acuerdo a las necesidades y demandas de salud de la población.

El Primer Nivel de Atención, comprende establecimientos con categoría de I-1 al I-4, estructuralmente organizados en Redes de Salud, actualmente el gobierno y el sector salud impulsa el fortalecimiento del primer nivel de atención a través de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud (RIAPS). Estos establecimientos de salud atienden el 70% a 80% de la demanda del sistema. Esta atención corresponde a la de los problemas más frecuentes de una comunidad asignada, haciéndose énfasis en las actividades de promoción de la salud y protección específica, así como diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

Definiendo que el nivel de atención I-4 es el establecimiento de salud del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la

población de su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral ambulatoria y con Internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área Materno-Perinatal, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos y especializados de salud de complejidad inmediata superior al centro de salud sin internamiento.

El sector salud busca promover una eficiente organización de la oferta de los servicios de salud en torno al Modelo de Atención Integral de Salud de las personas, buscando facilitar el acceso oportuno de las personas que demandan estos servicios, con especial atención de aquellas poblaciones más vulnerables, permitiendo una mayor eficiencia en la administración de los Recursos Humanos y Materiales en los establecimientos de salud del sector público.

En el 2014 se publica la guía técnica de categorización de establecimientos de salud, con la finalidad de uniformizar el desarrollo de las evaluaciones en la fase del proceso, buscando proporcionar a las autoridades sanitarias los criterios técnicos y metodológicos para el desarrollo de una adecuada evaluación la cual dispone de consideraciones específicas en dos etapas: etapa I: planeamiento y etapa II: ejecución del proceso de categorización.

En la primera etapa, Planeamiento, el Ministerio de Salud difunde la norma a la autoridad Sanitaria y a las Direcciones de Salud de Lima Metropolitana sobre el proceso de categorización y se establece la Organización del Comité Técnico de Categorización y el Equipo Operativo de Categorización.

El Comité Técnico de Categorización de la Autoridad Sanitaria mediante acto resolutivo designará a los miembros del Comité Técnico de Categorización, por un periodo de doce (12) este Comité Técnico de Categorización tendrá las siguientes funciones: Planificar, organizar, ejecutar y evaluar el proceso de categorización en su ámbito socio-geo-sanitario y para su selección y capacitación, a los Equipos Operativos de Categorización quienes verificarán la información ingresada por el prestador de servicios en el aplicativo, supervisando que todos los ítems evaluados se cumplan para la asignación de

la categoría a través de un Acto Resolutivo, con el que se otorgará la categoría al establecimiento de salud y mantenerla actualizada la base de datos en el RENAES.

En la segunda etapa, ejecución del proceso de categorización, el prestador de servicios debe cargar su información en el aplicativo del proceso de categorización, la cual tiene carácter de declaración jurada; tras el llenado completo de todos los ítems, el proceso de categorización se inicia formalmente dando paso a la verificación de la información ingresada al aplicativo del proceso de categorización. Finalmente, a través de un Acta de Visita y de no haber observaciones y de evidenciarse la consistencia de los datos, el Comité Técnico de Categorización informara al prestador de servicios, vía correo electrónico, la categoría asignada a su establecimiento de salud.

En noviembre de 2014, se aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, con Decreto Supremo N° 031-2014-SA, en la cual el Presidente de la República decreta que considerando: a los artículos 3° y 5° del Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, establecen que la Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera, teniendo bajo su competencia a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y a las Unidades de Gestión de IPRESS; y en la Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley antes mencionada, se ha previsto que mediante Decreto Supremo se aprobará el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud; y mediante el Decreto Supremo N° 008-2014-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud; en la cual aprueban el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud, a fin de establecer las normas procedimentales específicas, la tipología de infracciones y los criterios para la determinación de las sanciones aplicables

a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS; dicho reglamento entrara en vigencia el 2018 , según lo dispuesto en las Disposiciones Complementarias Finales, Donde hace mención en su Octava Disposición que el Registro Nacional de IPRESS de todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, que realicen atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud, inscritos en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo – RENAES a la entrada en vigencia de la presente norma, quedan registrados de oficio en el Registro Nacional de IPRESS administrado por SUSALUD; sin perjuicio del cumplimiento de las normas que ésta establezca para su implementación, acorde a lo dispuesto en la Novena Disposición Complementaria Final del presente Reglamento.

En su Novena disposición hacen referencia que la Categorización y Recategorización de las IPRESS, entran en vigencia de la categorización de las IPRESS a nivel nacional se extiende desde la fecha de publicación del presente Reglamento en el Diario Oficial "El Peruano" hasta el 31 de diciembre del 2017.

Las IPRESS que a la publicación del presente Reglamento no se encuentren categorizadas o no cuenten con una categorización vigente tendrán hasta el 31 de diciembre del 2017 para obtenerla y es cuando SUSALUD, procederá a cancelar de oficio el Registro de las IPRESS que a partir del 1 de enero del 2018 no cuenten con categorización vigente o hayan incumplido con las disposiciones para la implementación de su Registro ante SUSALUD.

Las IPRESS que no cuenten con registro en SUSALUD no pueden ofertar servicios de salud a nivel nacional.

### **1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.**

- **Establecimiento de Salud:** Son aquellos establecimientos públicos o privados, cualquiera sea su denominación y categoría, que realizan actividades de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a promover, mantener o restablecer el estado de salud de las personas<sup>6</sup>.
- **Categorización:** es el proceso que conduce a homogenizar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que deben responder a las necesidades de salud de la población que atiende<sup>6</sup>.
- **Criterios de evaluación:** Elementos referenciales que determinan el nivel del estándar y permite su calificación de una manera objetiva<sup>6</sup>.
- **La acreditación:** es un mecanismo de gestión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, y que va dirigida a comprobar si una entidad prestadora cumple con estándares superiores que brindan seguridad en la atención en salud y que generan ciclos de mejoramiento continuo.

Encierra cuatro nociones comunes:

- 1) Mecanismo de evaluación de la calidad,
- 2) Busca seguridad en la atención,
- 3) Cumplimiento de altos estándares, y
- 4) Mejoramiento continuo de los procesos.

La acreditación se basa en el principio básico de comparar una institución contra una serie de estándares previamente establecidos y que definen los principios generales de lo que se considera el desempeño "ideal" que debe tener una institución en un momento dado y en unas condiciones específicas.

La acreditación consta de dos fases: Autoevaluación (la evaluación por pares es opcional) y Evaluación Externa. Cada fase tiene hitos importantes que determinan el desempeño de cada una<sup>6</sup>.

- **Estándar:** Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad<sup>6</sup>.
- **Estándar de estructura:** Nivel deseado sobre aspectos organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asignada, asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad<sup>6</sup>.
- **Estándar de proceso:** Nivel deseado sobre todos los procedimientos a realizar para desarrollar la labor asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad<sup>6</sup>.
- **Estándar de resultado:** Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado resultado en salud<sup>6</sup>.
- **Nivel de atención I:** Referido a la atención de servicios de salud de baja complejidad, en donde se atiende el 70-80% de la demanda de la población. Aquí la severidad de los problemas de salud plantean una atención con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes<sup>6</sup>.
- **Nivel de Atención I-4:** Es el establecimiento de salud del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral ambulatoria y con Internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área Materno-Perinatal, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos y especializados de salud de complejidad inmediata superior al centro de salud sin internamiento<sup>6</sup>.

### **Características:**

Pertenece al primer nivel de atención:

- Para el caso del Ministerio de Salud corresponde a un Centro de Salud con Internamiento.
  - Es parte de las Micro redes de Salud y es el centro de referencia inmediato del Puesto y Centro de Salud sin Internamiento.
  - El Centro de Salud con Internamiento debe contar con un equipo de salud constituido como mínimo por<sup>6</sup>: 9 unidades Productoras de Salud y estas con personas entre profesionales y técnicos de la salud. El tipo y la cantidad de recursos serán establecidos con precisión en función al volumen de las necesidades de salud y al tamaño de la oferta que en ella se derive.
- 
- **Procedimiento:** Actividad que describe las etapas cronológicas que han de seguirse y las decisiones que deben tomarse en la realización de una tarea o el desempeño de una función realizada por profesionales o técnicos con el propósito de restablecer la pérdida de la salud. Los procedimientos pueden ser diagnósticos terapéuticos, preventivos y rehabilitadores<sup>6</sup>.
  - **Profesionales de la salud:** recursos humanos con formación en áreas de la salud en posesión de un título emitido por cualquier institución formadora de la educación superior o técnica media, debidamente reconocida por la legislación en la materia<sup>6</sup>.
  - **Programa médico-funcional:** son los diseños de cada área que especifica las características de funcionamiento, flujo de tráfico, interrelaciones, lista de equipo fijo y móvil, así como locales necesarios con espacios mínimos, requeridos para el desarrollo de las actividades, que permiten al arquitecto diseñar la obra<sup>6</sup>.
  - **Rehabilitación (en salud):** proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima de la persona discapacitada en los aspectos funcional, físico, psíquico, educacional, social, profesional y ocupacional, con la finalidad de integrarla como miembro productivo de la comunidad así como proveer medidas de prevención de la discapacidad<sup>6</sup>.

- **Rehabilitación (en infraestructura):** restaurar la infraestructura de la unidad de salud existente (sin aumento de capacidad)<sup>6</sup>.
- **Responsabilidad Administrativa:** es la que se origina por la propia conducta activa u omisiva del médico, bien sea por las personas que de él dependen o por los instrumentos que utiliza en la prestación de la atención<sup>6</sup>.
- **Sala de Situación:** ambiente dotado de recursos tecnológicos y humanos que a través de información selectiva y una presentación visual apropiada, permite elevar la calidad del proceso normal de toma de decisiones, así como el de situaciones de emergencia, para que el ajuste estratégico y coyuntural de las intervenciones planificadas, sea diseccionado por los cambios en las condiciones de salud y vida de los diferentes grupos de población<sup>6</sup>.
- **Salud:** estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. **Servicios de Salud:** acciones integradas de fomento o promoción, y de protección relativa a la persona, al ambiente y, la recuperación y rehabilitación de las personas enfermas<sup>6</sup>.
- **Usuario:** toda persona que solicita o recibe servicios de atención en salud<sup>6</sup>.
- **Autoridad Sanitaria Nacional:** Es el Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud. De acuerdo, a lo dispuesto en el artículo 123° de la Ley N° 26482, Ley General de Salud, es la máxima autoridad normativa en materia de salud, señalando además que el ejercicio descentralizado de competencias de control en materia de salud, no supone, en ningún caso, el ejercicio de competencia normativa, conforme a lo previsto en el artículo 125° de la referida Ley<sup>6</sup>.
- **Capacidad Resolutiva:** Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios

(depende de la especialización y tecnificación de sus recursos). Es un elemento de la oferta de servicios de salud. Categoría: Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes<sup>6</sup>.

- **Código Único de Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo:** Código único RENAES, es un número constituido por ocho (8) dígitos que se asigna a un Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo en cumplimiento de lo establecido en la Identificación Estándar de Dato en Salud TEDS N° 004, aprobada por el Decreto Supremo N° 024-2005-SA<sup>6</sup>.
- **Comité Técnico de Categorización de la Autoridad Sanitaria Regional** De las Direcciones de Salud de Lima Metropolitana o quien haga sus veces: Es el responsable de la implementación y óptimo desarrollo del proceso de categorización. Constituye la única instancia autorizada para determinar la categoría de los establecimientos de salud en su ámbito geo-socio-sanitario; sus miembros son designados por Resolución Directoral de la autoridad sanitaria correspondiente. Constancia de Verificación Sanitaria: Documento expedido por la autoridad sanitaria en el que se hace constar la operación y funcionamiento de acuerdo a normatividad vigente, de una o varias UPSS, Actividad de atención directa y Actividad de soporte, según corresponda. Equipo Operativo de Categorización: Son los responsables de realizar la visita de categorización a los establecimientos de salud, capacitados y seleccionados por el Comité Técnico de Categorización de la autoridad sanitaria. Establecimiento de Salud: Son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas<sup>6</sup>



## **CAPÍTULO II METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipo de Investigación.**

El presente estudio se enmarca en las investigaciones observacionales, descriptivas, retrospectivas de corte transversal.

### **2.2 Diseño de Investigación.**

El diseño de investigación es no experimental.

### **2.3 Población y muestra.**

La muestra fue tomada de la población conformada por los establecimientos de salud del nivel I-4 y su recurso humano, ubicados en Lima Metropolitana.

Estos establecimientos, son centros de salud con cama de internamiento, registrados en la actualidad en el RENAES, categorizados como nivel I-4.

#### **2.4 Método de Recolección de Datos. Instrumentos.**

La técnica que se empleó fue la observación, y recolección de datos de los establecimientos de salud tomados como la muestra, las cuales se usó como instrumento la Lista de chequeo, según la Guía Técnica de Categorización de Establecimientos del Sector Salud, emitida el 29 de enero del 2014.

#### **2.5 Procesamiento y Plan de Análisis de Datos.**

Se utilizó el software SPSS v22 y Office 2013 en una PC I6. Para el análisis se usó la estadística descriptiva.

#### **2.6 Aspectos Éticos.**

La investigación por su tipo y diseño no confronta aspectos bioéticos.

### **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

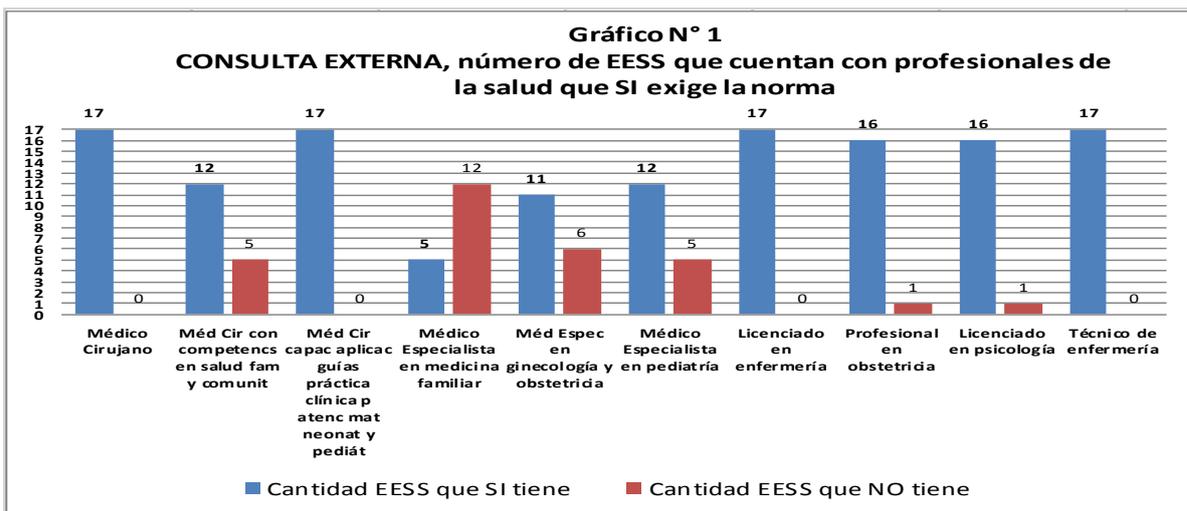
#### **Tabla N° 01**

#### **Establecimientos de salud del 1er nivel de atención en Lima Metropolitana**

N°	Dirección de Red de Salud	Categoría	Cantidad	Total
1	Dirección de Red de Salud Villa El Salvador - Lurín - Pachacamac - Pucusana	Puesto de Salud I-1	2	44
		Puesto de Salud I-2	27	
		Puesto de Salud I-3	11	
		Puesto de Salud I-4	4	
2	Dirección de Red de Salud San Juan de Miraflores - Villa María del Triunfo	Puesto de Salud I-2	38	51
		Puesto de Salud I-3	7	
		Puesto de Salud I-4	6	
3	Dirección de Red de Salud Barranco - Chorrillos - Surco	Puesto de Salud I-1	1	25
		Puesto de Salud I-2	14	
		Puesto de Salud I-3	7	
		Puesto de Salud I-4	3	
4	Dirección de Red de Salud Lima Este Metropolitana	Puesto de Salud I-2	30	74
		Puesto de Salud I-3	40	
		Puesto de Salud I-4	4	
5	Dirección de Red de Salud San Juan de Lurigancho	Puesto de Salud I-2	11	34
		Puesto de Salud I-3	22	
		Puesto de Salud I-4	1	
6	Dirección de Red de Salud Lima Ciudad	Puesto de Salud I-2	8	33
		Puesto de Salud I-3	21	
		Puesto de Salud I-4	4	
7	Dirección de Red de Salud Lima Norte IV (Puente Piedra)	Puesto de Salud I-2	8	17
		Puesto de Salud I-3	5	
		Puesto de Salud I-4	4	
8	Dirección de Red de Salud Lima Norte V (Rimac-SMP-LO)	Puesto de Salud I-2	5	35
		Puesto de Salud I-3	28	
		Puesto de Salud I-4	2	
9	Dirección de Red de Salud Lima Norte VI (Tupac Amaru)	Puesto de Salud I-2	18	43
		Puesto de Salud I-3	23	
		Puesto de Salud I-4	2	
<b>TOTAL:</b>				<b>356</b>

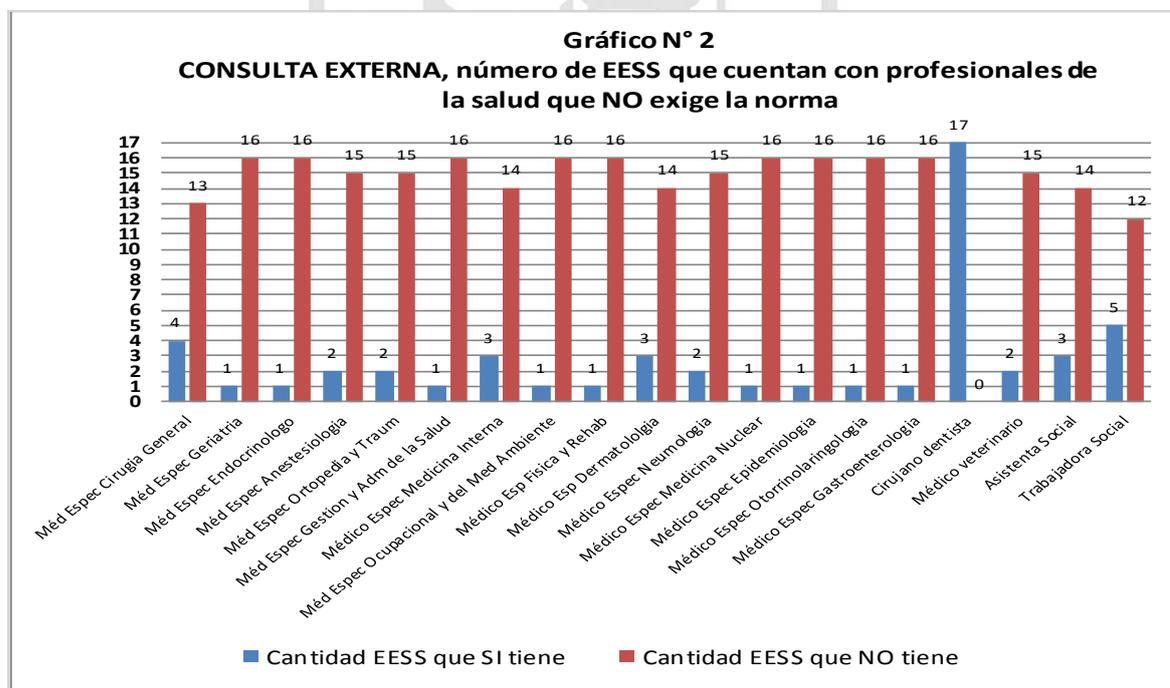
Fuente: Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

El Instituto de Gestión de Servicios de Salud, tiene a su cargo los EESS de Lima Metropolitana, dentro de los cuales 356 establecimientos corresponden al primer nivel de atención, ubicándose a los 30 establecimientos registrados con categoría Nivel I-4, de los que se tomó la muestra de 17 EESS ubicados en diferentes Distritos de la ciudad de Lima para el desarrollo del presente trabajo.



Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

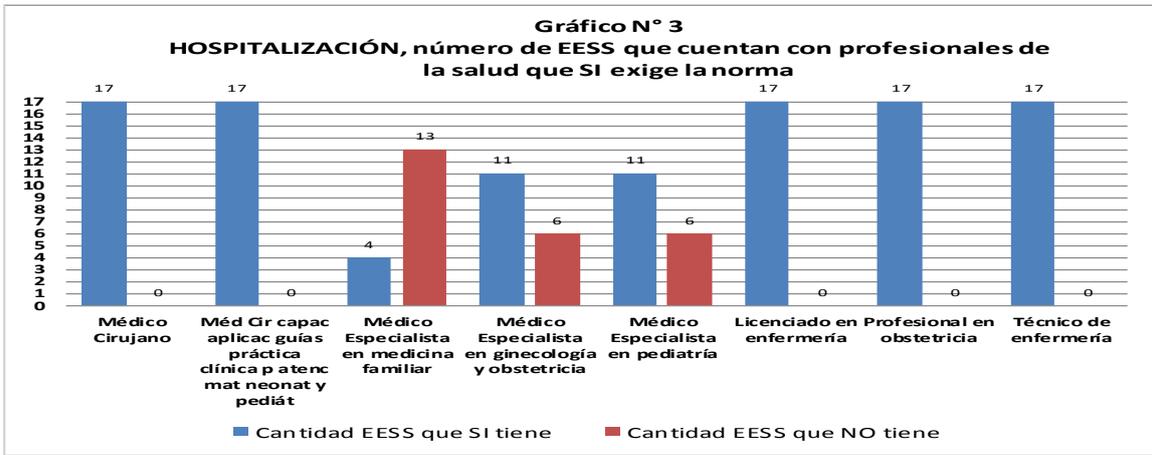
En la UPSS de Consulta Externa, se requiere cubrir la oferta de servicios de salud con 10 grupos ocupacionales entre personal técnico y profesionales de la salud, según lo que exige la norma, sin embargo, la muestra cumple con cubrir 4 de 10 grupos ocupacionales, este representa el 40%, estos grupos ocupacionales cobertura al 100% en la muestra.



Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

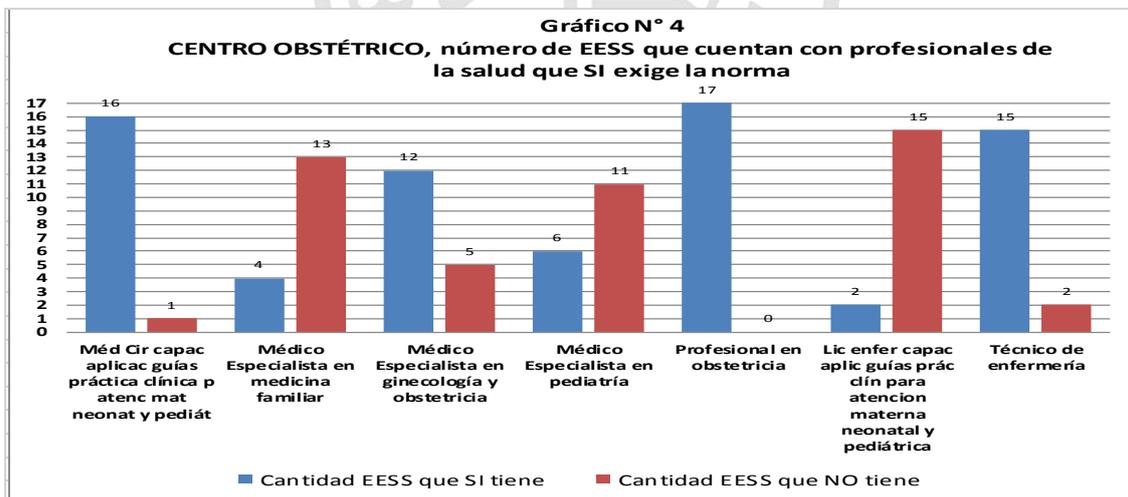
Asimismo en esta UPSS de Consulta Externa, los EESS cuentan con diversos grupos ocupacionales de salud sin que sean requeridos en la norma, los que han

se han adecuado para atender la demanda de la población. En este grupo todos los EESS de la muestra tiene cirujano dentista.



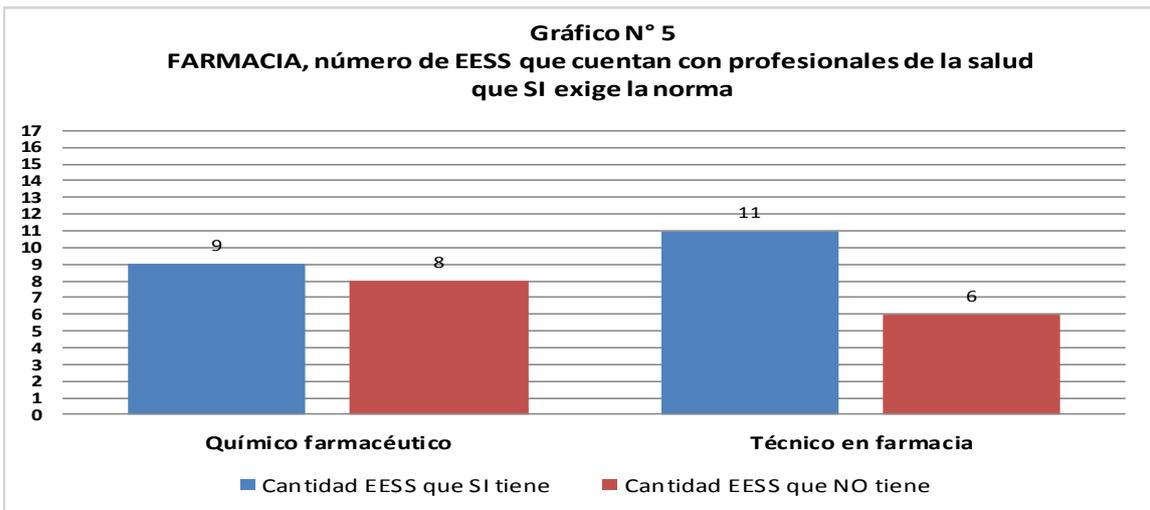
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

En la UPSS de Hospitalización, requiere cubrir la oferta con 8 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido, sin embargo, se cobertura con 5 de 8 grupos ocupacionales, representando el 62.5%, coberturando el 100% de la muestra, con lo cual se cubre el 63% del recurso humano exigido por la norma.



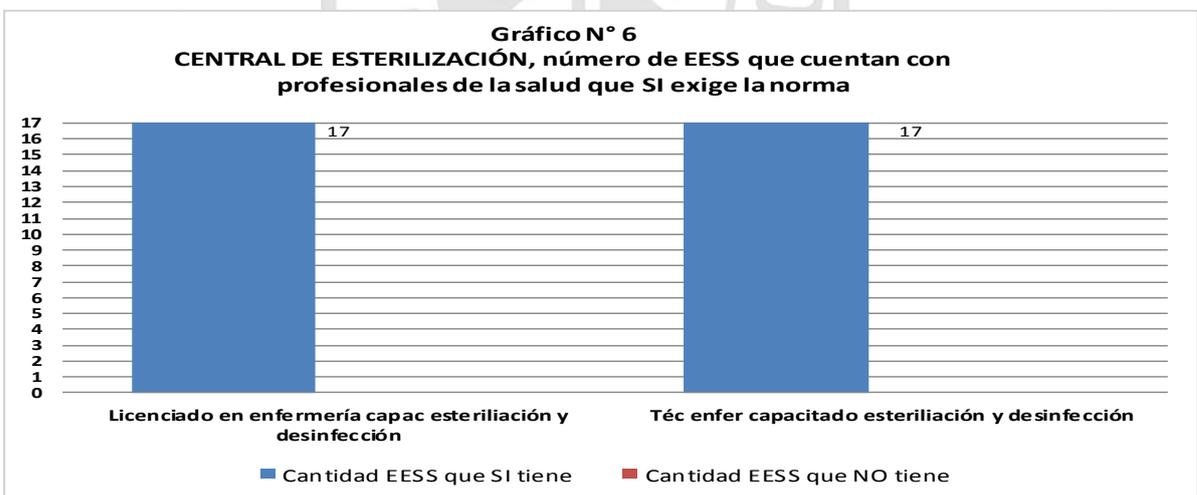
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

En la UPSS de Centro Obstétrico, cubre la oferta de servicios de salud con 7 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, de la muestra evaluada, se evidencia que solo cumple con un 1 grupo ocupacional al 100% de la muestra, representando el 14%, del recurso humano.



Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

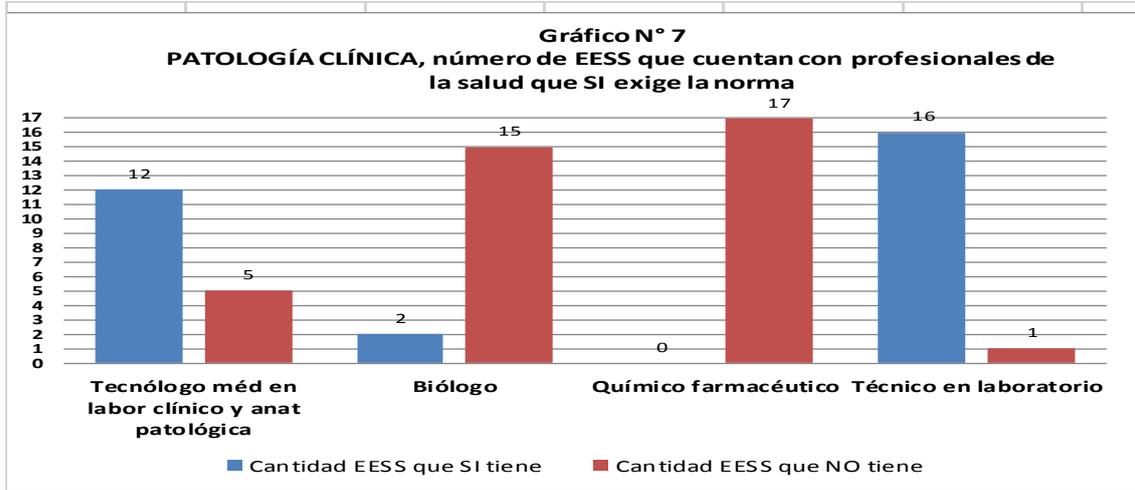
En la UPSS de Farmacia, requiere cubrir la oferta con 2 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, sin embargo, solo un 1 grupo ocupacional, que es el Técnico en farmacia es cubierto en 11 EESS, con lo cual se cubre el 50% del recurso humano exigido por la norma pero este representa solo al 65% de la muestra.



Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

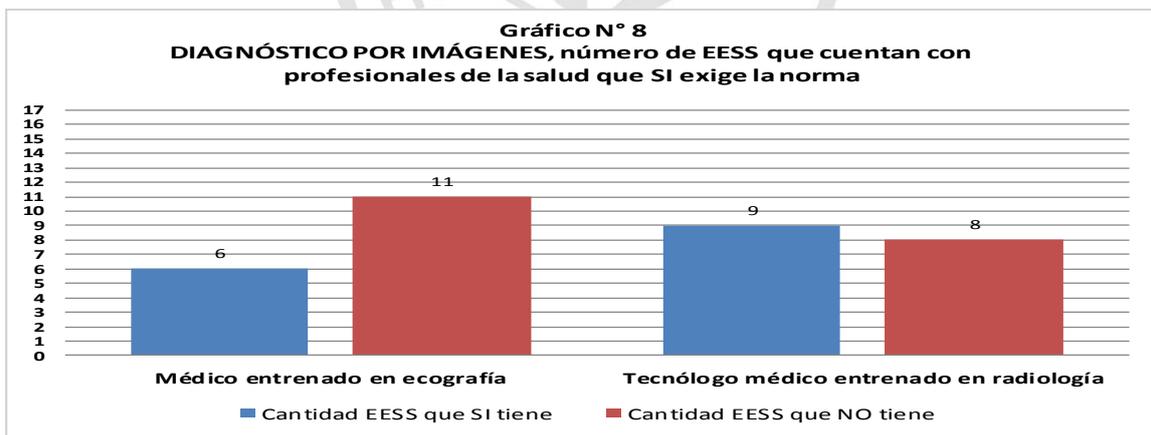
En esta UPSS de Central de Esterilización se debe coberturar la oferta con 2 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, sin embargo, 2 grupos ocupacionales como son el Licenciado en enfermería capacitado en esterilización y desinfección y el Técnico de enfermería capacitado esterilización y desinfección

y estos están siendo cubierto por los 17 EESS, con lo cual se cubre el 100% de la muestra y 100% de cobertura en el recurso humano.



Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

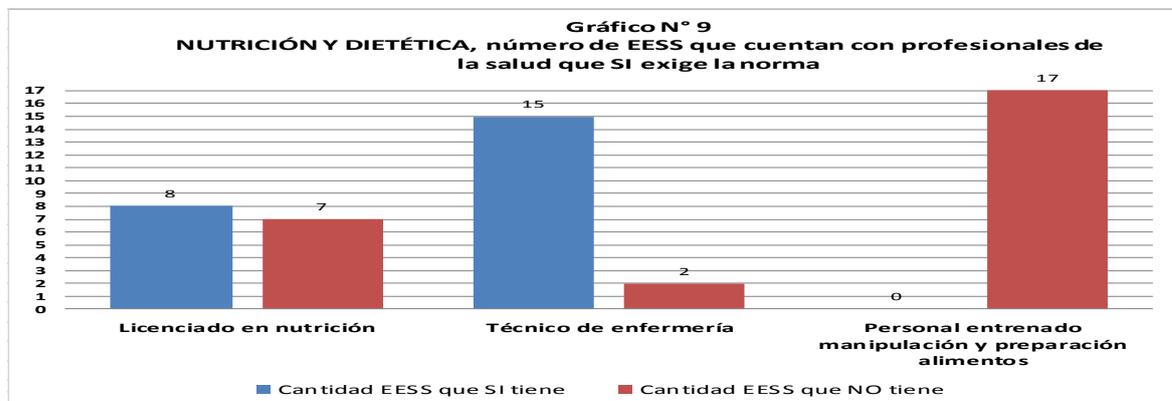
En la UPSS de Patología clínica, se requiere 4 grupos ocupacionales en salud según lo requerido por la norma, sin embargo, solo 1 grupo ocupacional, el de Técnico en laboratorio está siendo cubierto por 16 EESS, con lo cual se cubre el 25% del recurso humano, pero solo representa al 94% de la muestra.



Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

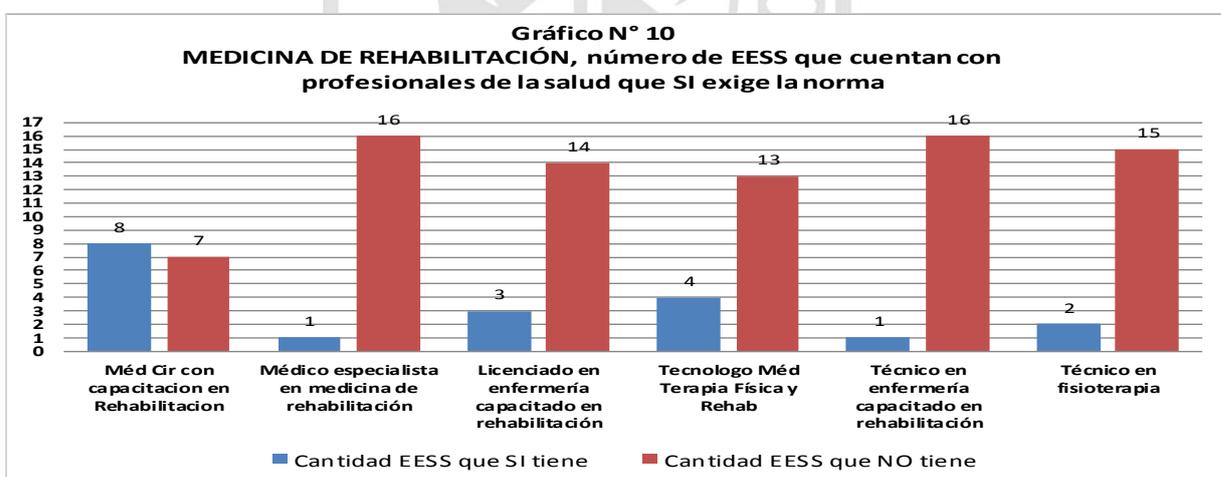
En la UPSS de Diagnóstico por Imágenes, se debe cubrir la oferta con 2 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, sin embargo, solo 1 grupo ocupacional, el de Tecnólogo médico entrenado en radiología está siendo cubierto por 9 EESS, con lo cual se cubre el 50% del recurso humano exigido por

la norma pero solo cobertura el 53% de la muestra, y los otros 6 EESS cuenta con el grupo ocupacional medico entrenado en ecografía representando el 35% de la muestra.



Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

En la UPSS de Nutrición y Dietética, en esta se debe cubrir la oferta con 3 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, sin embargo, 1 grupo ocupacional, el de Técnico de Enfermería está siendo cubierto por 15 EESS, con lo cual se cubre el 33% del recurso humano.



Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

En esta UPSS de Medicina de Rehabilitación, se requiere cubrir la oferta con 6 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, sin embargo, solo un 1 grupo ocupacional, el de Médico Cirujano con capacitación en Rehabilitación se encuentra en los 17 EESS al 100%, este representa el 17% del recurso humano.



**ESTADO CONSOLIDADO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE CATEGORIACIÓN, EN LA MUESTRA DE 17  
EESS DEL 1er NIVEL DE ATENCIÓN EN LIMA METROPOLITANA**

N°	Establecimiento	CENTRO OBSTÉTRICO							FARMACIA	
		MCGuíasPC	MEMedFam	MEGinObst	MEPediat	ProfObs	LEnfGPC	TécEnferm	QuíFarm	TécFarm
1	E1	X		X		X	X	X		X
2	E2	X				X	X	X		X
3	E3	X		X		X	X	X	X	X
4	E4	X				X				X
5	E5	X		X		X	X	X		X
6	E6	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	E7	X		X		X	X	X	X	X
8	E8	X		X		X	X	X		X
9	E9	X	X	X		X			X	X
10	E10	X				X	X	X	X	
11	E11	X		X		X	X	X		
12	E12	X			X	X	X	X		
13	E13	X			X	X	X	X		
14	E14	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	E15	X		X		X	X	X	X	
16	E16	X		X	X	X	X	X	X	X
17	E17	X	X	X	X	X	X	X	X	

**ESTADO CONSOLIDADO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE CATEGORIACIÓN, EN LA MUESTRA DE 17  
EESS DEL 1er NIVEL DE ATENCIÓN EN LIMA METROPOLITANA**

N°	Establecimiento	CENTRAL ESTERILIZACIÓN		PATOLOGÍA CLÍNICA			
		LicEnfEsteD	TecEnfEsteD	TecMédLaClíAP	Biólogo	QuíFarm	TecLabot
1	E1	X	X				X
2	E2	X	X	X			X
3	E3	X	X	X			X
4	E4	X	X	X	X		X
5	E5	X	X	X			X
6	E6	X	X	X			X
7	E7	X	X	X			
8	E8	X	X				X
9	E9	X	X	X			X
10	E10	X	X	X			X
11	E11	X	X				X
12	E12	X	X	X			X
13	E13	X	X	X	X		X
14	E14	X	X				X
15	E15	X	X				X
16	E16	X	X	X			X
17	E17	X	X	X			X

**ESTADO CONSOLIDADO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE CATEGORIACIÓN, EN LA MUESTRA DE  
17 EESS DEL 1er NIVEL DE ATENCIÓN EN LIMA METROPOLITANA**

N°	Establecimiento	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES		NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
		MEEcogr	TecMédRad	LicNutr	TécEnferm	PerPrepAlim
1	E1	x	x		x	
2	E2				x	
3	E3	x	x		x	
4	E4				x	
5	E5		x		x	
6	E6			x		
7	E7		x	x		
8	E8			x	x	
9	E9				x	
10	E10	x	x	x	x	
11	E11				x	
12	E12				x	
13	E13			x	x	
14	E14	x	x	x	x	
15	E15	x	x		x	
16	E16	x	x	x	x	
17	E17		x	x	x	

**ESTADO CONSOLIDADO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE CATEGORIACIÓN, EN LA MUESTRA DE  
17 EESS DEL 1er NIVEL DE ATENCIÓN EN LIMA METROPOLITANA**

N°	Establecimiento	MEDICINA DE REHABILITACIÓN					
		MC cap Reha	ME MedReha	LicEnfRea	TecMédTerFíRe	TécEnfReh	TécFisiot
1	E1				x		
2	E2						
3	E3			x			
4	E4				x	x	
5	E5	x			x		
6	E6						
7	E7			x			
8	E8	x					x
9	E9		x	x	x		x
10	E10	x					
11	E11	x					
12	E12	x					
13	E13	x					
14	E14	x					
15	E15	x					
16	E16						
17	E17						

**ESTADO CONSOLIDADO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE CATEGORIACIÓN, EN LA MUESTRA DE 17 EESS DEL 1er NIVEL DE ATENCIÓN EN LIMA METROPOLITANA**

N°	Establecimiento	Cumplimiento de la Norma por N° de UPSS (9)			Cumplimiento de la norma por contar con RRHH en salud -grupos ocupacionales- (44)			CATEGORIZA SEGÚN LA NORMA
		Sí cumple	No cumple	Total	Sí cumple	No cumple	Total	
1	E1	2	7	9	28	16	44	NO
2	E2	1	8	9	21	23	44	NO
3	E3	3	6	9	30	14	44	NO
4	E4	1	8	9	23	21	44	NO
5	E5	1	8	9	27	17	44	NO
6	E6	5	4	9	32	12	44	NO
7	E7	2	7	9	25	19	44	NO
8	E8	1	8	9	27	17	44	NO
9	E9	3	6	9	31	13	44	NO
10	E10	3	6	9	31	13	44	NO
11	E11	1	8	9	24	20	44	NO
12	E12	1	8	9	25	19	44	NO
13	E13	1	8	9	27	17	44	NO
14	E14	6	3	9	35	9	44	NO
15	E15	2	7	9	24	20	44	NO
16	E16	3	6	9	32	12	44	NO
17	E17	4	5	9	33	11	44	NO

**Leyenda:**

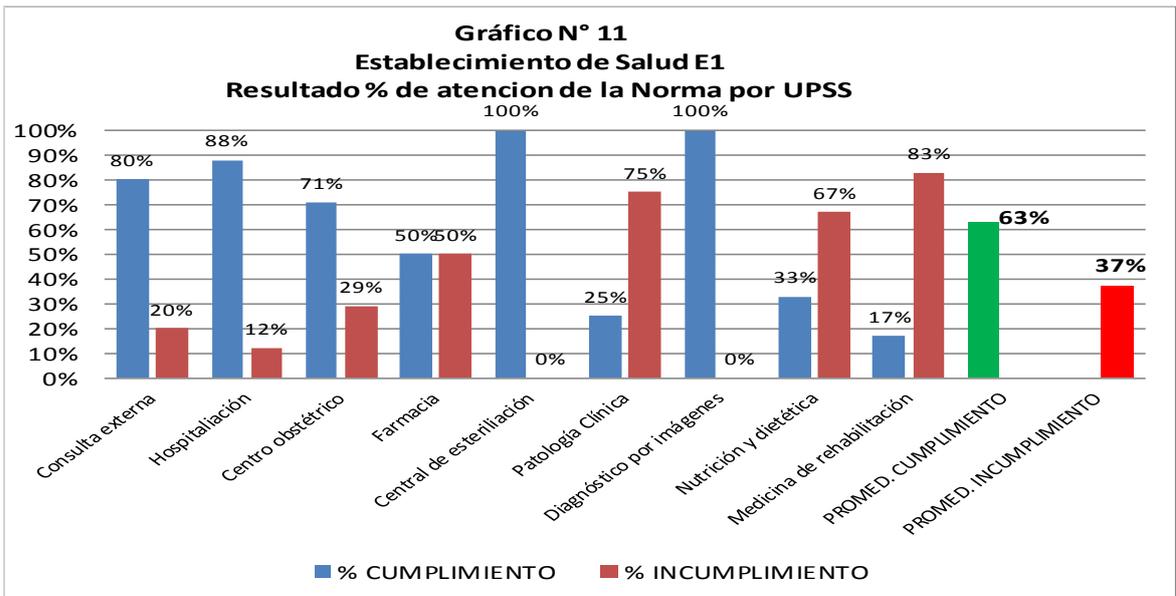
MC	Médico Cirujano
MCSalFam	Médico Cirujano con competencias en salud familiar y comunitaria
MCGuíasPC	Méd Cir capacitado en aplicación guías práctica clínica p atención materna neonatal y pediátrica
MEMedFam	Médico Especialista en medicina familiar
MEGinObst	Médico Especialista en ginecología y obstetricia
MEPediat	Médico Especialista en pediatría
LicEnferm	Licenciado en enfermería
ProfObst	Profesional en obstetricia
LicPsic	Licenciado en psicología
TécEnferm	Técnico de enfermería
MECXGral	Médico Especialista Cirugia General
MEGeriatría	Médico Especialista Geriatría
MEEndocrinologo	Médico Especialista Endocrinologo
MEAnestesiologo	Médico Especialista en Anestesiologia
MEOrtop y Traum	Médico Especialista Ortopedia y Traumatologia
MEGestAdm Salud	Médico Especialista Gestion y Administracion de la Salud
MEMedInterna	Médico Especialista Medicina Interna
MEOcupaMedAmb	Médico Especialista Ocupacional y del Medio Ambiente
MEFisRehab	Médico Especialista Fisica y Rehabilitacion
MEDermatol	Médico Especialista Dermatologia
MENeumologo	Médico Especialista Neumologia
MEMedNuclear	Médico Especialista Medicina Nuclear
MEEpidemiologo	Médico Especialista Epidemiologia

**ESTADO CONSOLIDADO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE CATEGORIACIÓN, EN LA MUESTRA DE 17  
EESS DEL 1er NIVEL DE ATENCIÓN EN LIMA METROPOLITANA**

**Leyenda:**

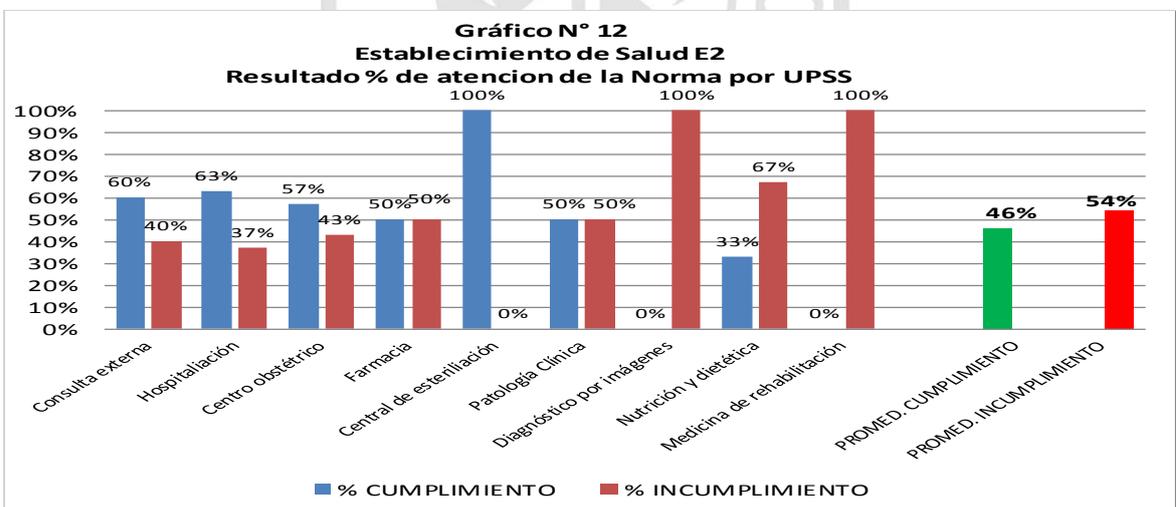
MEOtorrinolar	Médico Especialista Otorrinolaringología
MEGastroent	Médico Especialista Gastroenterología
CDentista	Cirujano dentista
MV	Médico veterinario
AsisSocial	Asistente Social
TrabjSocial	Trabajadora Social
QuiFarm	Químico farmacéutico
TécFarm	Técnico en farmacia
LicEnfEsteD	Licenciado en enfermería capacitado en esterilización y desinfección
TecEnfEsteD	Técnico en enfermería capacitado en esterilización y desinfección
TecMédLaClíAP	Tecnólogo médico en laboratorio clínico y anatomía patológica
Biologo	Biologo
QuiFarm	Químico farmacéutico
TécLab	Técnico Laboratorio
TecSanitario	Tecnico Sanitario
AuxSanitario	Auxiliar Sanitario
MEPatolg	Medico Especialista en Anatomia Patologica
MEEcogr	Médico entrenado en ecografía
TecMédRad	Tecnólogo médico entrenado en radiología
MERadiog	Medico Especialista en Radiologia
TecMédDxImg	Tecnólogo médico en Diagnostico por Imágenes
LicNutr	Licenciado en nutrición
TécEnferm	Técnico de enfermería
PerPrepAlim	Personal entrenado en manipulación y preparación de alimentos
TecNutricion	Tecnico en Nutricion
MCcap Reha	Médico Cirujano con capacitacion en Rehabilitacion
MEMedReha	Médico especialista en medicina de rehabilitación
LicEnfRea	Licenciado en enfermería capacitado en rehabilitación
TecMédTerFíRe	Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación
TécEnfReh	Técnico en enfermería capacitado en rehabilitación
TécFisiot	Técnico en fisioterapia
MEOrtp y Traum	Medico Especialista en Ortopedia y Traumatologia

Se muestra en esta Tabla, el detalle de los EESS que han cumplido con incorporar en el ámbito de los servicios de salud que brindan, a las UPSS y a los grupos ocupacionales de salud que exige la Norma de Categorización, así como además, se muestra a los EESS que aún no han incorporado las UPSS ni el recurso humano exigido.



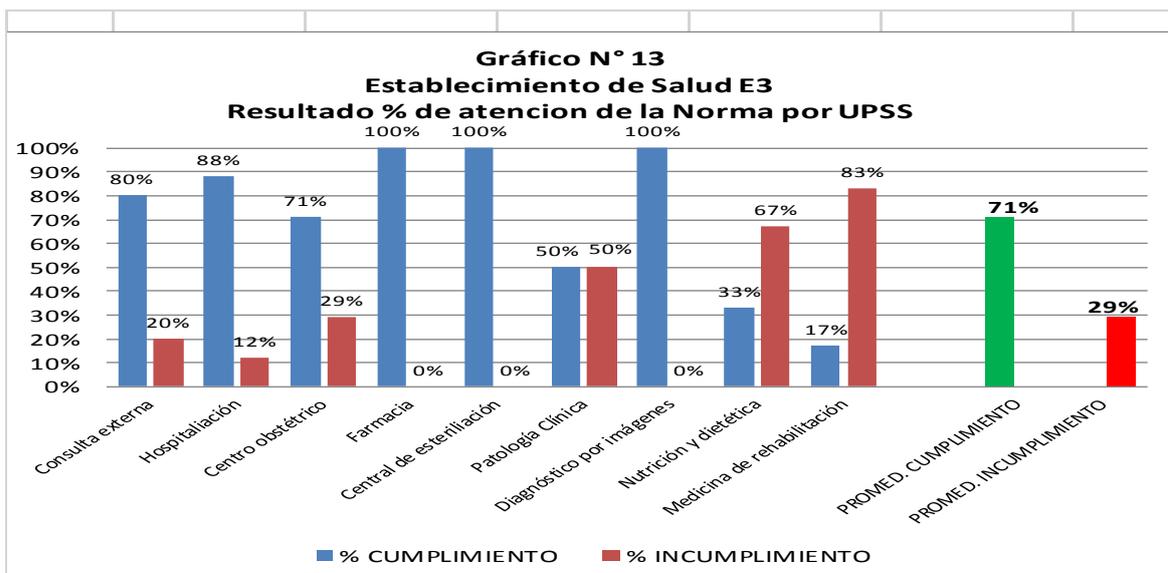
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 63% en este Establecimiento, presionado por 2 UPSS que cuentan con el 100% de los grupos ocupacionales que las conforman.



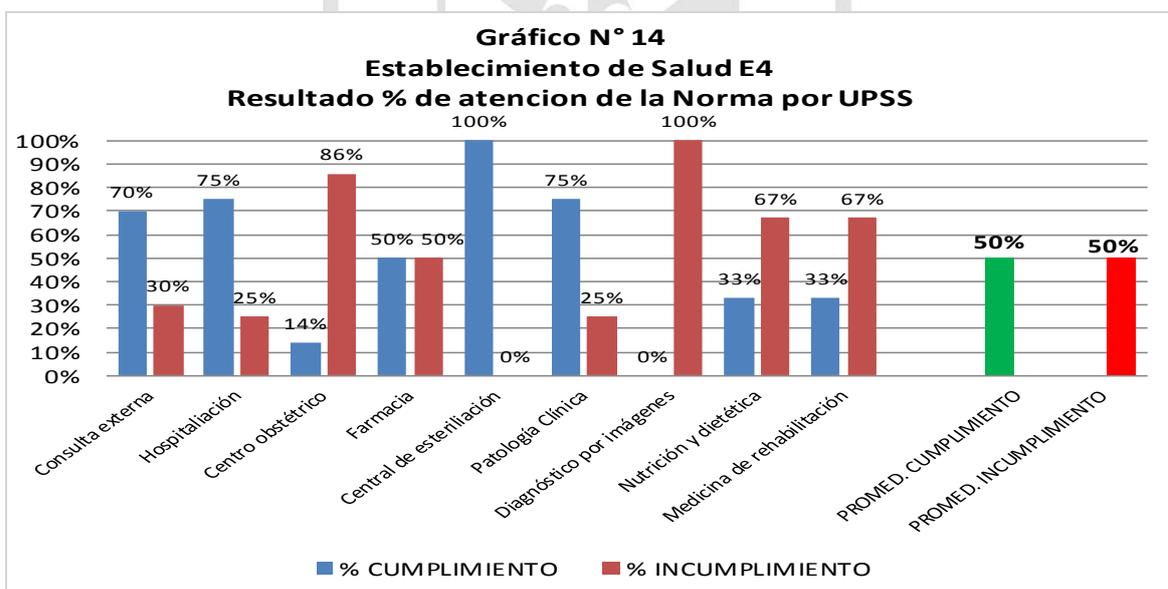
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 46% en este Establecimiento, a lo cual incide el hecho que 2 UPSS no han sido cubiertas al 100% con sus grupos ocupacionales correspondientes.



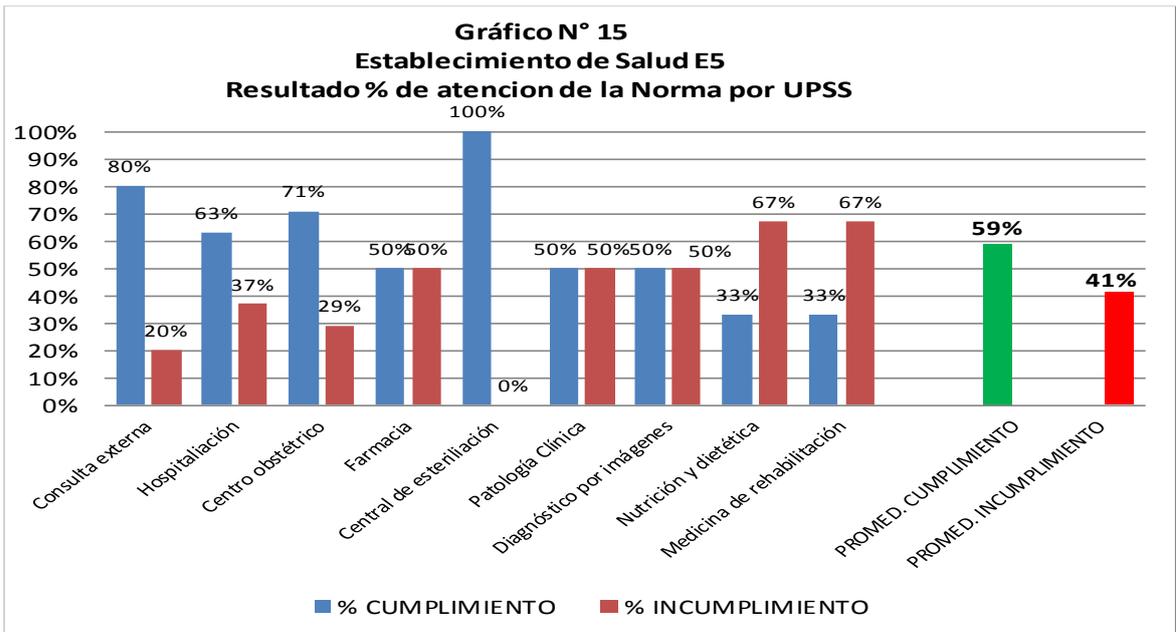
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 71% en este Establecimiento, presionado por 3 UPSS que cuentan con el 100% de los grupos ocupacionales que las conforman.



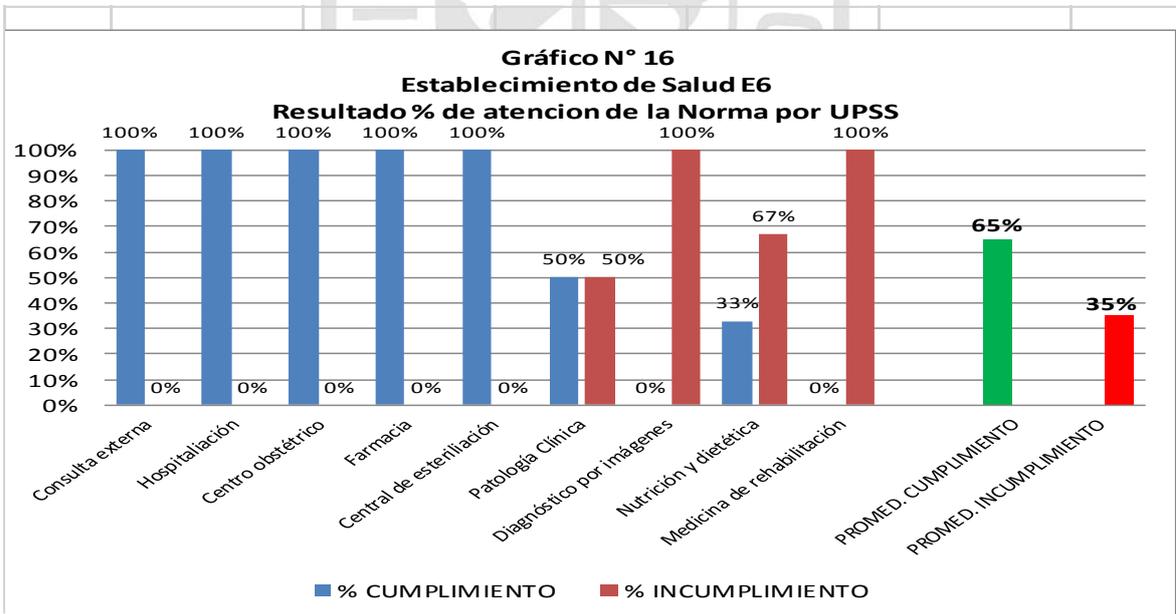
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 50% en este Establecimiento al igual que su nivel de incumplimiento, las UPSS que mayormente se encuentran cubiertas son la Central de Esterilización (100%) y Hospitalización y Patología Clínica con 75%.



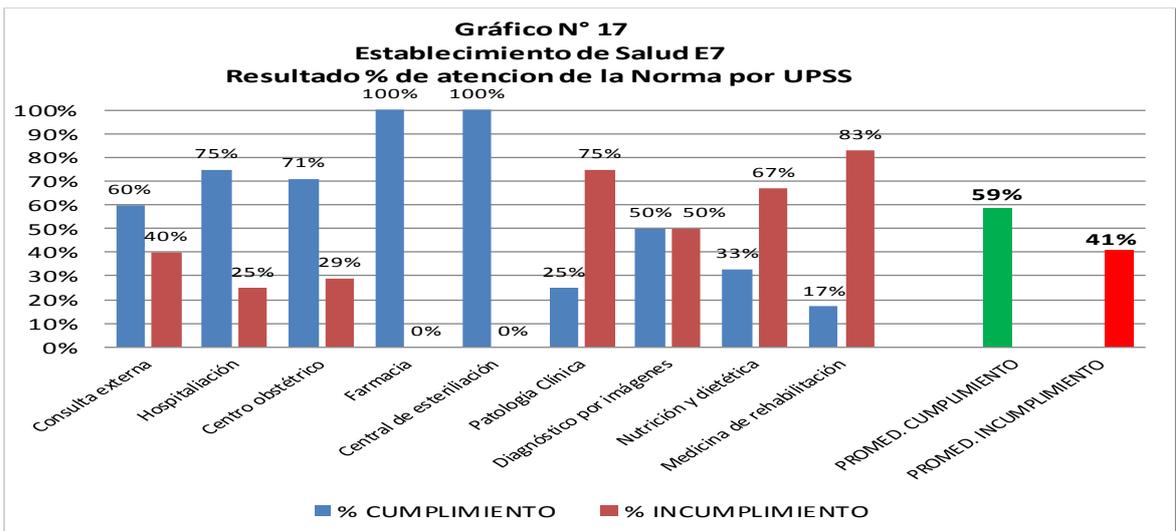
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 59% en este Establecimiento, presionado principalmente por 1 UPSS que cuenta con el 100% de los grupos ocupacionales que la conforman.



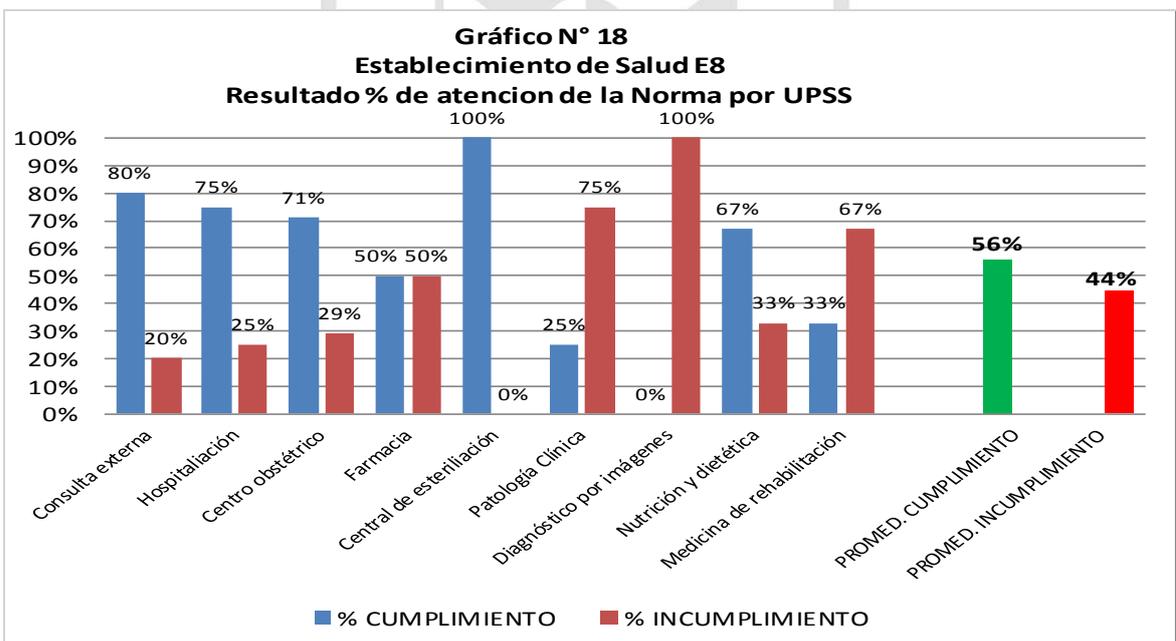
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 65% en este Establecimiento, presionado por 5 UPSS que cuentan con el 100% de los grupos ocupacionales que las conforman.



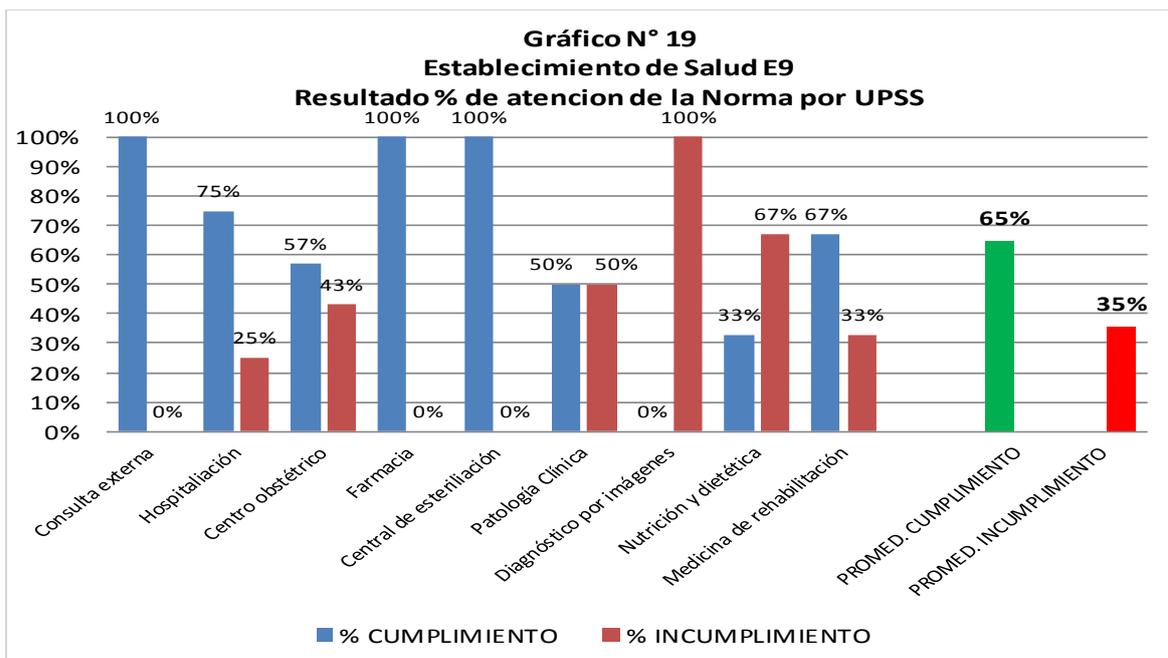
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 59% en este Establecimiento, presionado por 2 UPSS que cuentan con el 100% de los grupos ocupacionales que las conforman.



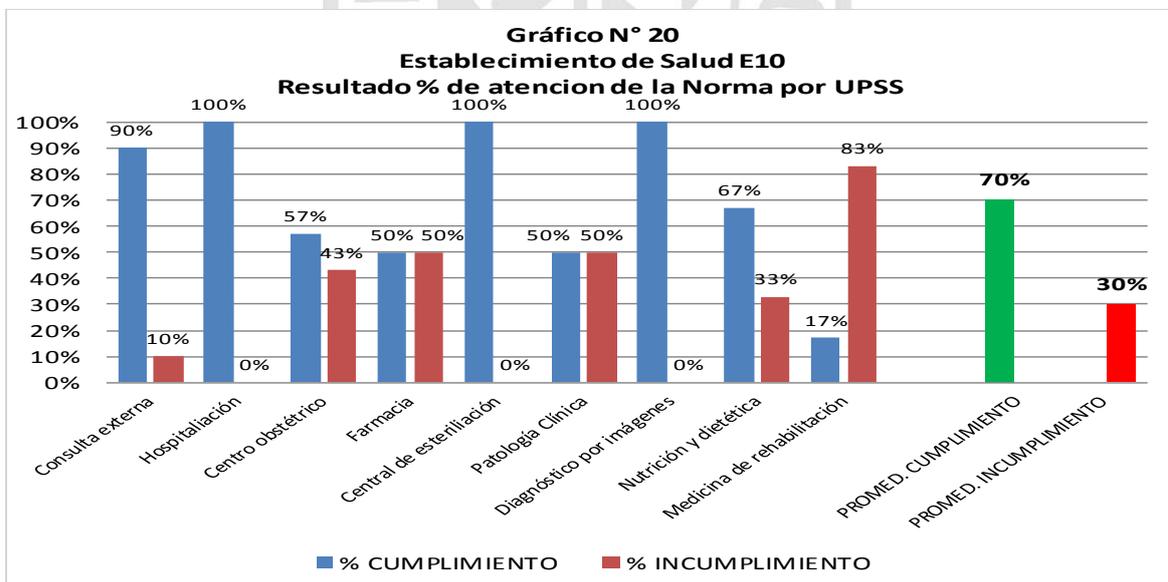
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 56% en este Establecimiento, presionado por 1 UPSS que cuenta con el 100% de los grupos ocupacionales que la conforman y 2 UPSS que muestran el 80% y 75% de cobertura de su recurso humano en salud que las conforman.



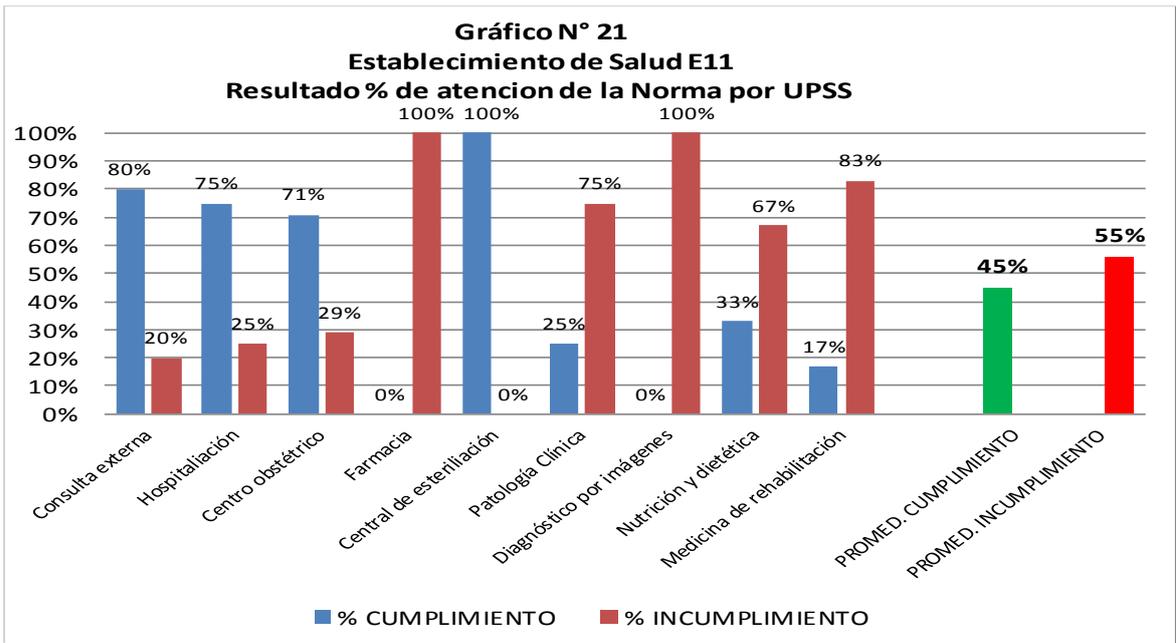
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 65% en este Establecimiento, presionado por 3 UPSS que cuentan con el 100% de los grupos ocupacionales que las conforman.



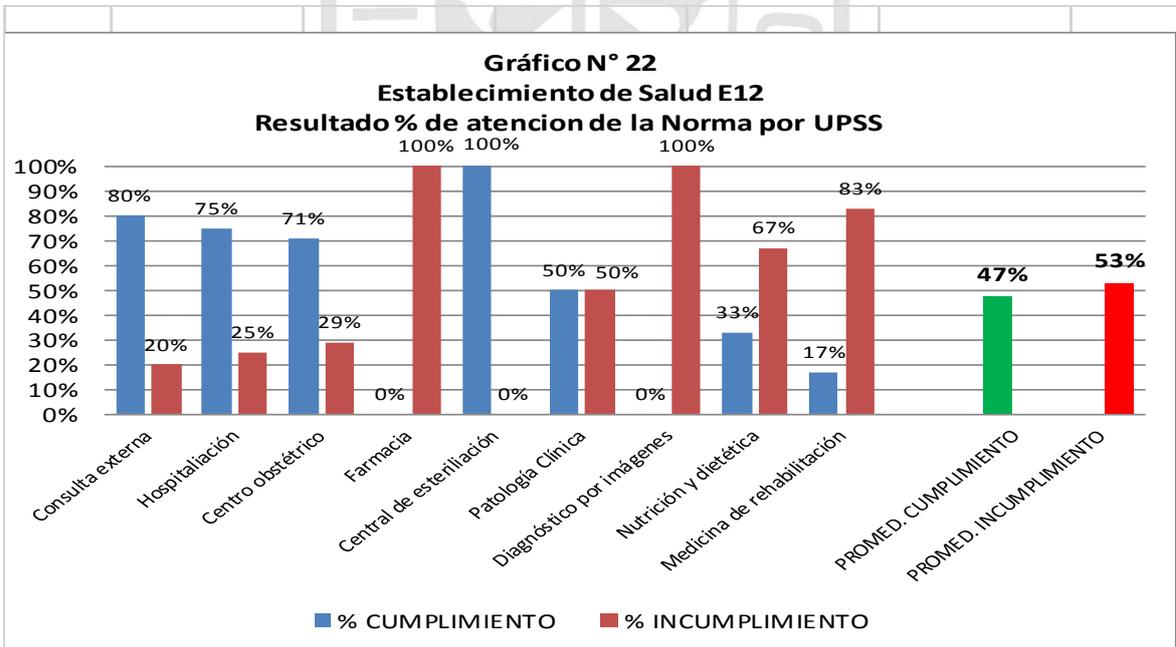
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 70% en este Establecimiento, presionado por 3 UPSS que cuentan con el 100% de los grupos ocupacionales que las conforman.



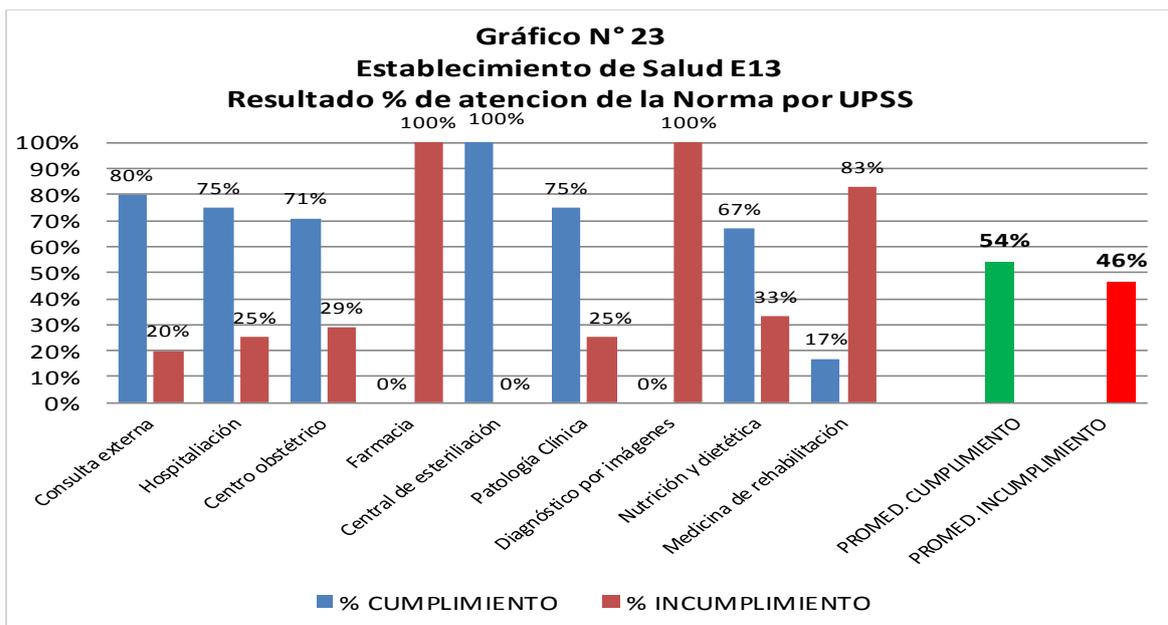
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 45% en este Establecimiento, resultado presionado principalmente porque 2 UPSS no han sido cubiertas y 2 adicionales cuentan con altos índices de no cobertura.



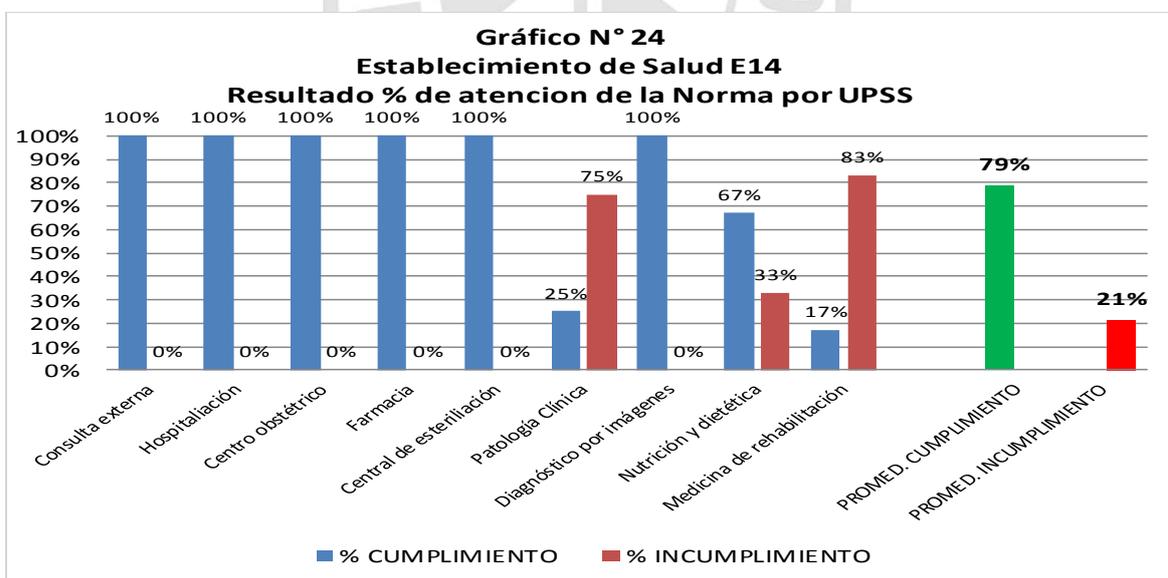
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 47% en este Establecimiento, resultado presionado principalmente porque 2 UPSS no han sido cubiertas y 1 adicional cuenta con el 83% de no cobertura.



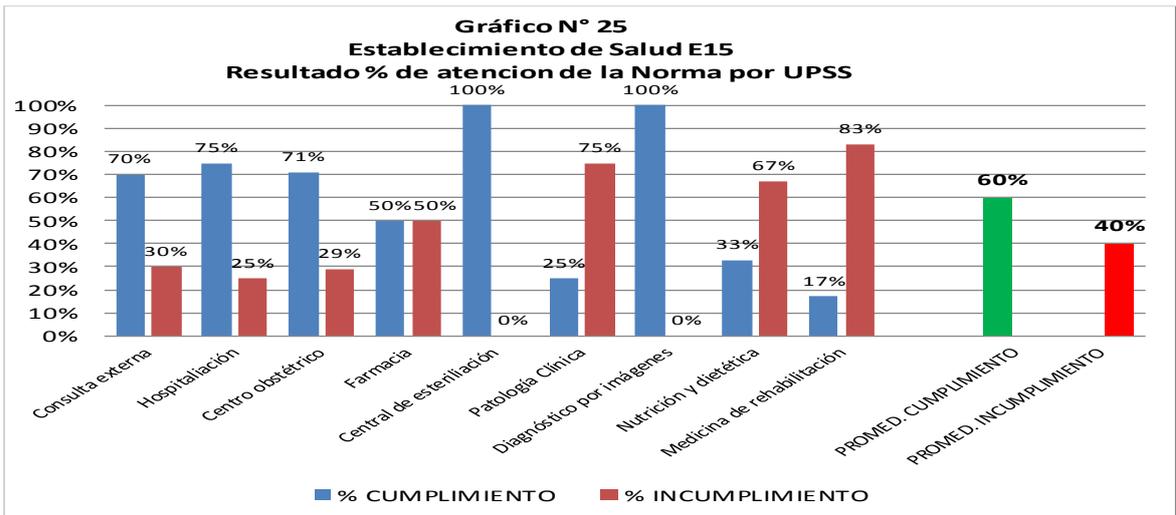
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 54% en este Establecimiento, presionado por 1 UPSS que cuenta con el 100% de los grupos ocupacionales que la conforman y 4 UPSS que muestran el 80%, 75%, 75% y 71% de cobertura de su recurso humano en salud que las conforman.



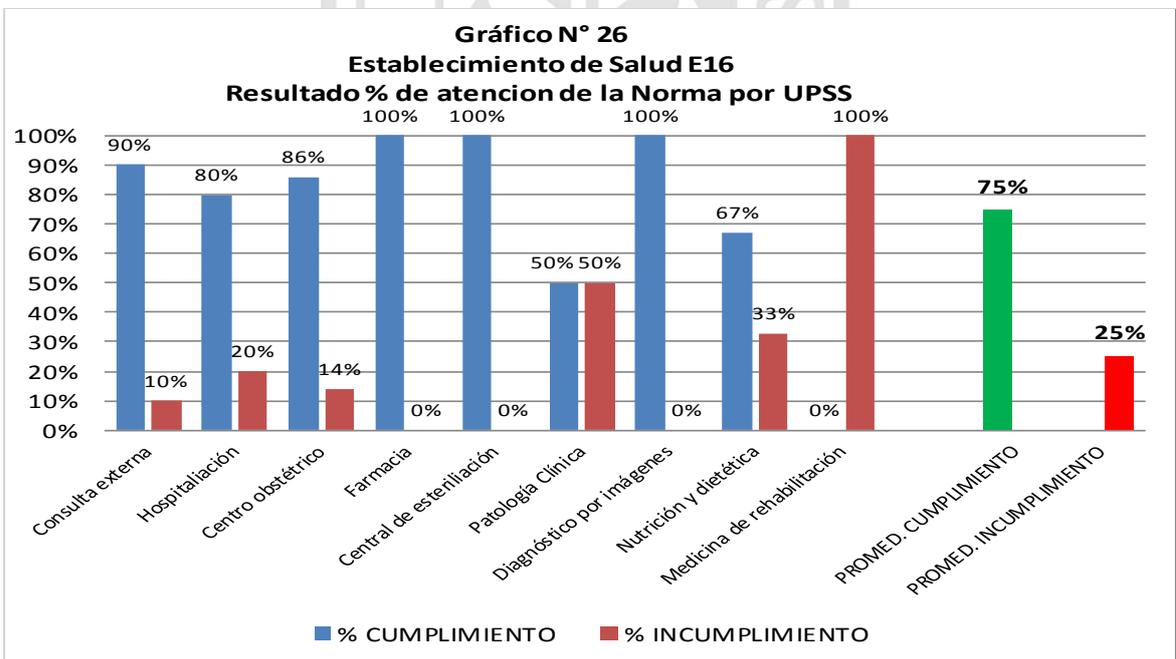
Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 79% en este Establecimiento, presionado por 6 UPSS que cuentan con el 100% de los grupos ocupacionales que las conforman.



Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

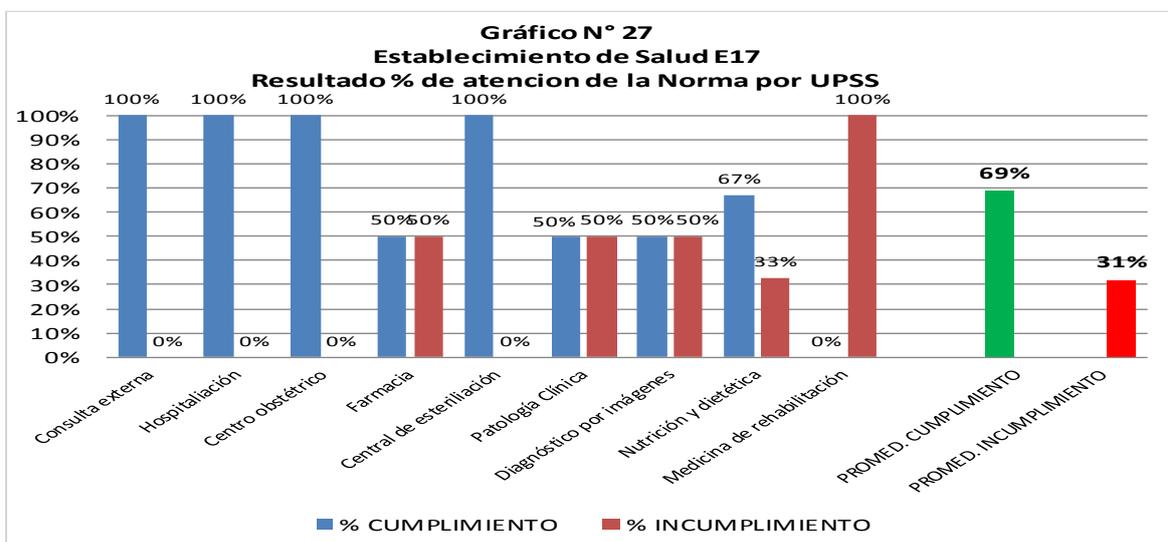
El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 79% en este Establecimiento, presionado por 6 UPSS que cuentan con el 100% de los grupos ocupacionales que las conforman.



Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

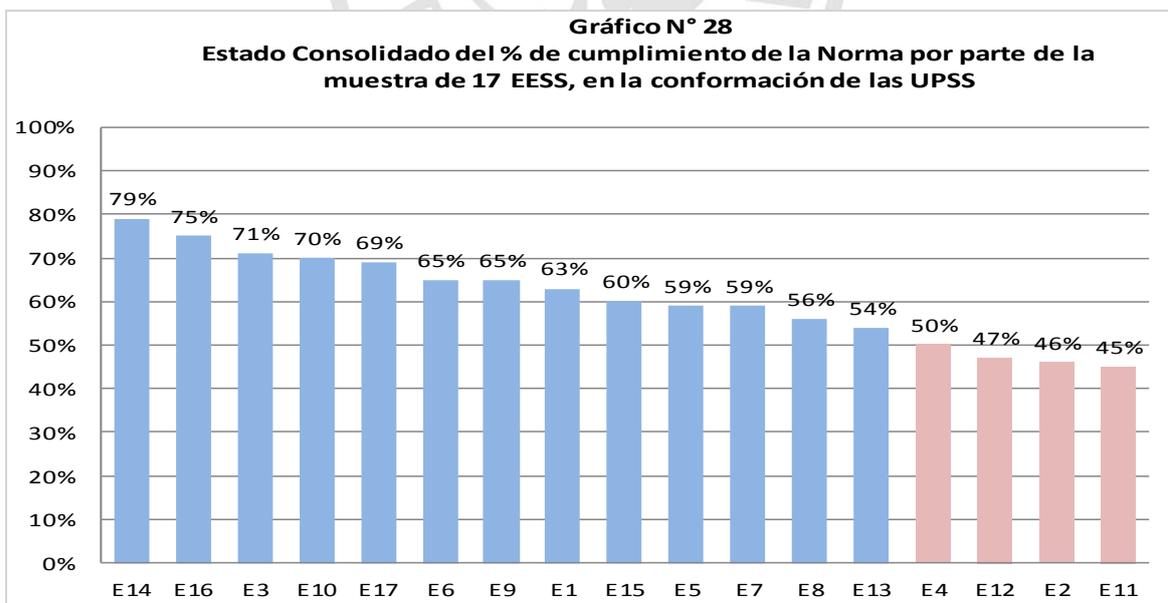
El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 75% en este Establecimiento,

presionado por 3 UPSS que cuentan con el 100% de los grupos ocupacionales que las conforman.



Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

El promedio de cumplimiento de la Norma llega al 69% en este Establecimiento, presionado por 4 UPSS que cuentan con el 100% de los grupos ocupacionales que las conforman.



Fuente: Redes de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Si bien ningún EESS de la muestra cumple con cubrir al 100% de las UPSS que les

exige la Norma respectiva, se observa que 13 EESS que equivalen al 76% superan el 50% de cumplimiento, mientras que el 24% no supera la media.

**TABLA N° 3**  
**CÓDIGO ASIGNADO A LOS 17 EESS QUE**  
**CONFORMAN LA MUESTRA**

Establecimiento	Código
Los sureños	E1
Santa Rosa	E2
Zapallal	E3
Ancon	E4
Juan Pablo II	E5
Rimac	E6
San Pedro de los Chorrillos	E7
Chorrillos II	E8
Buenos Aires	E9
San José	E10
El Porvenir	E11
Magdalena	E12
Surquillo	E13
Manuel Barreto	E14
José Galvez	E15
El Progreso	E16
Tahuantinsuyo	E17

Las tablas y gráficos en este trabajo consideran a los EESS por un código, mostrándose en esta tabla al Establecimiento que corresponde cada uno de ellos.



## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSION**

El motivo de este estudio se enfoca en el Primer Nivel de Atención, fundamentalmente en los establecimientos del nivel I-4, en los que se ha identificado a los establecimientos de salud, actualmente registrados en el sistema de Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES), dichos establecimientos desempeñan un papel fundamental para el adecuado funcionamiento del sistema de salud como puerta de entrada a la población garantizando el acceso a la atención oportuna y con calidad de cara al cuidado y al aseguramiento para toda la población, en el marco de los derechos ciudadanos y la participación social.

La misión en el primer nivel de atención, es la atención integral de la población peruana, orientando a la atención y a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud pública, y los programas estratégicos, dada la importancia del funcionamiento adecuado del primer nivel de atención, es importante impulsar la dotación del recurso humano, a fin de categorizar bajo los lineamientos que exige la norma técnica vigente para lograr un adecuado desempeño de sus funciones, así como fortalecer las capacidades a través de su especialización.

Los EESS de Lima Metropolitana tanto públicos como privados, deben atender la demanda de 8'894,412 habitantes para Lima Metropolitana, de acuerdo con la información publicada por el INEI-Dirección Técnica de Demografía/MINSA-Of. Gral. de Estadística e Informática, a octubre 2015, Por lo tanto el 45.5% de dicha

población, 4'047,741 de habitantes, se atienden en EESS del MINSA, de acuerdo a lo informado en el INFORHUS-MINSA hasta el 10 de oct 2015 y para que la demanda por servicios de salud de esta población pueda ser atendida adecuadamente, según la Norma de categorización, los EESS deben contar con los recursos humanos en salud que establece y de ser así, les otorga a través de las Direcciones de Salud, la correspondiente categorización. Sin embargo, se ha llegado a establecer que ninguno de los EESS cumple totalmente con lo establecido en la Norma de Categorización, lo cual tiene incidencia directa en la calidad de los servicios que se brindan, esto se traduce en diferimiento de citas principalmente, al no contar los EESS con el recurso humano necesario para la atención de la demanda de servicios de salud.

En el componente del recurso humano en los establecimientos de salud del nivel I-4, se ha realizado la toma de información de la muestra (17 EESS) de la cual se puede concluir como resultado del análisis realizado, lo siguiente:

#### **1. UPSS de consulta externa**

En esta UPSS se debe cubrir la oferta con 10 grupos ocupacionales entre personal técnico y profesionales de la salud, según lo que exige la norma, sin embargo:

- Sólo 4 grupos ocupacionales: médico cirujano, médico cirujano capacitado en guías de práctica clínica para atención pediátrica y materna perinatal, licenciada en enfermería y técnica en enfermería, están siendo cubiertos al 100% por los 17 EESS de la muestra, lo que representa el 40% del recurso humano exigido por la norma.

- 2 grupos ocupacionales: profesional en obstetricia y licenciado en psicología, están siendo cubiertos por 16 EESS con lo cual se cubre el 20% del recurso humano exigido por la norma pero al 94% de la muestra.
- 2 grupos ocupacionales: médico cirujano con competencias en salud familiar y comunitaria y médico especialista en pediatría están siendo cubiertos por 12 EESS con lo cual se cubre el 20% del recurso humano exigido por la norma pero al 71% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: médico especialista en ginecología y obstetricia está siendo cubierto por 11 EESS con lo cual se cubre el 10% del recurso humano exigido por la norma pero al 65% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: médico especialista en medicina familiar está siendo cubierto por 5 EESS con lo cual se cubre el 10% del recurso humano exigido por la norma pero al 29% de la muestra.
- Del análisis realizado a la muestra (17 EESS) solo cumplen con cubrir 4 de los 10 grupos ocupacionales según la exigencia de la norma técnica de categorización para consulta externa.

## **2. UPSS de Hospitalización**

Esta UPSS debe cubrir la oferta con 8 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, sin embargo:

- 5 grupos ocupacionales: médico cirujano, médico cirujano capacitado en guías de práctica clínica para atención materna neonatal y pediátrica, licenciada en enfermería, profesional en obstetricia y técnica en enfermería, están siendo cubiertos por los 17 EESS, con lo cual se cubre el 63% del recurso humano exigido por la norma al 100% de la muestra.

- 2 grupos ocupacionales: médico especialista en ginecología y obstetricia y médico especialista en pediatría están siendo cubiertos por 11 EESS, con lo cual se cubre el 25% del recurso humano exigido por la norma pero al 65% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: médico especialista en medicina familiar está siendo cubierto por 4 EESS con lo cual se cubre el 12% del recurso humano exigido por la norma pero al 23.5% de la muestra.

### **3. UPSS de Centro Obstétrico**

Esta UPSS debe cubrir la oferta con 7 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, sin embargo:

- 1 grupo ocupacional: profesional en obstetricia está siendo cubierto por los 17 EESS, con lo cual se cubre el 14.3% del recurso humano exigido por la norma al 100% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: médico cirujano capacitado en guías de práctica clínica para atención materna neonatal y pediátrica está siendo cubierto por 16 EESS, con lo cual se cubre el 14.3% del recurso humano exigido por la norma pero al 94% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: técnico en enfermería está siendo cubierto por 15 EESS, con lo cual se cubre el 14.3% del recurso humano exigido por la norma pero al 88% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: médico especialista en ginecología y obstetricia está siendo cubierto por 12 EESS, con lo cual se cubre el 14.3% del recurso humano exigido por la norma pero al 70.5% de la muestra.

- 1 grupo ocupacional: médico especialista en pediatría está siendo cubierto por 6 EESS, con lo cual se cubre el 14.3% del recurso humano exigido por la norma pero al 35% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: médico especialista en medicina familiar está siendo cubierto por 4 EESS, con lo cual se cubre el 14.3% del recurso humano exigido por la norma pero al 23.5% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: licenciado en enfermería capacitado en guías de práctica clínica para atención materna, perinatal y pediátrica está siendo cubierto por 2 EESS, con lo cual se cubre el 14.3% del recurso humano exigido por la norma pero al 12% de la muestra.

#### **4. UPSS de Farmacia**

Esta UPSS debe cubrir la oferta con 2 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, sin embargo:

- 1 grupo ocupacional: Técnico en farmacia que está siendo cubierto por 11 EESS, con lo cual se cubre el 50% del recurso humano exigido por la norma pero al 65% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: químico farmacéutico que está siendo cubierto por 9 EESS, con lo cual se cubre el 50% del recurso humano exigido por la norma pero al 53% de la muestra.

#### **5. UPSS de Central de Esterilización**

Esta UPSS debe cubrir la oferta con 2 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, sin embargo:

- 2 grupos ocupacionales: Licenciado en enfermería capacitado en esterilización y desinfección y Técnico de enfermería capacitado en esterilización y desinfección están siendo cubierto por los 17 EESS, con lo cual se cubre el 100% del recurso humano exigido por la norma al 100% de la muestra.

## **6. UPSS de Patología clínica**

Esta UPSS debe cubrir la oferta con 4 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, sin embargo:

- 1 grupo ocupacional: Técnico en laboratorio está siendo cubierto por 16 EESS, con lo cual se cubre el 25% del recurso humano exigido por la norma pero al 94% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: Tecnólogo médico en labor clínico y anatomía patológica está siendo cubierto por 12 EESS, con lo cual se cubre el 25% del recurso humano exigido por la norma pero al 70.5% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: Biólogo está siendo cubierto por 2 EESS, con lo cual se cubre el 25% del recurso humano exigido por la norma pero al 12% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: Químico farmacéutico, no está siendo cubierto por ningún EESS, con lo cual no se está cubriendo el 25% del recurso humano faltante exigido por la norma.

## **7. UPSS de Diagnóstico por Imágenes**

Esta UPSS debe cubrir la oferta con 2 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, sin embargo:

- 1 grupo ocupacional: Tecnólogo médico entrenado en radiología está siendo cubierto por 9 EESS, con lo cual se cubre el 50% del recurso humano exigido por la norma pero al 53% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: Médico entrenado en ecografía está siendo cubierto por 6 EESS, con lo cual se cubre el 50% del recurso humano exigido por la norma pero al 35% de la muestra.

## **8. UPSS de Nutrición y Dietética**

Esta UPSS debe cubrir la oferta con 3 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, sin embargo:

- 1 grupo ocupacional: Técnico de enfermería está siendo cubierto por 15 EESS, con lo cual se cubre el 33% del recurso humano exigido por la norma pero al 88% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: Licenciado en nutrición está siendo cubierto por 8 EESS, con lo cual se cubre el 33% del recurso humano exigido por la norma pero al 47% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: Personal entrenado en manipulación y preparación de alimentos no está siendo cubierto por ningún EESS, con lo cual no se está cubriendo el 33% del recurso humano faltante exigido por la norma.

## **9. UPSS de Medicina de rehabilitación**

Esta UPSS debe cubrir la oferta con 6 grupos ocupacionales en salud de acuerdo a lo exigido por la norma, sin embargo:

- 1 grupo ocupacional: Médico Cirujano con capacitación en Rehabilitación está siendo cubierto por 17 EESS, con lo cual se cubre el 17% del recurso humano exigido por la norma y al 100% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: Tecnólogo Médico Terapia Física y Rehabilitación está siendo cubierto por 4 EESS, con lo cual se cubre el 17% del recurso humano exigido por la norma pero al 23.5% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: Licenciado en enfermería con capacitación en Rehabilitación está siendo cubierto por 3 EESS, con lo cual se cubre el 17% del recurso humano exigido por la norma pero al 17% de la muestra.
- 1 grupo ocupacional: Técnico en fisioterapia está siendo cubierto por 2 EESS, con lo cual se cubre el 17% del recurso humano exigido por la norma pero al 11% de la muestra.
- 2 grupo ocupacionales: Médico especialista en medicina de rehabilitación y Técnico en enfermería capacitado en rehabilitación están siendo cubiertos por 1 EESS, con lo cual se cubre el 33% del recurso humano exigido por la norma pero al 6% de la muestra.

La descripción de la información mostrada por las 9 UPSS, arroja como resultado que el total de la muestra de 17 EESS sólo cumple con contar con el total de 9 UPSS en el 26% de los casos, mientras que el 74% restante es cumplido sólo por una parte de la muestra.

El establecimiento de salud que categorice como nivel I-4, deberá cumplir con la norma técnica y su guía de categorización de establecimientos, las cuales disponen que debe contar con nueve (9 UPSS) unidades productoras de

servicios de salud y este a su vez con cuarenta y cuatro (44) tipos de recurso humano entre profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, a fin de garantizar la atención asistencial en salud.

Para tal efecto se ha realizado la evaluación de una muestra (17 EESS) de estos establecimientos, denominados del E1 hasta E17 respectivamente, en la cual el promedio relativo de cumplimiento de la Norma de Categorización por cada Establecimiento de Salud, muestra diferentes niveles de cumplimiento lo que refleja el grado de observancia en poner al servicio de los usuarios, las UPSS exigidas por Norma que están orientadas a atender la demanda de la población usuaria, de acuerdo al nivel de estos establecimientos de salud.

Así, observamos que el establecimiento de salud E14 presenta un promedio de cumplimiento del 79%, resultado que se obtiene al contar con el 100% de cumplimiento en 6 UPSS de un total de 9 UPSS exigidas, seguido por los establecimientos de salud E16, E3 Y E10 con 75%, 71% Y 70% de cumplimiento, respectivamente.

Los establecimientos de salud E2, E11 y E12, muestran resultados por debajo del 50% de cumplimiento, con el 46%, 45% y 47% de funcionamientos de las UPSS que les corresponden, respectivamente. Es importante anotar, que estos tres EESS presentan cada uno dos UPSS que están al 100% sin implementar.

Estos resultados ponen en evidencia una falta de adecuada gestión del sector en esta materia y una carencia de control por parte de los organismos de control interno y externos, con lo cual ninguno de los 17 EESS de la muestra empleada cumple las exigencias de la Norma de Categorización, al no contar con los recursos humanos en salud necesarios y las UPSS exigidas para alcanzar la categoría de nivel I-4 que ostentan.

Los EESS del primer nivel de atención, fueron transferidos efectivamente por el MINSA al Instituto de Gestión de Servicios de Salud a fines de enero del 2015, manteniendo aún sus mismos niveles de categorización con los que fueron transferidos, sin haberse éstas renovado ni tomado acciones orientadas a corregir la falta de recursos humanos en salud y consecuentemente de algunas UPSS, que justifiquen la categoría que ostentan.

Este hecho amerita la observación respectiva de parte SUSALUD, que es el organismo supervisor encargado dentro de sus funciones, de observar la prevención a través de la supervisión de los establecimientos de salud públicos y privados que brindan un servicio de salud como a aquellas instituciones que financian dicha atención.

A efectos de cubrir este hecho, por Decreto Supremo N° 008-2014-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, que en su Novena disposición hacen referencia que la Categorización y Recategorización de las IPRESS, entran en vigencia de la categorización de las IPRESS a nivel nacional se extiende desde la fecha de publicación del presente Reglamento en el Diario Oficial "El Peruano" hasta el 31 de diciembre del 2017, y las IPRESS que a la publicación del presente Reglamento no se encuentren categorizadas o no cuenten con una categorización vigente tendrán hasta el 31 de diciembre del 2017 para obtenerla a partir del 1 de enero del 2018, SUSALUD procederá a cancelar de oficio el Registro de las IPRESS que no cuenten con categorización vigente o hayan incumplido con las disposiciones para la implementación de su Registro ante SUSALUD.

La Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, aprobada por Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA del 13 de julio del 2011 y su “Guía de Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud”, aprobada por la Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA del 29 de enero del 2014, actualiza las condiciones que deben tener los EESS para obtener un nivel de categoría, de acuerdo a su capacidad resolutive.

Estas condiciones actualizadas al año 2011 por la citada Norma, respondían a una población para Lima Metropolitana a esa fecha. Sin embargo, como ya se ha anotado, al año 2015, esta población ha sufrido un incremento a 8'894,412 y las atenciones en establecimientos de salud del MINSA en Lima M., a 4'047,741, encontrándose por lo tanto desfasada la Norma Técnica de Salud mencionada en cuatro años, lo cual trae como consecuencia una menor oferta que llega a afectar la calidad de los servicios de salud.

Este trabajo pone en evidencia que los EESS, los de nivel I-4 en este caso, no cuentan con la totalidad de recursos humanos en salud exigidos por la Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud” ni tienen implementadas en su totalidad, las UPSS que les corresponde tener en vigencia y no sólo por el hecho de cumplir la Norma sino además que tiene efectos negativos en la mejora y sostenimiento de la calidad de los servicios de salud que están obligados a brindar, planteándose como corolario que existe la necesidad de revisar aquellas causas que han venido motivando las brechas de estos recursos, asumiéndose sin base cierta de identificación para cada establecimiento, las probables siguientes causas, entre otras:

- Baja asignación de recursos económicos a las Unidades Ejecutoras.
- Ineficiencia en la gestión.
- Debilidad en los sistemas de control.
- Carencia de profesionales especializados en el mercado laboral.
- Sueldos por debajo del mercado laboral público y privado.
- Bajos beneficios laborales respecto a instituciones que demandan profesionales de la salud, como EsSalud y Clínicas Privadas.

En la actualidad, la creciente demanda por servicios de salud en los establecimientos del nivel I-4 de Lima Metropolitana, ha generado un incremento desordenado de la oferta de servicios en un afán por satisfacer el mayor requerimiento de estos servicios, aunado a realidades diferentes en cada sector poblacional en donde están ubicados los establecimientos I-4, sumado con la coexistencia de diferentes denominaciones de establecimientos de salud de similar complejidad, creando confusión en la articulación de servicios e ineficacia del sistema de referencias y contra referencias, así como desorden administrativo – prestacional y colapso de los sistemas de información como ocurre en caja-admisión y diferimiento de citas, trayendo como consecuencia el incremento en la insatisfacción del cliente y del usuario interno, haciendo más ineficiente el sistema de salud público.

## **CONCLUSIONES**

Del análisis realizado a la muestra (17 EESS) que representa el 100%, de acuerdo con la norma técnica de categorización y su guía técnica de categorización se les exige 9 unidades productoras de salud con un total de 44 grupos ocupacionales con lo cual alcanzaría la categorización del nivel I-

4. Sin embargo se observa que solo 12 grupos ocupacionales han sido cubiertos al 100%, cantidad que representa el 27.3% del total para esta muestra, y 32 grupos ocupacionales que representa la diferencia equivalente al 72.7%, no está siendo cubierta por la totalidad de EESS de la muestra.

Como es el caso de:

- Consulta externa solo cumple con cubrir 4 de los 10 grupos ocupacionales.
  - Hospitalización solo cumple con cubrir 5 de los 8 grupos ocupacionales.
  - Centro obstétrico solo cumple con cubrir 1 de 7 grupos ocupacionales.
  - Farmacia no cumple con cubrir ninguno de los 2 grupos ocupacionales.
  - Central de Esterilización cumple con cubrir los 2 grupos ocupacionales.
  - Patología clínica no cumple con cubrir ninguno de los 4 grupos ocupacionales.
  - Diagnóstico por Imágenes no cumple con cubrir ninguno de los 2 grupos ocupacionales.
  - Nutrición y Dietética no cumple con cubrir ninguno de los 3 grupos ocupacionales.
  - Medicina de rehabilitación no cumple con cubrir ninguno de los 6 grupos ocupacionales.
- En la muestra de establecimientos de salud (17 EESS) en la UPSS de consulta externa existe recurso humano en salud que no exige la norma vigente de categorización sin embargo estos vienen desarrollando actividades asistenciales a fin de atender la demanda de los pacientes, la razón de este hecho obedece a las siguientes consideraciones:
- Un grupo de recursos humanos en salud, sujetos al Decreto Legislativo N° 276, estos han sido nombrados en estos EESS por lo que de acuerdo a la Ley de nombramiento deben desempeñar funciones en el establecimiento donde fueron designados para desempeñar la carrera administrativa.
  - En el marco del fortalecimiento del primer nivel de atención y por política del sector salud se han venido creando en estos últimos años programas presupuestales a los efectos de atender la demanda de la

población no habiendo considerado la actualización de la norma técnica de categorización y su guía técnica de categorización que alcance estos nuevos servicios.

- A partir del 1 de enero del 2018, la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD, procederá a cancelar de oficio el Registro de las IPRESS que no cuenten con registro de categorización, y estos no podrán ofertar servicios de salud a nivel nacional.
- De los resultados podemos concluir que ninguno de los 17 EESS de la muestra empleada, No cumplen con las exigencias de la Norma Técnica y su Guía Técnica de Categorización, al no contar con los recursos humanos en salud necesarios para el funcionamiento de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) exigidas para alcanzar la categoría de nivel I-4 que ostentan, poniendo en evidencia la falta de una adecuada gestión del sector en esta materia y una carencia de control por parte de los organismos de control interno y externos.

## **RECOMENDACIONES**

- Si bien la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD ha otorgado una ampliación en el plazo para que los establecimientos de salud regularicen su categorización hasta el 31 de diciembre de 2017, es necesario que el Instituto de gestión de servicios de salud - IGSS, deba ir determinando las brechas de sus recursos humanos a fin de cerrarlas y dotar al recurso humano, no solo para dar cumplimiento a la Norma de categorización, sino

también para mejorar la calidad de atención de la población que acude a los establecimientos de salud de Lima Metropolitana.

- La Norma Técnica de Categorización de los establecimientos de salud, debe ser revisada por el IGSS, presentando una propuesta actualizada en vista que lleva cuatro años en vigencia, siendo necesario que responda principalmente a una demanda real de acuerdo a la población vigente a fin de brindar cobertura frente a las necesidades reales de demanda de atención en los servicios asistenciales del primer nivel de atención en salud, y esta a su vez debe ser actualizada por el MINSA como ente normativo y rector
- Es necesaria una revisión de las escalas salariales con que se remunera a los recursos humanos en salud, a fin de poder tener mejores condiciones de contratación de especialistas necesarios, para atender la demanda de la población con calidad.
- Promover la especialización del recurso humano en salud, a través de la modalidad por competencias, a fin de contar con especialistas que brinden resolución de patologías que corresponde atender a los establecimientos de salud del primer nivel de atención, evitando referenciarlas a un nivel mayor, de esta manera se conseguirá descongestionar a los hospitales de mayor complejidad resolutive.
- Definir las características estructurales y del proceso de la oferta que permita el desarrollo de programas de evaluación y acreditación; la identificación de las brechas en la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, orientando racionalmente las políticas de inversión; la optimización del uso de Recursos Humanos y materiales favoreciendo la eficiencia del establecimiento y definir los mecanismos de pago de parte del Seguro Integral de Salud (SIS) y facilitar la implementación del Sistema de Referencias y Contra referencias.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Zevallos L, Bala barca P. Necesidades de médicos especialistas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, 2010; 01: 17
2. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2011; 28(2):177-185.
3. Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Experiencias de Planificación de los Recursos Humanos en Salud Perú 2007-2010. Serie bibliográfica Recursos Humanos en Salud N° 10; 28-29.
4. Publicación de Instituto Nacional de Salud, *versión impresa* ISSN 1726-4634 Ministerio de Salud. Categorías de establecimientos del Sector Salud. N T N° 0021- MINSa / DGSP V.01. Lima: Dirección General de Salud de las Personas, MINSa, 2004.
5. Defensoría del Pueblo. El Informe Defensorial N° 105 El Derecho a la Salud y a la Seguridad Social: Supervisando Establecimientos de Salud, 2006, Perú.
6. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSa. NTS N° 021-MINSa/dgsp-v.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud". Perú.
7. Salaverry O, Cárdenas D. Establecimientos asistenciales del sector salud, Perú 2009; Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2009; 26(2): 264-67.
8. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200003&script=sci_arttext)
9. <http://repositoriodigital.academica.mx/jspui/handle/987654321/224858>. Programa de acreditación de establecimientos hospitalarios en Argentina 1993.
10. Ministerio de Salud. Manual de habilitación de establecimientos proveedores de servicios de salud. Normativa 013; Managua, Nicaragua, 2008.

11. Defensoría del Pueblo. El Informe Defensorial N° 87 El Derecho a la Salud y a la Seguridad Social: Supervisando Establecimientos de Salud, 2004, Perú.
12. Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA. Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud, Perú.
13. Defensoría del Pueblo. El derecho a la salud y a la seguridad social: segunda supervisión nacional, 2006, Perú.
14. Ministerio de Salud. Necesidad de Médicos Especialistas en establecimientos del sector salud; Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos; MINSA, 2010.
15. Defensoría del Pueblo. Camino al aseguramiento universal de salud, Resultados de la supervisión nacional a hospitales. Serie Informes Defensoriales N° 16; 2013.
16. Ministerio de Salud. Guía técnica de categorización de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo; 2014.
17. Arca Gonzales del Valle J, Estado de la implementación de las políticas de salud y seguridad en la fuerza laboral del sector salud, MINSA, Lima, 2010.
18. Ministerio de Salud, Perú. Guía Técnica para la Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Primer Nivel de Atención, aprobado por Resolución Ministerial N° 176-2014/MINSA.
19. Presidencia de la República, Perú. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 016-2009-SA.
20. Presidencia de la República, Perú. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud aprobado por Ley N° 29344:
21. Ministerio de Salud, Perú. Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Segundo y Tercer Nivel de Atención, por Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA.
22. Ministerio de Salud, Perú. Documento Técnico: Lineamientos de Política Nacional para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 1007-2005/MINSA.
23. Ministerio de Salud, Perú. Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, aprobado por Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA.

24. Ministerio de Salud, Perú. Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA.
25. Colegio de Enfermeras (os) del Perú. Documento técnico Normas de Gestión de Calidad del Cuidado Enfermero, aprobado por Resolución N° 237-08CN/CEP.
26. Ministerio de Economía y Finanzas, Perú. Directiva General del Sistema Nacional de Inversión Pública. Resolución Directoral N° 003-2011-EF/68.01.
27. Ley N° 28456, Ley del Trabajo del Profesional de la salud Tecnólogo Médico. Congreso de la República, Perú, 20 de diciembre de 2004.
28. Reglamento de la Ley de Trabajo Médico. Aprobado por Decreto Supremo N° 024-2001-SA.Lima, Perú.
29. Arroyo J, La salud inmóvil: Parálisis del sistema de salud en un ciclo expansivo de la economía. Asociación Pro Derechos Humanos, Informe de los DESC a un Año de Gobierno, nov. 2007, 14 p.
30. Castro J. (Orgs.). Negociação coletiva do trabalho em saúde. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde; Natal: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/UFRN, 1998. p.91-125.
31. Schiffbauer J, O'Brien J, Timmons B, K y Kiarie, William. The role of leadership in HRH development in challenging public health settings, Management Sciences for Health, Cambridge, 2008.
32. Fischer A, Tolfo, Suzana da Rosa; Pereira, Fernandes M, Almeida M, Ribeiro I, Atuação estratégica na área de gestão de pessoas em organizações de saúde: um estudo à luz da percepção dos profissionais da área, Gestão e Regionalidade, vol. 24, nº 71, 2008.
33. Sánchez, R. Recopilación, procesamiento y análisis para caracterizar la precarización del empleo en los trabajadores de salud y diseñar propuestas de política y estrategias de implementación en el campo laboral en salud, MINSA, Lima, 2010.
34. Casas M, Condiciones de Trabajo y Salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Lima: OPS, 2009.
35. Arroyo J, Perfil de las Unidades de Recursos Humanos de los Ministerios de Salud de América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud, Costa Rica, 2008.

36. Arroyo J, Situación de los Campos Clínicos en el Perú. Análisis y propuesta de acreditación de campos de práctica en formación en salud. 1ª edición. Lima, 2007.
37. Escalante Guzmán G, Pollarolo Giglio P, Rubio Donnet A, Estudio sobre los Recursos Humanos en Salud en Perú: Gestión, Distribución, Normatividad, Regulación, Condiciones laborales y salariales y Formación, Perú. Lima 2006.
38. Róvere, Planificación Estratégica de los Recursos Humanos en Salud. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos Nro. 96. OPS. 1993.
39. Escalante G, Frisancho A, Construyendo la Agenda para el Desarrollo y la Gestión de los Recursos Humanos en Salud. Proyecto Generación de Capacidades en el Ministerio de Salud. Lima – Perú 2001.
40. IDREH. Bases para la Gestión Descentralizada de Recursos Humanos. Lima-Perú 2004.
41. La Ley de Trabajo y Carrera de los Profesionales de la Salud, Ley 23536, reconoce 11 profesiones de la salud (llamadas “líneas de carrera”): Médico cirujano, dentista, químico farmacéutico, obstetriz, enfermero, médico veterinario, biólogo, sicólogo, nutricionista, ingeniero sanitario y asistencia social. La Ley 23728 agregó a los tecnólogos médicos. Estos, que también deben contar con título universitario y ser colegiados, se desempeñan en las siguientes áreas: terapia física y rehabilitación, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, laboratorio clínico y anatomía, patología, radiología y optometría.
42. Escalante G, Núñez Vergara M, Situación de la Oferta de Formación de Técnicos Asistenciales en Salud en el Perú. 2005.
43. Informe sobre el proceso de Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina, comunicado N° 002- CAFME-2003.
44. Meloni Navarro A. Regulación en grupos profesionales y técnicos a nivel del sector salud. IDREH, 2005.
45. El Residentado está regulado por el Decreto Supremo 008-88-SA, modificado por la Resolución Suprema 018-2004-SA.
46. Guardia Aguirre F, Alva Gambini J, Ramos-Castillo J, Conflictos laborales en el sector salud del Perú Labour disputes in the health sector in Perú. 4 Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
47. Arroyo J. Situación y desafíos en el campo de los recursos humanos en salud en el área andina, en los albores de los 2000. An Fac med. 2002; 63(3):212-22.

48. Lip C, Vargas A, Zevallos W, Longa J, Hurtado J. Situación del profesional médico cirujano a ocho años de iniciada la reforma de la salud y la seguridad social. An Fac med.2000; 61(2):99-124.
49. Morales Landeo E. La ética del honorario médico. Acta MedPeru.2004; 21(1):54-6.
50. PCM. Presidencia del Consejo de Ministros, Oficina Nacional de Diálogo y Sostenibilidad. Willaqniki, Panorama General de la Conflictividad Laboral en el Perú. 8ª Ed. Lima, 2013:11pp.
51. Romero González RE. Comportamiento organizacional. Nuevos retos, Miguel Ángel Porrúa, México, 2008:11pp.

