

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Nivel de conocimiento de redes integradas de salud para la
implantación en las IPRESS de la Microred Meseta, 2023**

Para optar el grado académico de Maestro en:

Maestría en Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

Autor:

Bach. Cesar Martín NAPA SANCHEZ

Asesor:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIÁN CHÁVEZ

Cerro de Pasco – Perú - 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Nivel de conocimiento de redes integradas de salud para la implantación
en las IPRESS de la Microred Meseta, 2023**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ
PRESIDENTE

Mag. Gloria Luz CASTRO BERMUDEZ
MIEMBRO

Mag. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO



Firmado digitalmente por:
CARHUARICRA MEZA Julio
Cesar FAU 20154805048 NAPA
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/12/2023 15:38:20

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 0243-2023- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
César Martin NAPA SANCHEZ

Escuela de Posgrado:
MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA – MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

Tipo de trabajo:
TESIS

TÍTULO DEL TRABAJO:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REDES INTEGRADAS DE SALUD PARA LA
IMPLANTACIÓN EN LAS IPRESS DE LA MICRORRED MESETA, 2023”**

ASESOR (A): Dr. Ricardo Arturo GUARDIÁN CHÁVEZ

Índice de Similitud:
29%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 19 de diciembre del 2023

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE
Dr. Julio César CARHUARICRA MEZA
DIRECTOR

c.c. Archivo
JCCM/EPG

SIGGEDO - EPG	
Reg. Doc.	00404939
Reg. Exp	00224242

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis hijos y esposa que fueron apoyo, fuerza y motivación para seguir adelante y nunca rendirme ante las adversidades de la vida

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, mi Alma Mater. Por haber sido el crisol de mi formación profesional, a mi asesor, mis profesores y compañeros por haberme acompañado a recorrer los caminos académicos y sociales, en busca del cuidado médico integral.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación sobre “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REDES INTEGRADAS DE SALUD PARA LA IMPLANTACIÓN EN LAS IPRESS DE LA MICRORED MESETA, 2023**”. Teniendo en cuenta que la gestión de la prestación de servicio es uno de los procesos misionales centrales de sistemas de salud, es decir, está establecida en su misión como una de sus funciones esenciales, debiendo brindar los servicios sanitarios de manera oportuna, segura y con calidad. Las atenciones deben responder a las necesidades sanitarias de la población, para eso debemos conocer las redes prestacionales de la salud desde las generales hasta las particulares. Para esto se utilizó el método Analítico – Sintético acompañado del diseño Descriptivo – Correlacional, de tipo prospectivo y observacional. La muestra es probabilística, siendo N = 61. Después de los análisis estadísticos utilizando las pruebas de U Mann – Whitney, se llegaron a los siguientes resultados que ratificaron nuestras hipótesis:

- ✓ El nivel de conocimiento de Redes Integradas de Salud que influyen en la Implantación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023.

Entre las principales conclusiones encontramos:

- En las pruebas de HIPÓTESIS GENERAL se obtienen que la implantación de la RIS influye de manera positiva en las IPRESS de la Micro Meseta, encontrando que el grado de la asociación, de la relación de dependencia es del 62.6%
- El nivel de conocimiento de redes integradas de salud para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023 se observa que el nivel no conoce alcanza el 2%, el nivel conoce parcialmente tiene un 16% y el nivel conocen a profundidad tiene un 82%.
- En cuanto al conocimiento sobre redes integradas los médicos alcanzan un 24%, las enfermeras un 42% y las obstetras un 34%. Demostrando que los

profesionales de salud están capacitados para atender problemas de las diferentes áreas de salud.

- Los resultados obtenidos en el cumplimiento de metas y compromisos en los diferentes establecimientos de salud en la Microred Meseta se observan que el 2% responde como deficiente, el 22% como regular y el 76% como bueno.
- En el nivel de Conocimiento de Redes Integradas de Salud en relación con la Implantación en las IPRESS se puede observar que el 2% no conoce respecto al 16 % que conoce parcialmente y con el 82% que si conoce este binomio. Esto se interpreta que a mayor conocimiento de redes integradas mayor es la eficiencia en las IPRESS de la Microred Meseta.

Palabras claves: Redes Integradas de Salud, Instancias Prestadoras de Servicios de Salud, Dimensión Prestación, Dimensión Gobernanza, Dimensión Finanzas, Dimensión Gestión

ABSTRACT

The present research on "KNOWLEDGE LEVEL OF INTEGRATED HEALTH NETWORKS FOR IMPLEMENTATION IN IPRESS FACILITIES OF THE MESETA MICRONETWORK, 2023". Considering that the service provision management is one of the main mission processes of health systems, that is, it is established in their mission as one of the core functions, it must provide health services in a timely, safe, and quality manner. The attention must respond to the health needs of the population, so we must understand the health care networks from general to the specific. To do this, the Analytical-Synthetic method was used, accompanied by the Descriptive-Correlational design, of a prospective and observational type. The sample is probabilistic, being $N = 61$. After statistical analyses using U Mann-Whitney tests, the following results were obtained, confirming our hypotheses.

✓ The level of knowledge of Integrated Health Networks that influence the Implementation in Healthcare Institutions of the MESETA MICRONETWORK, 2023.

Among the main conclusions, we find:

- In the GENERAL HYPOTHESIS tests, it is obtained that the implementation of the RIS positively influences the IPRESS of the Meseta Micronetwork, finding that the degree of association of the dependence relationship is 62.6%.
- The level of knowledge of integrated health networks for implementation of the IPRESS of the Meseta Micronetwork 2023 shows that the "unknown knowledge" reaches 2%; the "partial knowledge" reaches 16%, and the "in-depth knowledge" is 82%.
- Regarding knowledge about integrated networks, doctors reach 24%, nurses reach 42% and obstetricians reach 34%. Showing that health professionals are properly trained to address problems in different health areas.

- Results obtained in the fulfillment of goals and commitments in different health facilities in the Meseta Micronetwork, show that 2% respond as deficient, 22% as regular, and 76% as good.
- In the level of knowledge of Integrated Health Networks, it can be observed that 2% do not know; 16% know partially, and 82% know this combination. This can be interpreted as the more the knowledge in integrated networks, the more is the efficiency in the IPRESS of Meseta Micronetwork

Keywords: Integrated Health Networks, Healthcare Service Providers, Provision Dimension, Governance Dimension, Finance Dimension, Management Dimension.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud enfrenta problemas relacionados a patologías infecciosas y a las determinantes de la salud, entendidos como factores personales, sociales, económicos y ambientales en un ambiente semiótico que determinan el estado de salud de los individuos, además se presentan afecciones de países más desarrollados con estilo de vida sedentarios, esto hace que nos enfrentemos a una doble exigencia sanitaria que es enfrentada a sub sectores fragmentados haciendo que el paciente debe atenderse únicamente en una opción sea EsSalud o Minsa u otros privados. La brecha prestacional queda clara cuando observamos como se distribuyen las atenciones tomando a veces decisiones equivocadas lo que permite replantear el modelo de atención. Esta incapacidad para atender la demanda de manera integral también se debe a la falta de un modelo de atención que oriente el proceso de gestión prestacional y en ese camino surge el modelo de las Redes Integradas de Salud.

Este trabajo de investigación pretende poner en discusión y análisis las mejores formas de lograr una atención integral en la salud a través de un análisis de datos y experiencias saludables en otros países. Se utilizó el método Analítico – Sintético acompañado, del diseño Descriptivo – Correlacional, de tipo prospectivo y observacional. La muestra es probabilística, siendo $N = 66$. Después de los análisis estadísticos utilizando las pruebas de U Mann – Whitney, se llegaron a los siguientes resultados que ratificaron nuestras hipótesis y se llegó a las siguientes conclusiones:

El nivel de conocimiento de redes integradas de salud para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023 encontramos que el nivel no conoce alcanza el 2%, el nivel conoce parcialmente tiene un 16% y el nivel conocen a profundidad tiene un 82%. De este 82% con respecto al conocimiento a profundidad sobre redes integradas, los médicos alcanzan un 22%, las enfermeras un 38% y las obstetras un 22%. Demostrando que los profesionales de salud están capacitados para atender problemas de las diferentes áreas de salud. Sobre el nivel de conocimientos prestadas en las redes integradas de la implementación de las IPRESS se observa que la

prestación es inadecuada en un 6% y adecuada 94%, en la Microred Meseta. Este resultado indica que la RIS relacionados a la redimensión y el financiamiento, favorecen la gobernanza de la red, en el cuidado de la persona y de la familia. En cuanto al nivel de conocimiento de la Dimensión Financiamiento de las Redes Integradas se tienen los siguientes resultados, las redes integradas no optimizadas llegan a un 10%, respecto al optimizado que muestra un 90%.

En el nivel de conocimiento de Redes Integradas de Salud en relación con la Implantación en las IPRESS se puede observar que el 2% no conoce respecto al 26 % que conoce parcialmente y con el 80% que si conoce este binomio. Esto se interpreta que a mayor conocimiento de redes integradas mayor es la eficiencia en las IPRESS de la Microred Meseta.

En las pruebas de HIPÓTESIS GENERAL se obtienen que la implantación de la RIS influye de manera positiva en las IPRESS de la Micro Meseta, encontrando que el grado de la asociación, de la relación de dependencia es del 62.6%

El autor.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y planteamiento del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	4
1.3.	Formulación del problema.....	4
	1.3.1. Problema general.....	4
	1.3.2. Problemas específicos.....	4
1.4.	Formulación de objetivos.....	5
	1.4.1. Objetivo general.....	5
	1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5.	Justificación de la investigación.....	5
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	7
2.2.	Bases teórica – científicas.....	17
2.3.	Definición de términos básicos.....	28
2.4.	Formulación de hipótesis.....	34
	2.4.1. Hipótesis general.....	34
	2.4.2. Hipótesis específicas.....	35
2.5.	Identificación de variables.....	36
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	37

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1.	Tipo de Investigación	39
3.2.	Nivel de Investigación	39
3.3.	Métodos de Investigación	39
3.4.	Diseño de investigación.	40
3.5.	Población y muestra	40
3.6.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	41
3.7.	Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.....	42
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	42
3.9.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	44
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	45
	4.2.1. Tratamiento Descriptivo.....	45
4.3.	Prueba de Hipótesis	55
4.4.	Discusión de resultados.....	63

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la población y la muestra en la presente investigación.....	41
Tabla 2: Distribución del Nivel de conocimiento de Redes Integradas de salud para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023	45
Tabla 3: Distribución de la Implantación de las redes integradas en las IPRESS de la Microred Meseta 2023	46
Tabla 4: Nivel de Conocimiento de Redes Integradas de Salud para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta Según Profesionales de salud 2023	47
Tabla 5: Conocimiento en la Dimensión Gestión de Redes Integradas de Salud para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023	48
Tabla 6: Nivel de Conocimiento de la Dimensión Prestación de las Redes Integradas para la implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023.....	50
Tabla 7: Nivel de Conocimiento de la Dimensión Financiamiento de las Redes Integradas para la implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023.....	51
Tabla 8: Nivel de Conocimiento de la Dimensión Gobernanza en salud de las Redes Integradas para la implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023.....	52
Tabla 9: Nivel de Conocimiento de Redes Integradas de Salud en relación con la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023	53
Tabla 10: Nivel de Conocimiento de Redes Integradas*Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta	55

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y planteamiento del problema

La gestión de la prestación del servicio es uno de los procesos misionales centrales del sistema de salud; es decir, está establecida en su misión como una de sus funciones esenciales. Debe brindar los servicios sanitarios de manera oportuna, segura y con calidad. Y las atenciones deben responder a las necesidades sanitarias de la población.

La carga de enfermedad en el Perú ha venido cambiando. En los años noventa, para el año 1990 la mayor parte estaba concentrada el 48% de enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales. El 36% de enfermedades no transmisibles y 16% en Lesiones, Sin embargo, en comparación al año 2017 se presenta el 66% de enfermedades no transmisibles, 23% de enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales y el 11% lesiones, estos cambios están en el perfil epidemiológico son un desafío para el sistema de salud, que debe buscar nuevas formas de satisfacer esta demanda de servicios.

Según los datos del Ministerio de Salud las enfermedades neoplásicas son la principal causa de mortalidad en el país, las enfermedades cardiovasculares también son una fuerte importante de años de vida perdidos y de mortalidad

Asimismo, según la comparación de carga de enfermedad se presenta lesiones no intensionales, tumores malignos, enfermedades cardiovasculares, con causas de mortalidad.

El sistema de salud enfrenta problemas relacionados a patologías infecciosas y a los determinantes de la salud, entendidos éstos como los factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos. Pero, además, su población presenta afecciones de países más desarrollados con estilos de vida sedentarios.

Esta doble exigencia sanitaria, con cargas epidemiológicas absorbidas tanto de países en desarrollo como de países desarrollados, es enfrentada desde subsectores fragmentados que funcionan como entes independientes, sin buscar cooperación ni complementariedades. Por ejemplo, cada una de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) usa exclusivamente su red prestacional (Lazo-Gonzales O., 2016). Esto significa, por ejemplo, que un asegurado de EsSalud debe atenderse únicamente en los establecimientos de salud de EsSalud, y no del Minsa u otros.

Para que los asegurados puedan hacer uso indistinto de las redes prestacionales de salud se requiere aplicar mecanismos de intercambio prestacional. Sin embargo, su implementación ha sido casi nula. Esto porque, en la práctica, el mecanismo se ha desarrollado con una lógica residual: las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) solo ofrecen atender a los asegurados de otros subsistemas para aquellos servicios en los que cuentan con capacidad instalada ociosa.

Además, la debilidad del primer nivel de atención, con insuficientes recursos para atender la demanda hace que los ciudadanos busquen resolver sus

problemas de salud yendo principalmente a las farmacias y boticas privadas (15.8%), en lugar de acudir a un establecimiento de salud. Esto revela la necesidad de replantear el modelo de atención.

La brecha prestacional queda clara, también, cuando observamos cómo se distribuyen las atenciones en el ámbito Minsa-GORE³. Su oferta se orienta principalmente a resolver la demanda de población infantil (0 a 4 años) y femenina en edad fértil (15 a 44 años), pese a que, como vemos, el reto hoy son las enfermedades no transmisibles. Es decir, no hay concordancia entre la carga de enfermedad, la demanda efectiva de servicios y la oferta de la red pública en el país.

Esta incapacidad para atender la demanda de manera integral también se debe a la falta de un modelo de atención que oriente el proceso de gestión prestacional. El primer nivel de atención debería resolver entre el 80% al 85% de las necesidades de salud más frecuentes (Minsa, 2011). Sin embargo, si vemos Lima Metropolitana comprobamos que mantiene el esquema de un hospital céntrico que acapara el 68% del presupuesto, el 62% de los recursos humanos y el 87% de los suministros médicos.

La dificultad para acceder a una atención oportuna y de calidad lleva a una sobreutilización de los hospitales y de la atención en emergencias. Esto especialmente en EsSalud, que concentra el 70% de las atenciones en emergencias.

Se necesita un cambio estructural y nuevos modelos de atención y gestión. Y, en ese camino, surge el modelo de las redes integradas de salud (RIS).

Si bien el viraje al modelo de las RIS es una oportunidad (Minsa, 2016), deberá enfrentar la brecha existente en infraestructura, estimada en 57,000 millones de soles (MEF, 2019) y en 73,093 profesionales de la salud como déficit en recursos humanos (Minsa, 2019).

En el funcionamiento y en la operatividad de los servicios de salud cumple un rol importante el conocimiento sobre la Redes Integradas de Salud determinará la eficacia de la implementación por lo que se plantea el siguiente problema **“¿Cuál es el nivel de conocimiento de redes integradas de salud para la implantación en las IPRESS de la Microred Meseta, 2023?”**

1.2. Delimitación de la investigación.

a) Delimitación conceptual

En esta investigación se enfoca en las siguientes variables:

- Nivel de Conocimiento de redes integradas de salud
- Implantación en las IPRESS

b) Delimitación espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en la Microred Meseta, 2023

c) Delimitación temporal

El periodo de estudio comprendió de 06 meses durante el 2023

d) Delimitación social

La muestra estará comprendida por los trabajadores que laboran en la Microred Meseta, 2023.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de Redes Integradas de Salud que influye en la Implantación en las IPRESS de la MICRORED MESETA, 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cómo es el nivel de conocimiento de la dimensión de gestión de las redes integradas de salud que influye en la Implantación en las IPRESS de la MICRORED MESETA, 2023?
- ✓ ¿Cómo es el nivel de conocimiento de la dimensión de prestación de las redes integradas de salud que influye en la Implantación en las IPRESS de la MICRORED MESETA, 2023?

- ✓ ¿Cómo es el nivel de conocimiento de la dimensión de financiamiento de las redes integradas de salud que influye en la Implantación en las IPRESS de la MICRORED MESETA, 2023?
- ✓ ¿Cómo es el nivel de conocimiento de la dimensión de gobernanza de las redes integradas de salud que influye en la Implantación en las IPRESS de la MICRORED MESETA, 2023?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación del conocimiento de Redes Integradas de Salud en la Implantación en las IPRESS de la MICRORED MESETA, 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Establecer el nivel de conocimiento de la dimensión de gestión de las redes integradas de salud en la Implantación en las IPRESS de la MICRORED MESETA, 2023.
- ✓ Establecer el nivel de conocimiento de la dimensión de prestación de las redes integradas de salud en la Implantación en las IPRESS de la MICRORED MESETA, 2023.
- ✓ Establecer el nivel de conocimiento de la dimensión de financiamiento de las redes integradas de salud que influye en la Implantación en las IPRESS de la MICRORED MESETA, 2023.
- ✓ Establecer el nivel de conocimiento de la dimensión de gobernanza en salud de las redes integradas de salud en la Implantación en las IPRESS de la MICRORED MESETA, 2023.

1.5. Justificación de la investigación

a) Justificación teórica

El presente estudio se realizó con el propósito ver ¿Cuál es el nivel de conocimiento de Redes Integradas de Salud que influye en la Implantación en las IPRESS de la MICRORED MESETA, 2023?, de los resultados

obtenidos de la investigación y la discusión de los mismos, servirá como base teórica de futuras investigaciones; para respaldar, sustentar, refutar una teoría o para comentar y/o mejorar las investigaciones relacionadas al tema.

b) Justificación práctica

La investigación permitirá establecer y determinar el nivel de conocimiento de la dimensión de gestión de las redes integradas de salud en la Implantación en las IPRESS de la MICRORED MESETA, 2023.

c) Justificación metodológica

La investigación tiene justificación metodológica en los siguientes aspectos:
La metodología empleada sirve para orientar el desarrollo de otros estudios similares. Los instrumentos podrán ser utilizados por otros investigadores.

1.6. Limitaciones de la investigación

Entre los factores que limitaron el proceso de investigación son los siguientes:

- No existe mucha bibliografía sobre resultados de la implantación de las Redes Integradas de Salud.
- No contando con el financiamiento de alguna entidad estatal o privada se cubrirá el costo total de la investigación.
- Poca información sobre el tema.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional

- ✓ **CAMPODÓNICO R. (7) 2018. En su investigación.** “Redes Integradas de Servicios de Salud Análisis Aplicado a un Hospital de Alta Complejidad: Alcances, Limitaciones Y Propuestas”, tuvo como objetivo contribuir al análisis de la estrategia de RIS (OPS-OMS) identificando potencialidades para el desarrollo y fortalecimiento en los escenarios sanitarios territoriales, la metodología desarrollado es enfoque de las investigaciones sobre sistemas y servicios de salud el tipo de estudios de caso siendo las Conclusiones: El modelo de redes integradas de servicios de salud constituye una estrategia primordial para garantizar el acceso universal y la calidad de la atención. Considerando la experiencia del HEC y el análisis propuesto desde las categorías de la herramienta RISS (OPS, OMS) se derivan una serie de cuestiones clave que se evidencian al momento de identificar los alcances, limitaciones y potencialidades que se presentan para avanzar hacia la consolidación de la integración en red. A nivel conceptual el modelo RISS presenta mediante sus atributos un enfoque amplio del campo sanitario y su

complejidad, donde interactúan las políticas públicas, los derechos de las personas como principio rector de toda práctica asistencial, los servicios de salud y sus trabajadores y las organizaciones comunitarias. Como paradigma sanitario, implica poner en relación toda la matriz de recursos que intervienen para avanzar hacia la integración: asistencial, de gestión, estructural y de participación social. A nivel de la planificación, de la gestión y de la organización de servicios de salud en red, el modelo RISS presenta instrumentos concretos para establecer prioridades, para analizar financiamientos, para protocolizar procesos asistenciales, para definir estándares de calidad y para evaluar tecnologías adecuadas. Considerando ambas contribuciones del modelo (categorías conceptuales relevantes para el diseño de políticas y herramientas de planificación para la gestión de los servicios) este trabajo se ha orientado, en términos generales, hacia los desafíos que se presentan para los hospitales ante la necesidad de desarrollar estrategias de integración entre niveles de atención. Y específicamente se ha contextualizado en la experiencia del HEC, a fin de traducir los conceptos en un caso aplicado que pone de manifiesto logros y vacíos en términos de integración, dando cuenta de la diversidad de los escenarios territoriales. La experiencia presentada resulta relevante en tanto aporta, en las prácticas de gestión, al análisis aplicado de las políticas de salud y su traducción en prácticas de gestión, las cuales con sus alcances y sus obstáculos definen las respuestas del sistema.

- ✓ **BRICEÑO P. (5) 2021. En su investigación.** “Diagnóstico y Propuesta de Mejora a la Implementación del Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud en la Gobernanza de las Redes Asistenciales, 2021”, tuvo por objetivo generar un diagnóstico sobre la implementación del modelo RISS en el cambio de gobernanza en particular sobre la eficacia de los CORGES y proponer modificaciones del diseño de los compromisos, la metodología

desarrollada es en 4 etapas análisis exploratorio, estudio del estado del arte, análisis cualitativo y consolidación del análisis con las siguientes *Conclusiones*: En 2010 se comenzó un proceso de implementación de un nuevo modelo institucional para la salud en Chile, las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). El ámbito de Gobernanza y Estrategias de este modelo es el que ha tenido menor desarrollo hasta ahora, por diversos motivos que se han estudiado en esta investigación. Para abordar los problemas que se encuentran dentro del alcance del estudio se han propuesto dos objetivos: Integrar el diseño de indicadores de gestión y las decisiones estratégicas asociadas a ellos y Mejorar la rendición de cuentas de los cargos directivos hacia la red y hacia los territorios, se observó que existe un excesivo control operativo del Ministerio de Salud hacia los Servicios de Salud y los establecimientos, mientras que el apoyo administrativo es bajo, lo que es contrario a lo que requieren organizaciones profesionales de tan alta complejidad. No se encontró una propuesta de solución a este ámbito en particular, sin embargo, se espera que la integración propuesta en el diseño de los COMGES permita una mayor flexibilidad en lo operativo y un enfoque en resultados que aplaque el problema. En cuanto a los Consejos de Integración de la Red Asistencial y los Consejos Locales, se aprecia su existencia, pero se requiere que se definan formalmente los roles y atribuciones que deben tener. Para esto se propone una modificación del COMGES de Participación Social y que estas atribuciones se vayan definiendo gradualmente entre los Servicios de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

- ✓ **MEDINA A. (12) 2015. En su investigación.** “Determinantes políticos-sanitarios y organizacionales para la construcción de redes de servicios de salud”. La experiencia del Hospital de Alta Complejidad en Red el Cruve. Dr. Néstor Carlos Kirchner, 2015”. tuvo por objetivo es identificar y analizar las

dinámicas de los procesos de gestión en red implementadas por el HEC en el contexto de la región, integrando las dimensiones políticas, sanitarias, económicas y territoriales del macro entorno y las dinámicas el nivel institucional que conformen al modelo de gestión hospitalaria que desarrolla el HEC, se utilizó la metodología con los tres ejes: conceptual, operativo y analítico obteniendo las siguientes conclusiones: los procesos de gestión en red que se vienen desarrollando en la región sueste del Gran Buenos Aires, integrado hospitales y centros de salud de Quilmes, Berazategui; Almirante Brown y Florencio Varela resultan innovadores en términos de modelo sanitario para la superación de las barreras de cobertura, accesibilidad y continuidad de los procesos de atención de la salud en espacios de alta fragmentación. La red ha posibilitado avanzar en el logro del principio de equidad sanitaria, garantizando atención de calidad y adecuada en cuanto a complejidad requerida en una región de vulnerabilidad social y económica que aún persiste.

- ✓ **ESPINOZA P. (9) 2011. En su investigación.** Lineamientos Jurídicos Institucionales para Diseñar Políticas de Salud Pública por Redes de Salud, La Paz, Bolivia”, tuvo por objetivo formular lineamientos jurídicos institucionales para diseñar políticas de salud pública descentralizada por redes de salud siendo la *Conclusión Final*: Se confirmó nuestra hipótesis de trabajo por lo siguiente la falta de la formulación de nuevos lineamientos jurídicos institucionales para diseñar políticas de salud pública descentralizadas por redes de salud, para solucionar las necesidades y demandas de la sociedad civil en lo que se refiere a la problemática de la salud de la población: fortalecer las redes de salud para evitar la mortalidad y morbilidad de nuestra población, dar Lineamientos Jurídicos Institucionales para diseñar políticas de salud pública para solucionar la exclusión social de nuestro país en lo que se refiere a la salud de la población, se evidenció la

falta de responsabilidad que existe dentro de la comunidad en su conjunto sobre las contingencias que tiene el sistema de salud en su generosidad para atender las diferentes prestaciones que se les brinda a la sociedad civil, Se realizó un trabajo de encuestas para confirmar la problemática del presente trabajo y contrastar nuestra hipótesis con la realidad empírica de nuestro país, para posteriormente dar una propuesta de trabajo de tesis.

- ✓ **MARTINES M. (11) 2014. En su investigación.** “La Continuidad Asistencial en Tres Redes Integradas de Servicios de Salud en Colombia: Un Estudio de casos de Mujeres con Cáncer de Mama, 2014” tuvo por objetivo analizar la continuidad asistencial en tres redes integradas de salud (RISS) en Colombia desde la perspectivas de las usuarias con cáncer de mama, se utilizó la metodología de estudio descriptivo y exploratorio de naturaleza cualitativa siendo las siguientes *Conclusiones*: La orientación financiera del sistema de salud colombiano se constituye en un factor que impacta la continuidad asistencial, pues no existe una competencia por la calidad de la atención, sino que la rentabilidad se constituye en el eje central de su operación. En este sentido, la competencia entre el mercado de aseguramiento y la provisión de servicios por los recursos y los incentivos para controlar los costos de la atención se constituyen en los factores más críticos que desencadenan discontinuidad. Dichos incentivos se ven reflejados en la poca inversión que hacen las EPS en programas de prevención del cáncer de mama por su costo-efectividad y en la utilización de diferentes estrategias que desincentivan el uso de los servicios. Esta situación se constituye en una de las fuentes más importantes de barreras de acceso a la atención y, por lo tanto, de discontinuidad a lo largo de la trayectoria asistencial. De igual forma impiden que los prestadores puedan cumplir adecuadamente con sus funciones en la provisión de un servicio de calidad basado en una atención humanizada. Las condiciones de operación del sistema de salud y en

particular el modelo de aseguramiento, explican las inequidades existentes para la atención de las mujeres más pobres y vulnerables del país, que se reflejan en la gravedad de las discontinuidades que experimentaron para acceder a un diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad. Los casos estudiados evidencian que no existen Redes Integradas de Servicios de Salud y se cuestiona la viabilidad de su conformación a futuro, pues la competencia impuesta por el modelo de aseguramiento entre aseguradores y prestadores y que involucra tanto a agentes públicos como privados, no establece como elemento central la atención integral de la población en un territorio, sino que son los intereses económicos los que median las relaciones entre los diferentes actores encargados de garantizar la atención. Esta situación dificulta la coordinación asistencial requerida para conseguir una atención integrada del cáncer de mama que demanda el tránsito por diferentes niveles asistenciales y tipos de proveedores.

- ✓ **ARDILA SOL (2) 2018. En su investigación.** “Modelo Estratégico y de Negocio de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, 2018”, tuvo por objetivo contribuir al entendimiento del proceso de negocio de la prestación del servicio integral de salud propuesto por OPS/OMS a través de la Redes Integradas de Salud-RISS y del Modelo Integral de Atención de Salud-MIAS, siendo las Conclusiones: Como resultado del desarrollo de este trabajo de tesis, a través de la aplicación del modelo de arquitectura empresarial FEAF y la generación de los artefactos seleccionados a nivel Estratégico y de Negocio, para modelar y analizar el modelo propuesto por la Organización Panamericana de la salud, y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), se obtuvo: la conceptualización del proceso de negocio de la prestación de servicios integrales de salud, en el marco de las buenas prácticas propuesto por la OPS, así como del MIAS del MSPS, a través del framework de FEAF a nivel estratégico y de negocio, lo

cual permitió realizar la comparación entre estos modelos y plantear el análisis de brecha. Se estableció la correlación entre los atributos esenciales identificados por la OPS en la prestación de servicios de salud, con los componentes del MIAS, encontrando equivalencias y ausencia (brecha) en cuanto a instrumentos de política pública y de mecanismos institucionales disponibles para la conformación de las RISS.

Nacional

- ✓ **TORRES D. (19) 2020. En su investigación.** “Habilidades Gerenciales e Identificación Institucional en los Conflictos laborales de la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Este” tuvo por objetivo determinar cuál es la incidencia de las habilidades gerenciales y la identificación institucional en los conflictos laborales de la DIRIS Lima Este, la metodología desarrollada fue básica llegando a las siguientes *Conclusiones*: en la primera se evidencia una incidencia significativa de habilidades gerenciales e identificación institucional en los conflictos laborales de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, 2020 (Wald 56,862>4 y p:0,000 <a:0,05), en la segunda se evidencia una incidencia significativa de habilidades gerenciales e identificación institucional en la dimensión intrapersonal de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, 2020. (Wald 61,156>4 y p: 0,000<a:0,05) y en la tercera se evidencia una incidencia significativa de habilidades gerenciales e identificación institucional en la dimensión extra personal de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, 2020... (Wald 70,415>4 y p 0,000 <a: 0,05). (8)
- ✓ **VEGA M. (21) 2016. En su investigación** “Programa de Redes Integradas de Salud (PRIISA) y la Evolución de las Personas Afectadas con Tuberculosis CS Primavera-El Agustino-2016” tuvo por objetivo fue determinar si el programa de Redes Integradas e Itinerantes de Salud (PRIISA) está asociado

con la evolución de las personas afectadas con TBC en el periodo 2014, siendo las Conclusiones: Se determinó que existe una asociación significativa entre la participación del paciente TBC en el Programa de Redes Integradas e Itinerantes de Salud (PRIISA) y el inicio de tratamiento oportuno, en el CS Primavera, durante el año 2014. No existe una asociación significativa entre la participación del paciente afectado por TBC en el Programa de Redes Integradas e Itinerantes de Salud (PRIISA) y la adherencia al tratamiento. No existe una asociación significativa entre la participación del paciente afectado por TBC en el Programa de Redes Integradas e Itinerantes de Salud (PRIISA) y la condición de egreso.

- ✓ **CORDOVA H. SOTOMAYOR R. LOZADA. C. NAVA. M (6) 2019. En su trabajo de investigación.** Cuyo título fue “Análisis de la evolución del sector salud y la percepción del sector público y privado”. Tuvo por objetivo es analizar la información referente de la evolución del sector salud en el Perú en el periodo comprendido entre el año 2000 al 2018 y comparar con la percepción de las actitudes gerentes y administradores de las instituciones públicas y privadas sector salud, la metodología es la indagación cualitativa de tipo cualitativo llegando a las siguientes Conclusiones: El objetivo general de la investigación fue de analizar la información que hay respecto a la evolución del sistema de salud en el Perú en el periodo comprendido entre el año 2000 al 2018 y contrastado con la percepción que tienen los trabajadores de salud que actualmente ocupan puestos de dirección o jefatura en las instituciones de salud. Ante ello se observa que: en referencia al Gasto en Salud como porcentaje del PBI, los entrevistados perciben que en el sistema del Perú el Gasto en Salud es insuficiente para poder ejecutar todos programas de salud, aunque no consideren que el Gasto en Salud total a aumentado progresivamente desde el año 2000 hasta el 2018. El Gasto en salud asignado considerando como bajo fue referido por lo entrevistados en

mayor cantidad pertenecientes a las instituciones del sector público y en menor cantidad por los trabajadores de las instituciones del sector privado. En referencia a la Asignación presupuestal los entrevistados perciben que no es posible el Aseguramiento Universal con los presupuestos que tienen las instituciones públicas y privadas, sin embargo, según las publicaciones estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la población afiliada a un seguro de Salud ha aumentado progresivamente desde el año 2000 con el 37% de la población nacional hasta el año 2018 con el 76.5% de la población nacional. En referencia a la fragmentación del sistema de salud los entrevistados perciben que el sistema de salud se encuentra fragmentado y que hay varios segmentos en el sistema de salud se encuentra fragmentado y que hay varios segmentos en el sistema de salud y también hay sub-segmentación a nivel a nivel regional y dentro de cada una de las instituciones de salud en el sector público y privado, el modelo del sistema de salud peruano es al igual que la mayoría de los países de América Latina de tipo segmentado. En referencia a la ineficiencia en la utilización de recursos, los entrevistados perciben que los recursos asignados son desperdiciados por mala asignación o por corrupción, acorde las publicaciones del Ministerio de Salud en el periodo del 2011 al 2016 el 40% del presupuesto para proyectos no ha sido ejecutado. En referencia a la corrupción en el sistema de salud Todos los entrevistados de las instituciones de salud del sector público y privado, están de acuerdo que es importante reducir la corrupción y que un porcentaje de los recursos se pierden en el sistema de salud debido a la corrupción sin embargo ninguno de los entrevistados menciona resultados o información referente al control de la corrupción en sus instituciones y la información publicada por los organismos de control del Ministerio de Salud no ha publicado resultados estadísticos de la magnitud de la corrupción en el sistema de salud como es el Ministerio de Justicia tiene en las publicaciones

de sus organismos sobre delitos de corrupción casos de demandas a instituciones públicas y privadas en donde los principales acusaciones son por malversación de fondos. En referencia en Producción, los entrevistados perciben que la producción disminuye cuando el presupuesto asignado es insuficiente, aunque según información publicada en los informes de EsSalud y el Seguro Integral de Salud, la producción en el sistema de salud del Perú ha aumentado progresivamente con el presupuesto asignado. En referencia a la Tasa de Empleo, los entrevistados perciben que la tasa de empleo es un indicador que disminuye en situaciones de crisis económica, en la evolución del sistema de salud del Perú la contratación de personal médico y no médico ha aumentado progresivamente desde el año 2000 hasta el 2018, según publicaciones estadísticas de EsSalud el número de trabajadores asistenciales casi se ha duplicado mientras que el número de trabajadores administrativos se ha mantenido estable desde el año 2000 al 2018. En referencia a la Tasa de desempleo, los entrevistados perciben que es un indicador que aumenta cuando se presenta situaciones de crisis económica. En referencia a los ingresos, los entrevistados perciben que los ingresos disminuyen en situaciones de crisis económica.

- ✓ **VARGAS SEGUNDO (20) 2019. En su investigación.** “Las Reformas del Sistema de Salud en el Perú en la Última Década: Un Análisis Crítico y Elementos para un Nuevo Sistema, 2017” la metodología desarrollada es no experimental cualitativa siendo las *Conclusiones*: Las principales conclusiones del análisis de las reformas en salud de los expertos participantes son: En la función gobierno en salud, existe falta de rectoría que se acentúa por la segmentación del sistema de salud peruano, en la función de financiamiento en salud, no se alcanza aún la protección financiera universal, lo que limita el acceso a los servicios de salud a las personas de menores ingresos, aún las afiliadas al SIS, la prestación de servicios de salud,

tiene algunos avances, pero aún existen brechas de atención, entre los diferentes segmentos poblacionales atendidos por el MINSA, ESSALUD y los proveedores privados, se identifica la segmentación del sistema de salud con la consecuente ineficiencia e ineficacia, por la duplicidad de funciones, la eficacia de la reforma en salud se ve cuestionada debido a que las condiciones de salud siguen siendo deficientes, con aumento de la complejidad del perfil epidemiológico, para lo cual los servicios públicos no se encuentran del todo preparados.

2.2. Bases teórica – científicas

El sistema de salud peruano es una clara muestra del tipo de sistema fragmentado que predomina en la región de Latinoamérica. Está compuesto por dos grandes sectores, el público y el privado, y que se subdivide en cinco subsistemas que brindan servicios de salud a la población: MINSA, Seguro Social de Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional, e instituciones del sector privado. A lo largo del tiempo, se han hecho esfuerzos para la integración del sistema sanitario peruano, tales como:

- En 1978, el gobierno militar emitió el Decreto Ley N° 22365, creando el sistema Nacional de Servicios de Salud con el objetivo de coordinar acciones con niveles escalonados en la atención desde el hogar y la comunidad, hasta hospitales especializados. Hasta esta fecha, los prestadores de servicios de salud actuaban independientemente y el MINSA sólo tenía un rol normativo para los servicios públicos, por lo que la fragmentación y la falta de coordinación intersectorial del sistema eran casi una norma.
- En 1990, la Ley de Organización y Funciones del MINSA, dada mediante Decreto Ley N° 584, derogó el Decreto Ley N° 22365; para integrar representantes de la sociedad civil en la conformación del Consejo Nacional de Salud.

- Entre 1992 y 1995; se habla de experiencias de Desarrollo Integral de la Salud, al mismo tiempo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / OMS impulsa las RIS como unidades de conducción, programación y gerencia, refiriéndole en su informe.
- Entre 2001 y 2002, se establece la Ley N° 27783, que determina la conformación de Redes; bajo el concepto de microrredes de Establecimientos y Servicios de Salud.
- En agosto de 2002 se promulgó la Ley 27813, que creó el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. Así se empezaron a delimitar las Direcciones de Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud y en 2003 se presentó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como el marco referencial para el diseño de una nueva política de salud.
- En 2009, se aprobó la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal en Salud, la cual constituyó el hito más fuerte en la implementación de una serie de reformas y generación de herramientas estructurales que podrían actuar como factores para impulso de una estrategia de RIS.
- En 2011, se plantea un documento normativo para el fortalecimiento del primer nivel de atención, como parte de este impulso, pero que no llegó a contribuir mucho debido a la falta de legislación y compromiso. Por otro lado, el MAIS, renueva su compromiso a través de una apuesta centrada en la familia y la comunidad.
- En 2013, se plantea el Decreto Legislativo N° 1166, que establece el marco normativo para el funcionamiento de las redes integradas de atención primaria de salud (RIAPS); pero que posteriormente fue derogada en 2017 por el incumplimiento de la reglamentación.
- En diciembre de 2018; se aprueba la propuesta de las RIS, bajo la Ley N° 30885, este documento normativo, establece que el ámbito de implementación de las RIS se da en los establecimientos de salud del MINSA

y Gobiernos Regionales, dejando como opcional la integración a la RIS de los establecimientos de salud de los otros subsistemas.

Las RIS surgen como una estrategia para reducir la fragmentación en salud, el marco normativo vigente no rompe con esa fragmentación, por el contrario, la acentúa y perenniza la ineficiencia del estado en el manejo de los recursos públicos, además que limita la gobernanza en torno a un territorio. Para el logro de una real transformación del sistema sanitario será necesario que el MINSA impulse un cambio en el subsector público y luego se generen cambios normativos que involucren a los otros subsectores.

✓ **Red Integrada de Salud:**

Una RIS es el conjunto de organizaciones que, por medio de acuerdos institucionales, prestan una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, que rinde cuentas por los resultados sanitarios de la población objetivo.

La organización en RIS busca lograr la consolidación del derecho a la salud, generando la integración de los atributos de APS como: acceso, oportunidad, continuidad de atención y cuidados y de calidad de los servicios. La OPS considera que las RIS son una forma de optimizar el enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud, favoreciendo la cobertura y el acceso universal en salud; la atención integral, integrada y continua; el primer contacto con los servicios de salud; el cuidado apropiado; la organización y gestión; la orientación familiar y comunitaria, y la acción intersectorial.

Las RIS, buscan reorientar el modelo de prestación para transformarlo en un modelo de cuidado, poner énfasis en la gestión en red, redimensionar el financiamiento y fortalecer la gobernanza de la red para mejorar el desempeño del modelo de cuidado de la persona y la familia, y la respuesta intersectorial para optimizar la cobertura de determinantes sociales.

✓ **Etapas de transformación hacia las redes integradas en salud**

La organización del sistema de salud es un punto clave, para que las nuevas políticas públicas generen resultados. El MINSA propone el inicio de esta transformación en dos escenarios: el de los establecimientos del primer nivel de 12 y 24 horas y el de los hospitales e institutos especializados. En ambos escenarios, el MINSA debe enfrentar desafíos organizacionales, de personal y presupuestales:

Establecimientos de salud de 12 y 24 horas: A nivel organizacional, existen dos desafíos claves: el primero es asignar la población a los establecimientos de salud que serán puerta de entrada al sistema sanitario donde se les brindará de forma obligatoria un conjunto de intervenciones por etapa de vida para mantener a la población sana, dichas intervenciones estarán a cargo de un equipo multidisciplinario. Asimismo, el segundo desafío será implementar rápidamente de tecnologías de información y comunicación (TIC) a los establecimientos con el fin de lograr la interconexión.

A nivel de recursos humanos, se requieren equipos multidisciplinarios, los cuales deben estar liderados por médicos de familia, para capacitar al personal ya existente y gestionar el cambio organizacional. A nivel de financiamiento, se requiere promover el mecanismo de pago capitado, para el financiamiento de un paquete de intervenciones de cuidados integrales por curso de vida.

A nivel presupuestal, se requiere disponer del costo de las prestaciones que se brindan en los establecimientos de salud, los mismos que deben contemplar factores de producción. El alcance de estos elementos permitirá mejorar el acceso de la población a los servicios de salud, mejorar la capacidad resolutoria de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del primer nivel, mejorar la experiencia del usuario en el acceso y

utilización de los servicios de salud, y ampliar el alcance de los servicios médicos de apoyo.

- ✓ **Hospitales e Institutos Especializados:** Los hospitales en red, también necesitan formas de gestión que permitan adoptar decisiones estratégicas que estén alineadas, sean coherentes y vinculantes para todos los usuarios de la red. A nivel organizacional, es importante consolidar el desarrollo de una cartera de servicios actualizada en base a las necesidades, fortalecer la gerencia y especializar la línea no asistencial. Desarrollar vías de cuidados clínicos y la gestión de los recursos hospitalarios para favorecer la organización en red integrada de salud. A nivel de recursos humanos, A nivel organizacional, es importante consolidar el desarrollo de una cartera de servicios actualizada en base a las necesidades, fortalecer la gerencia y especializar la línea no asistencial. Desarrollar vías de cuidados clínicos y la gestión de los recursos hospitalarios para favorecer la organización en red integrada de salud. A nivel de recursos humanos, se debe gestionar el cambio organizacional fomentando la cultura de la coordinación con el primer nivel y capacitar al personal existente. A nivel presupuestal, una gestión eficiente de los recursos promoverá la modernización de la gestión hospitalaria. El alcance de estos permitirá: modernizar la gerencia hospitalaria, elevar la capacidad de producción con los recursos que existen y también mejorar la experiencia del usuario en el acceso y utilización de los servicios de salud, pero en el nivel hospitalario.

- ✓ **Etapas de transformación de las redes integradas en salud**

Se han delimitado cuatro etapas para completar el proceso de transformación a RIS. Si bien, esta propuesta excede a lo señalado en la Ley, requiere reducir la fragmentación en salud, buscando avanzar en los criterios de homologación de necesidades de servicios que se requiere para lograr la integración de todo el sistema sanitario, bajo una mirada territorial:

- **Etapa I:** Consiste en acciones que permitan dar sostenibilidad a las futuras intervenciones, tales como adecuación del marco normativo vigente en materia de servicios de salud, recursos humanos en salud, financiamiento en salud e inversiones en salud.
- **Etapa II:** Caracterizada por la estructuración y formalización de las RIS. Además, de promover la implementación de acciones orientadas a la modernización de los servicios de salud y atención a los niveles de servicio que desea la población; así como inversiones rápidas para recuperar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- **Etapa III:** Intervenciones de planificación de los servicios de salud con enfoque de RIS, tales como inversiones mediante proyectos, reconversión de establecimientos de salud según el perfil de su demanda y la ejecución de planes de desarrollo de recursos humanos en salud.
- **Etapa IV:** Consistirá en la integración con otras IPRESS de los subsectores público y privado, sin perjuicio de ello, se expandirá la compra y venta de servicios desde las etapas previas. Para esta etapa se debe desarrollar el modelo de homologación entre IPRES del MINSA y Gobiernos Regionales con otras IPRESS

El proceso de transformación hacia redes integradas requerirá el fortalecimiento de la oferta de servicios, algunas estrategias que facilitarán este proceso son las siguientes:

- Plan Nacional de Inversiones, priorizando el primer nivel, para los próximos diez años.
- Plan de desarrollo de recursos humanos orientado a alcanzar progresivamente el indicador recomendado por la Organización Mundial de la Salud de 45 profesionales de salud por cada 10 mil habitantes; el Perú

tiene actualmente 31 por cada 10 mil habitantes según el Observatorio de Recursos Humanos del MINSA.

- Mejoramiento de la cartera de servicios fortaleciendo el Plan esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Mejoramiento de la programación, adquisición y distribución de medicamentos genéricos de calidad.
- Incremento progresivo del financiamiento público: como parte de ello reglamentar la Ley 29761 de financiamiento del aseguramiento subsidiado y semicontributivo aprobada en julio de 2011 y aún no se aplica por falta de reglamentación.
- Mejoramiento de los mecanismos de gobernanza y gestión gerencial de los servicios y redes.

Para hacer vigentes los postulados de Alma Ata sobre la atención primaria en salud y los procesos de transformación de los sistemas sanitarios, se requieren decisión política y confluencia de voluntades. El Estado tiene un rol intransferible, ya sea como proveedor, como regulador, o como garante del derecho a servicios de salud pertinentes.

Necesitamos mover la rueda en la gestión de lo cotidiano, para ser capaces de profundizar los múltiples esfuerzos por resolver los principales problemas de funcionamiento de los servicios que afectan la experiencia de los ciudadanos en la red pública, a través de metas escalonadas de mejora de servicios teniendo en cuenta la mejora de nuestras capacidades y la experiencia de los últimos años en el país.

El Modelo de las Redes Integradas de Salud es el marco conceptual de referencia representado en forma gráfica, que define la imagen de estructuración de una RIS por dimensiones y atributos para su funcionamiento, basado en los atributos de la Atención Primaria de Salud, representado de la siguiente manera:

MODELO RIS

Gráfico N° 01



Como se aprecia en el gráfico N° 01, el centro del Modelo de la RIS es la persona, familia y comunidad, de modo que el propósito es mantenerlos sanos, y si caen en enfermedad, restablecer su condición de salud, evitando la progresión a discapacidad.

El Modelo de la RIS, se estructura a través de 4 dimensiones: Dimensión Prestación, Dimensión Gestión, Dimensión Financiamiento y Dimensión Gobernanza. Cada dimensión engloba atributos esenciales para que funcione cada RIS.

❖ **Dimensión Prestación:** que se brinda a través de los EMS, con quienes la población nominalizada y sectorizada tiene un lazo cercano. Los EMS brindan una cartera de servicios de salud acorde a las necesidades de salud, mediante modalidad de oferta fija, móvil y telemedicina, que toma el nombre de cartera de servicios de salud de primer contacto. La Dimensión Prestación agrupa los siguientes atributos:

1. Población y territorio definido.
2. Foco de cuidado centrado en la persona, familia y comunidad.

3. Primer nivel de atención de salud como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.
 4. Oferta equitativa e integral de servicios de salud.
 5. Organización e integración clínica
- ❖ **Dimensión Gestión:** que se realiza a través de los EGRIS, a través de una gestión participativa, orientada a resultados, que promueva el acceso equitativo a la RIS. La Dimensión Gestión agrupa los siguientes atributos:
6. Equipo de Gestión eficiente.
 7. Gestión orientada a resultados.
 8. Gestión del acceso equitativo a la RISS.
 9. Gestión participativa del Plan de Salud de la RISS.
 10. Gestión de recursos humanos por competencias.
 11. Gestión de recursos tecnológicos en salud basada en evidencias.
 12. Gestión de sistemas de información integrados e interoperables.
 13. Gestión eficiente de los procesos de los sistemas administrativos.
- ❖ **Dimensión Financiamiento:** involucra direccionar el financiamiento de la RIS para que esté alineado a objetivos y resultados, optimizándolo al máximo. La Dimensión Financiamiento agrupa los siguientes atributos:
14. Optimización del Financiamiento.
 15. Financiamiento alineado a objetivos y resultados.
- ❖ **Dimensión Gobernanza:** Caracterizada por una participación ciudadana amplia y el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de la articulación intersectorial e intergubernamental, en una instancia única de gobernanza territorial de la RIS. La Dimensión Gobernanza agrupa los siguientes atributos:
16. Instancia de Gobernanza única para la RIS.
 17. Articulación Intersectorial e Intergubernamental de acciones sobre determinantes Sociales de la Salud.

18. Participación ciudadana amplia.

Primer contacto: Puerta de entrada al sistema de salud, punto de inicio de atención y filtro para acceder a otros servicios de salud. Es importante que sea accesible y tener una capacidad resolutoria acorde a las necesidades de salud de la población.

Longitudinalidad: Asistencia centrada en la persona a lo largo del tiempo.

Integralidad: Cuidado integral de salud de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos a la persona en su esfera biopsicosocial.

Continuidad de la atención: Se refiere a como las personas experimentan el nivel de integración de los servicios de salud. Es el grado en que una serie de eventos discretos del cuidado de la salud son experimentados por las personas como coherentes y conectados entre sí en el tiempo, y son congruentes con sus necesidades y preferencias en salud”.

El modelo de organización en Redes Integradas de Salud está caracterizado por la delimitación de la población y el territorio, en unidades territoriales sanitarias, y su relación con las carteras de servicios de salud que responden a las necesidades de la población a la que sirven. En esta organización los E. S. se encuentran integrados clínica y funcionalmente, brindando una cartera de servicios de salud integral, es decir, que se complementan entre sí, considerando el rol asignado.

La RIS es dirigida por el Equipo de Gestión de la RIS.

La RIS se constituye en una unidad organizacional dependiente de la DIRESA o GERESA, según corresponda. El nivel organizacional de la RISS dentro de la estructura orgánica de la DIRESA o GERESA depende del nivel organizacional de éstas.

El territorio de la RIS está compuesto por sectores sanitarios y zonas sanitarias. El **Sector Sanitario** es la unidad territorial mínima con población

asignada y la **Zona Sanitaria** está comprendida uno o más sectores sanitarios. El **Área Sanitaria** corresponde al ámbito territorial total de la RIS.

La población de un sector sanitario está asignada a un EMS de un **E. S. con rol puerta de entrada**, quienes brindan una cartera de servicios de salud de primer contacto, que incluye prestaciones de salud individual y prestaciones de salud pública.

A su vez, según el rol que cumple el **E. S. relacionados a la Zona Sanitaria** (que laboran 24 horas) se brindará una cartera de servicios de salud complementaria a la cartera de servicios de salud de primer contacto, brindada por los EMS, que amplía prestaciones de salud como: internamiento, atención de emergencias y urgencias 24 horas, diagnóstico por imágenes, cirugía ambulatoria y atención médica especializada, entre otros, según perfil de la demanda. Del mismo modo, según el rol que cumple el **E. S. relacionados al Área Sanitaria**, se complementará la cartera de servicios de salud brindada en el I NAS y se presta atenciones de salud de mayor capacidad resolutive.

El Modelo de RIS contempla diferentes escenarios en su aplicación, los cuales son: Población urbana con baja densidad poblacional, Población urbana con alta densidad poblacional, Población urbana de muy alta densidad poblacional, Población urbana con periferia rural con baja densidad poblacional, Población rural con baja densidad poblacional, Población rural con muy baja densidad poblacional.

El modelo de organización en RIS, contribuirá a la implementación real del modelo de cuidado integral de salud, al fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, ofreciendo una oferta articulada de servicios de salud en función de las necesidades de los ciudadanos e integrada en el territorio.

La organización en Redes de Servicios de Salud presenta beneficios que pueden ser extrapolables a las RIS, los cuales son:

- Mejora la accesibilidad del sistema
- Reduce la fragmentación del cuidado asistencial
- Mejora la eficiencia global del sistema
- Mejora la calidad de atención de salud
- Evita la duplicación de infraestructura y servicios
- Disminuye los costos de producción
- Responde mejor a las necesidades y expectativas de las personas,
- Reduce las hospitalizaciones innecesarias.
- Reducciones en la utilización excesiva de servicios y exámenes diagnósticos.
- Reducciones de tratamientos innecesarios.
- Reduce los gastos por referencias y contrarreferencias, al fortalecer la capacidad resolutive en el I NAS.
- Disminuye en los tiempos de estadía hospitalaria.
- Genera mejoras en la economía de escala y de producción conjunta.
- Aumenta los volúmenes de producción y la productividad del sistema
- Mejora la continuidad asistencial lo que se asocia a mejoras en la efectividad clínica, en la capacidad de respuesta de los servicios, en la aceptabilidad de los servicios, y en la eficiencia de los servicios de salud.

2.3. Definición de términos básicos

- **Abordaje de determinantes sociales de la salud:** Forma de intervenir en aquellos componentes, estructurales e intermedios, que determinan el estado de salud de la población y las inequidades en salud, y que se manifiestan en las condiciones en que las personas se conciben, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.
- **Atención primaria de salud:** Es la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a

un coste aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo.

- **Capacidad resolutive:** Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo 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 de sus recursos humanos en salud y tecnificación de sus recursos tecnológicos en salud.
- **Cartera de servicio de salud:** Conjunto de diferentes prestaciones de salud individual o de salud pública que brinda la RISS a través de las IPRESS, basado en sus recursos humanos y recursos tecnológicos que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.
- **Cartera de servicio de salud primer contacto:** Es el conjunto de prestaciones de salud ambulatorias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; así como cuidados paliativos y prestaciones de salud pública, según corresponda brindados mediante diferentes modalidades de oferta (oferta fija, oferta móvil o telesalud) por un establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud con rol de puerta de entrada en la RIS, a través de un Equipo Multidisciplinario de Salud.
- **Densidad Poblacional:** Corresponde al número de habitantes por kilómetro cuadrado (km²).
- **Determinantes sociales de la salud:** Son las circunstancias en que las personas son concebidas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

- **Determinantes estructurales de la salud:** Son los que generan la gradiente social: ingresos, nivel educativo, ocupación, condición socioeconómica, género, pertinencia étnica.
- **Determinantes intermedios de la salud:** Son las condiciones materiales en las que se vive; las circunstancias psicosociales; los comportamientos o estilos de vida, los factores biológicos; y el propio sistema de salud como un determinante social.
- **Equipo de Gestión de las Redes Integradas de Salud:** Es el conjunto de profesionales en gestión de salud que aseguran el buen uso de los recursos, operaciones, control y rendición de cuentas, y que gerencia las operaciones de la RISS.
- **Equipo Multidisciplinario de Salud:** Equipo de salud constituido por un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a obstetra y un/a técnico/a o auxiliar asistencial de la salud, según la disponibilidad de recursos de la RIS, el que puede incluir a otros profesionales de acuerdo a las necesidades de salud de la población asignada a la Redes Integradas de Salud. En el caso de poblaciones excluidas y dispersas, el EMS se denomina Equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas – (Equipo AISPED).
- **Establecimientos 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.
- **Establecimiento de salud con rol puerta de entrada:** Establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud determinado por la ARS o ASLM en la conformación de la RIS para que labore uno o más Equipos Multidisciplinarios de Salud, brindando una Cartera de Servicios de Salud de

Primer Contacto a la población de uno o más sectores sanitarios, constituyéndose en la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.

- **Establecimiento de salud relacionado a zona sanitaria:** Establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud determinado por la ARS o ASLM en la conformación de la RIS para brindar una cartera de servicios de salud a la población de una zona sanitaria, que complemente a la Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto.
- **Establecimiento de Salud relacionados al área sanitaria:** Establecimiento de salud del segundo o tercer nivel de atención de salud determinado por la ARS o ASLM en la conformación de la RIS para brindar una cartera de servicios de salud a la población de un área sanitaria, que complemente a la cartera de servicios de salud del primer nivel de atención de salud.
- **Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud:** Son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.
- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:** Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
- **Integración clínica:** Es el grado en que el cuidado integral de salud está coordinado a través de los diferentes niveles de atención de salud del SNS, dependiendo de la condición del paciente y de la toma de decisión clínica del prestador.
- **Integración funcional:** El grado en que las funciones claves de apoyo como gestión financiera, gestión de recursos humanos, gestión de recursos

tecnológicos, planificación estratégica, gestión de la información y mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades de la RIS.

- **Intercambio Prestacional en Salud:** Acciones de articulación intersectorial interinstitucional que garantizan el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud centradas en el ciudadano, entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, generando una mayor cobertura y utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel nacional.
- **Plan de Salud de la Red Integrada de Salud:** Comprende los objetivos, estrategias, actividades, metas, recursos y mecanismos de control en salud, respecto al conjunto de intervenciones en salud individual y salud pública, así como, al abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, alineado a las políticas, prioridades y estrategias definidas por la Autoridad Nacional de Salud y Autoridad Regional de Salud o de Lima Metropolitana. La Autoridad Regional de Salud o la Dirección de Redes Integradas de Salud en Lima Metropolitana aprueba el Plan de Salud de la RIS.
- **Primer nivel de atención de salud:** Es una forma de organización de la oferta de los servicios de salud, que se constituye en la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. Los grados de severidad y la magnitud de los problemas de salud en este nivel, determinan el cuidado de salud con una oferta de salud más cercana a la población, de gran tamaño y generalmente de baja complejidad, además se constituye en el facilitador y

coordinador del proceso de cuidado integral de salud a los usuarios dentro del Sistema Nacional de Salud.

- **Población asignada a un Equipo Multidisciplinario de Salud:** Conjunto de familias de la población de una Redes Integradas de Salud que es asignada a un Equipo Multidisciplinario de Salud.
- **Red Integrada de Salud:** Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.
- **Sistema Geoespacial de Redes Integradas de Salud:** Es un sistema de información modular que permite recopilar, analizar, identificar e interoperar información de diversas fuentes primarias y secundarias institucionales. Además, permite integrar información geoespacial a través de su módulo de cartografía y facilitar ejercicios de simulación en diversos escenarios del ámbito geográfico de las Redes Integradas de Salud – RIS; siendo el soporte tecnológico para la toma de decisiones en la conformación y funcionamiento de las RIS.
- **Tecnologías de la Información y la Comunicación:** Son un conjunto de servicios, redes, software y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos gobiernos y empresas, dando como resultado una mejora en la calidad de vida.
- **Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus

relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.

- **Unidad Productora de Servicios de Salud:** Es la Unidad Productora de Servicios organizada para producir determinados servicios de salud de atención directa o de atención de soporte, en relación con la Cartera de Servicios de Salud de la IPRESS.
- **Vía de cuidados integrales en salud:** Herramienta de gestión para el cuidado integral de salud en la RIS, que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad y longitudinalidad en dicho cuidado para la persona, familia y comunidad, por parte de actores del Sistema Nacional de Salud (población, prestadores y financiadores) y actores de otros sectores, a partir de : a) Acciones intersectoriales y sectoriales, así como intergubernamentales e interinstitucionales orientadas a promover el bienestar y desarrollo de la persona, familia y comunidad, b) Servicios de salud individual y salud pública para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos y c) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para promover, mantener o restablecer la salud.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- El nivel de conocimiento de Redes Integradas de Salud que influye en la Implantación en la Instancias Prestadoras de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023.

- El nivel de conocimiento de Redes Integradas de Salud que no influye en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicio de Salud de la MICRORED MESETA, 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento de la dimensión de gestión de las redes integradas de salud que influye en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023
- El nivel de conocimiento de la dimensión de gestión de las redes integradas de salud que no influye en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023
- El nivel de conocimiento de la dimensión de prestación de las redes integradas de salud que influye en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023
- El nivel de conocimiento de la dimensión de prestación de las redes integradas de salud que no influye en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023
- El nivel de conocimiento de la dimensión de financiamiento de las redes integradas de salud que influye en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023
- El nivel de conocimiento de la dimensión de financiamiento de las redes integradas de salud no influye en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023
- El nivel de conocimiento de la dimensión de gobernanza en salud de las redes integradas de salud en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023

- El nivel de conocimiento de la dimensión de gobernanza en salud de las redes integradas de salud no influye en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023

2.5. Identificación de variables

Variable Independiente: Nivel de conocimiento de Redes Integradas de Salud

Variable Dependiente: Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
VI: Nivel de conocimiento de Redes Integradas de Salud	Nivel de información del enfoque contextual de las Redes Integradas de Salud desde de las dimensiones de organización, prestación, financiamiento y gobernanza en salud.	<p>Se define operacionalmente en gestión: orientada a resultados, acceso a la RIS, Plan de Salud de la RIS, RR. HH, Tecnológicos en Salud, Sistemas de Información, Riesgo y Administrativo y Logísticos.</p> <p>Se define operacionalmente en prestación: población y territorio distribuido, foco del cuidado centrado en la persona, familia y comunidad, EE. SS en la RIS como puerta de entrada al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, Oferta de Servicios de Salud.</p> <p>Se define operacionalmente en financiamiento: optimización, alineamiento de objetivos y resultados, intercambio prestacional y resultados e incentivos por resultados.</p> <p>Se define operacionalmente en gobernanza en salud: empoderamiento de directores y funcionarios de la RIS, rendición de cuentas sobre responsabilidades asumidas por la RIS, gestión del conocimiento, alineamiento de sus integrantes con los objetivos de la RIS, mejora del desempeño institucional de la RIS, articulación intersectorial e intergubernamental y participación ciudadanía amplia.</p>	<p>Gestión de las redes integradas</p> <p>Prestación de Redes Integradas</p> <p>Financiamiento de las Redes Integradas</p> <p>Gobernanza en salud de las Redes Integradas</p>	<p>Puntaje < a 35%</p> <p>De 36 a 75%</p> <p>> a 76%</p> <p>Puntaje < 70%</p> <p>>a 71% según la lista de aplicación del Instrumento</p>	<p>Deficiente</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p> <p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p> <p>Optimizado</p> <p>No optimizado</p> <p>Gobernanza única</p> <p>Intersectorial e intergubernamental</p>	<p>Categórica</p> <p>Ordinal</p> <p>Categórica</p> <p>Nominal</p>

<p>VD: Implantación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud</p>	<p>Proceso de operativización en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud</p>	<p>Se define operacionalmente en gestión: orientada a resultados, acceso a la RIS, Plan de Salud de la RIS, RR. HH, Tecnológicos en Salud, Sistemas de Información, Riesgo y Administrativo y Logísticos.</p> <p>Se define operacionalmente en prestación: población y territorio distribuido, foco del cuidado centrado en la persona, familia y comunidad, EE. SS en la RIS como puerta de entrada al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, Oferta de Servicios de Salud, Organización e integración clínica asistencial y calidad y seguridad.</p> <p>Se define operacionalmente en financiamiento: optimización, alineamiento de objetivos y resultados, intercambio prestacional y resultados e incentivos por resultados.</p> <p>Se define operacionalmente en gobernanza en salud: empoderamiento de directores y funcionarios de la RIS, rendición de cuentas sobre responsabilidades asumidas por la RIS, gestión del conocimiento, alineamiento de sus integrantes con los objetivos de la RIS, mejora del desempeño institucional de la RIS, articulación intersectorial e intergubernamental y participación ciudadanía amplia.</p>	<p>Actitud conductual</p> <p>Actitud cognitiva</p>	<p>Puntaje < 70%</p> <p>>a 71% según la lista de aplicación del Instrumento.</p>	<p>Implantación Eficiente</p> <p>Implantación Deficiente</p>	<p>Categoría Nominal</p>
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	---------------------------------

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación es de tipo aplicado; en el cual el problema establecido y conocido por el investigador, por lo que utiliza la investigación para dar respuestas específicas el mismo que ayuda a identificar y contribuir al conocimiento de operativizar los nuevos documentos normativos en la mejora de los servicios de salud de la Microred Meseta Pasco.

3.2. Nivel de Investigación

De acuerdo a los problemas, objetivos e hipótesis planteadas en los cuales se tiene dos variables fundamentales con sus respectivas dimensiones, se tiene entonces una investigación de Nivel Relacional, el cual nos ha permitido hacer uso de la estadística inferencial para su análisis y la verificación de las hipótesis.

3.3. Métodos de Investigación

Analítico - Sintético porque interrelaciona las partes de un todo y finalmente llega a conclusiones a los documentos normativos; a través del análisis de las realidades llegándose a una conclusión técnica Se utiliza como método al auxiliar

estadístico, tanto descriptivo como inferencial. Dentro de esta metodología se incluye a los métodos inductivo y deductivo, que van de lo particular a lo general y de lo general a lo particular respectivamente.

3.4. Diseño de investigación.

El diseño de investigación fue no experimental, descriptivo correlacional; porque tiene el propósito de especificar las características principales que permiten cuantificar la medición de la variable a través de elementos específicos (dimensiones), lo correlacional tiene la finalidad de conocer la relación entre las variables.

3.5. Población y muestra

La población es una asociación que se define por tener características similares y son consecuentes de una misma realidad estudiada.

La investigación tuvo una población de 61 personas de salud de la Microred Meseta 2023.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personal de salud que laboran en la Microred Meseta

Criterios de exclusión:

- ✓ Personal de salud que no desean participar en el estudio
- ✓ Personal de salud que pertenecen a otros establecimientos de salud que no son de la Microred Meseta.

Muestra

En el presente estudio la muestra es probabilística porque se obtuvo mediante una fórmula aleatoria simple, ya que cada miembro de la muestra tenía la misma probabilidad de ser seleccionado.

N= 50 Personas de salud de la Microred Meseta 2023, como lo apreciamos en la tabla 1, para tal fin se utilizó la formula del muestro aleatorio simple y para la muestra, para cada estrato se utilizó el método de la Afijación Proporcional.

Tabla 1: Distribución de la población y la muestra en la presente investigación

ESTRATO	POBLACION	PORCENTAJE	MUESTRA
Médicos	16	0,2424	12
Enfermeras	27	0,4090	21
Obstetras	23	0,3486	17
TOTAL	66	1,0000	50

Fuente: Instrumento aplicado al personal de salud de la Microred Meseta 2023

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.6.1. Técnicas

Análisis documental

Se revisó, analizo y se cuestionó la literatura a través de textos, libros, revistas e informes de trabajos de investigación, recopilándose información mediante fichas bibliográficas o documentales.

Encuestas

Se diseñó cuestionarios sobre conocimiento de redes integradas de salud para la implantación en las IPRESS de la microred meseta, previa autorización de la autoridad respectiva.

3.6.2. Instrumentos

La técnica que se utilizó fue la ENCUESTA DE OPINION, siendo el instrumento un CUESTIONARIO, consta de introducción, instrucciones, datos generales y específicos; que fueron sometidos a juicio de expertos.

Para la recolección de datos se aplica un cuestionario de 50 preguntas cerradas, con preguntas formuladas en forma sencilla y clara a fin de que el encuestado responda con facilidad y es de carácter anónimo que tendrá una duración de aproximadamente 15 minutos.

Técnica de recolección de datos

- ✓ Observación
- ✓ Cuestionario
- ✓ Análisis de datos (Registros)

3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

La **validez** se refiere al grado en que un instrumento proporciona información que es apropiada a la decisión que se toma con relación al tema de investigación. Para nuestra investigación se empleó la validez de contenido a través del Juicio de Expertos. Se trata de determinar hasta dónde los ítems o reactivos de un instrumento son representativos de la población de contenido de la característica o rasgo que se quiere medir, responde a la pregunta cuán representativo es el comportamiento elegido como muestra de la población que se pretendió representar. También se le denomina validez racional o lógica.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- ✓ **Trámite administrativo.** - Se inició mediante la solicitud de permiso a la institución de salud, luego se solicitó el consentimiento informado de los profesionales participantes del estudio.
- ✓ **Recolección de datos y su procesamiento.** - Luego se procedió a la aplicación de la encuesta directa o indirecta por vía telefónica verificándose que esté debidamente llenado. Los instrumentos serán procesados en una base de datos

en el formulario de Excel. Desde donde construirán los cuadros estadísticos de frecuencia asociada con cruce de indicadores en forma ordenada.

- ✓ **Contraste de Hipótesis.** - Con esta finalidad se elaborarán las hipótesis alternativa y nula, aplicando pruebas estadísticas de correlación por ser una investigación cualitativa, categorial y presentar un diseño descriptivo correlacional. Se aplicará para ello el software de SPSS versión 26. Esto permitió concluir la aceptación de las hipótesis de investigación.

3.9. Orientación ética filosófica y epistémica

Siendo personas, los sujetos de estudio, se les reserva sus derechos y la información de los resultados dentro los principios universales de la ética y la moral, aplicados en toda investigación con seres humanos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente trabajo de investigación sobre “Nivel de conocimiento de redes integradas de salud para la implantación en las IPRESS de la microred meseta, 2023”. Una vez realizado los permisos y trámites correspondientes se empezaron a ejecutar los protocolos, encuestas y entrevistas correspondientes a los trabajadores. Una vez concluidos los trabajos de campo se empezaron a llenar los cuadros estadísticos resaltando los datos encontrados, que fueron analizados con propuestas de estadística inferencial para posteriormente llegar al análisis, discusión y conclusiones. Concluyendo las etapas planteadas en el proyecto de investigación.

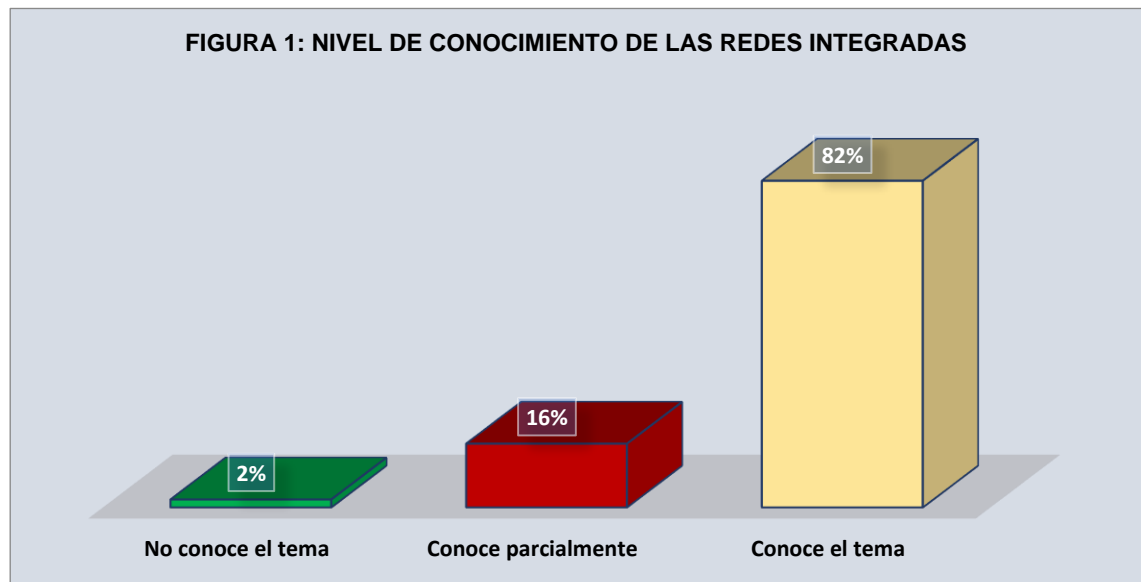
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

4.2.1. Tratamiento Descriptivo

Tabla 2: Distribución del Nivel de conocimiento de Redes Integradas de salud para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No conoce el tema	1	2 %
Conoce Parcialmente	8	16 %
Conoce el Tema	41	82 %
TOTAL	50	100 %

Fuente: Instrumento aplicado al personal de salud de la Microred Meseta 2023



Fuente: Tabla 2

Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas, se procedió a estratificar el **nivel de conocimiento** de los encuestados en 3 categorías de acuerdo al puntaje obtenido: No conoce el tema, Conoce parcialmente y Conoce el tema.

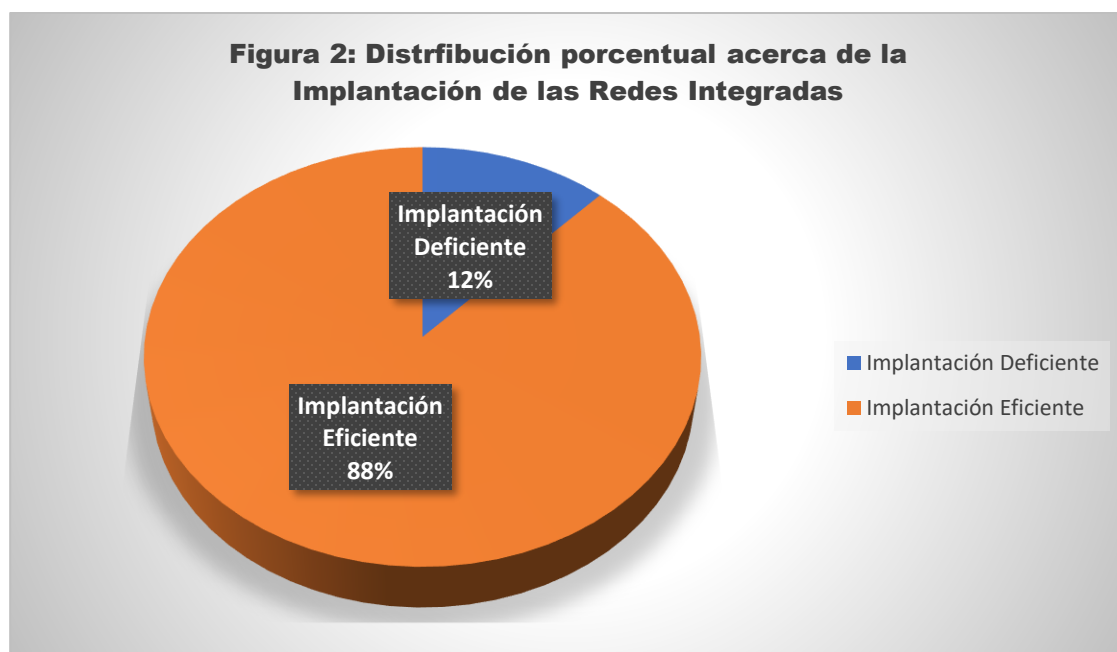
La categoría No conoce el tema alcanzó el 2%; el nivel conoce parcialmente el tema alcanzó el 16% y el nivel conocen a profundidad el tema alcanzó el 82%.

El último porcentaje que es alto, indica la importancia que debe tener el personal de salud acerca del nivel de conocimiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) porque gracias a ello, se puede decir que estas podrían mejorar y hacer más fácil la accesibilidad al sistema de salud y a la prestación de servicios de salud.

Tabla 3: Distribución de la Implantación de las redes integradas en las IPRESS de la Microred Meseta 2023

Categoría de Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Implantación Ineficiente	6	12%
Implantación Eficiente	44	88%
T O T A L	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de salud de la Microred Meseta 2023



Fuente: Tabla 3

Interpretación:

Las IPRESS son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, público, privado o mixto creados con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, por lo que entonces, su implantación en las redes integradas de salud es fundamental y necesarias. Así lo manifiesta el personal de salud de la Microred Meseta, que en un 88% necesitan una implantación eficiente para tener una atención de calidad a los pacientes en consultorio tanto externo como interno y también en hospitalización.

Tabla 4: Nivel de Conocimiento de Redes Integradas de Salud para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta Según Profesionales de salud 2023

Nivel de Conocimiento	Profesionales de la Salud						T O T A L
	Médicos		Enfermeras		Obstetras		
	F	%	F	%	F	%	
%							
No conoce el Tema	0	0%	0	0%	1	2%	1
2%							
Conoce Parcialmente	1	2%	2	4%	5	10%	8
16%							
Conoce el Tema	11	22%	19	38%	11	22%	41
82%							
T O T A L	12	24%	21	42%	17	34%	50
100%							

Fuente: Instrumento aplicado al personal de salud de la Microred Meseta 2023

Interpretación

Los profesionales de la salud como en este caso médicos, enfermeras y Obstetras son las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es

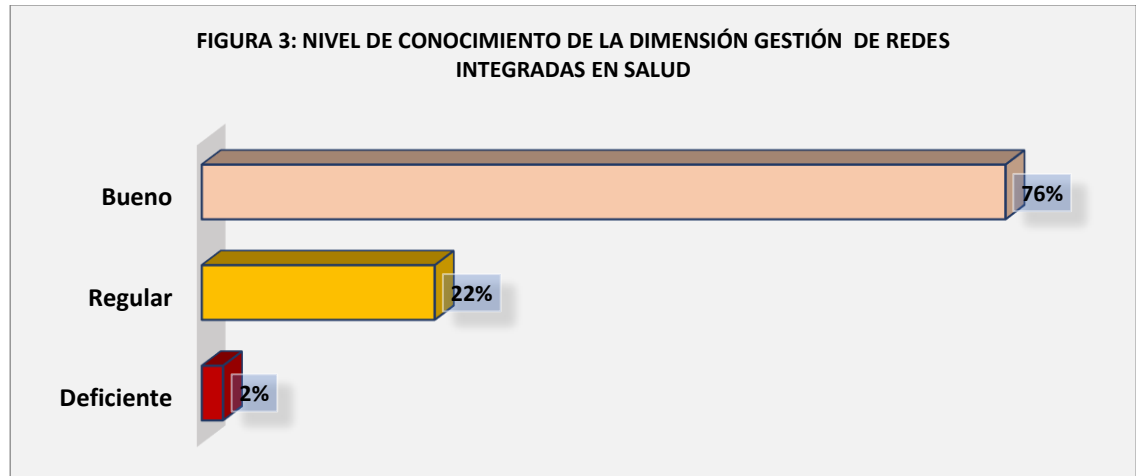
mejorar la salud, pero para ello necesitamos que los hospitales, los centros de salud y las micro redes trabajen en red y formen parte del sistema de salud en general asegurando el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad.

En otras palabras, los profesionales de la salud son personas capacitadas para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud involucrándose en la atención primaria y en la atención en las diferentes especialidades con el uso y dominio de las redes integradas. Así lo demuestran los resultados en nuestra investigación en este rubro de profesionales, para los médicos el nivel de conocimiento en la muestra sobre redes integradas es del 24%, para las enfermeras el 42% y para las Obstetras el 34%; aclarando que estos resultados son debido a la estratificación de la población de estudio. Por lo cual indicar que uno de los desafíos más grandes en el sector salud se encuentra en la transformación de los servicios con el apoyo de las redes integradas.

Tabla 5: Conocimiento en la Dimensión Gestión de Redes Integradas de Salud para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023

Dimensión Gestión de Redes	Frecuencias	Porcentaje
Deficiente	1	2%
Regular	11	22%
Bueno	38	76%
T O T A L	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de la Microred Meseta 2023



Fuente: Tabla 5

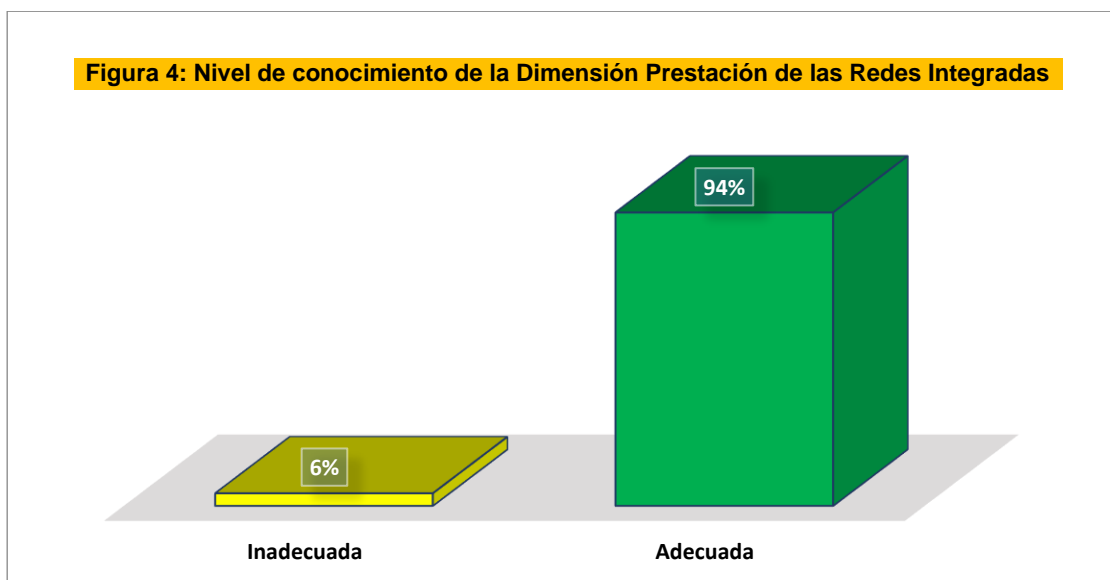
Interpretación

Una de las primeras Dimensiones del Nivel de Conocimiento de Redes Integradas es Gestión de las Redes Integradas de Salud que se concibieron como la principal herramienta para la implementación del modelo RIS. Se preguntó al personal de salud en la muestra de la Microred Meseta, que tanto conocen acerca de esta dimensión, las respuestas lo apreciamos en la tabla 4 y su respectiva figura; es decir, el % manifestó ser deficiente, el 22% indicó que el conocimiento sobre esta dimensión es Regular y para el 76% el nivel de conocimiento sobre la dimensión Gestión de las Redes Integradas es Bueno. Lo que nos indica, que existe coordinación en las actividades necesarias para cumplir con las metas y compromisos con los diferentes establecimientos de salud.

Tabla 6: Nivel de Conocimiento de la Dimensión Prestación de las Redes Integradas para la implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023

Prestación de las Redes Integradas	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	3	6%
Adecuada	47	94%
T O T A L	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de la Microred Meseta 2023



Fuente: Tabla 6

Interpretación:

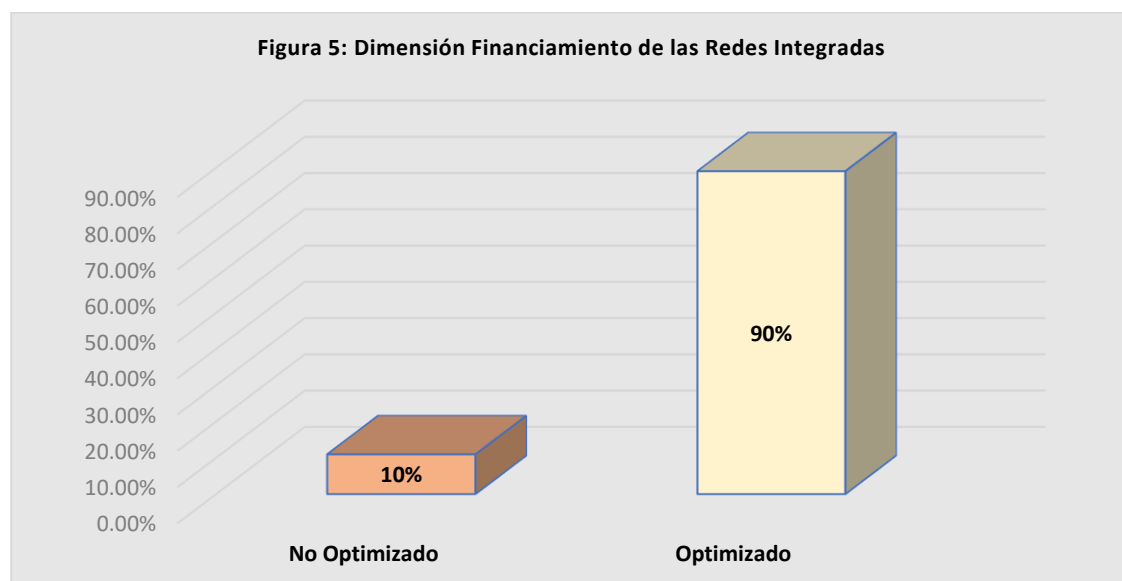
Es de suponer que en el país existen muchos diagnósticos acerca de la prestación de las redes integradas de salud y sus principales problemáticas, evidenciando en diferentes evaluaciones internas y externas información en salud que responden a las necesidades y características de la población objetivo. Esta referencia, llevada a vuestra investigación, nos indica que en la Microred Meseta la Prestación de Servicios es **Adecuada** en un 94% aproximadamente de acuerdo a la información recolectada en el instrumento que se aplicó al profesional de salud de la

institución en estudio. Este resultado nos permite manifestar que la RIS redimensionan el financiamiento y fortalecen la Gobernanza de la red en el cuidado de la persona y de la familia.

Tabla 7: Nivel de Conocimiento de la Dimensión Financiamiento de las Redes Integradas para la implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023

Financiamiento de las Redes Integradas	Frecuencia	Porcentaje
No Optimizado	5	10%
Optimizado	45	90%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de la Microred Meseta 2023



Fuente: Tabla 7

Interpretación

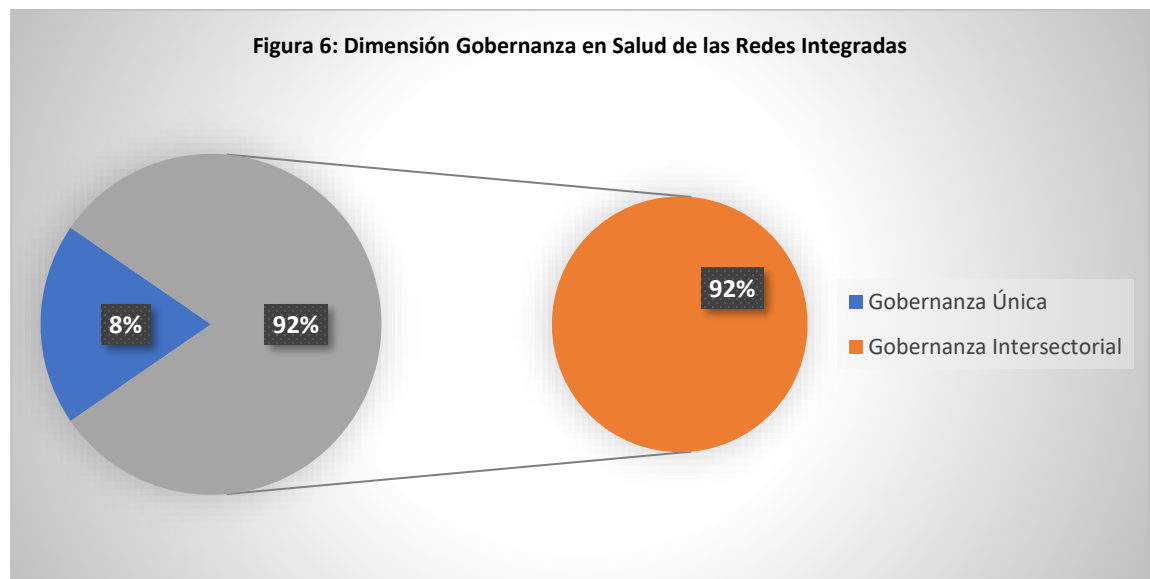
Hablar de la Dimensión Financiamiento de las Redes Integradas es referirse a la Optimización del Financiamiento por un lado y al Financiamiento alineado a objetivos y resultados por otro lado. Por ello hablamos de Financiamiento Optimizado y no Optimizado, porque es de suponer que el éxito de las Redes Integradas de Salud

abarca desde el talento humano que se desempeñan con una visión compartida hasta contar con un sistema de pagos compatibles con los mecanismos de planificación de la salud, donde está incluido por su puesto los recursos financieros. En consecuencia, los datos de la tabla 6 y su respectivo gráfico nos indica que la dimensión Financiamiento de la red integrada está Optimizado en un 90% y la no optimización representa el 10%.

Tabla 8: Nivel de Conocimiento de la Dimensión Gobernanza en salud de las Redes Integradas para la implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023

Gobernanza en Salud de las Redes Integradas	Frecuencia	Porcentaje
Gobernanza Única	4	8%
Gobernanza Intersectorial	46	92%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de la Microred Meseta 2023



Fuente: Tabla 8

Interpretación

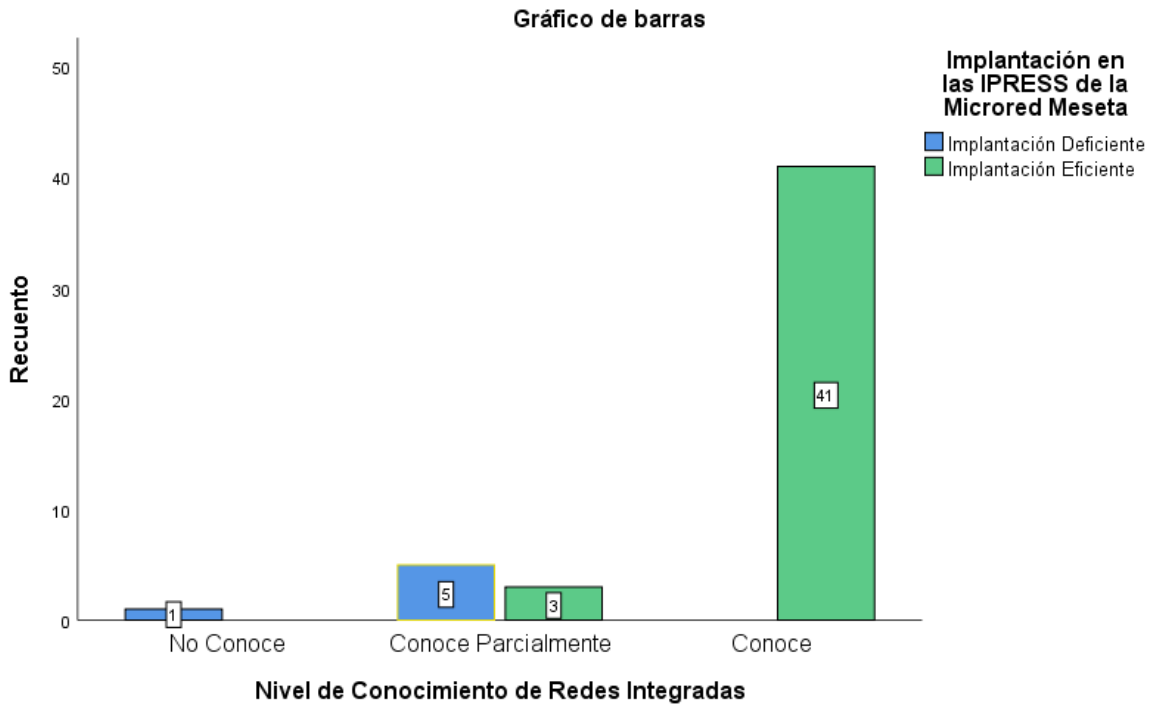
Dodgson, Lee, & Drager (OMS, 2006), lo definen como “las acciones y medios adoptados por una sociedad para promover la acción colectiva y entregar

soluciones colectivas en la búsqueda de objetivos comunes”, donde esos objetivos comunes vendrían siendo “la promoción y la protección de la salud en su población” en este caso. En la presente investigación, de acuerdo a los resultados obtenidos por la aplicación del instrumento al profesional de salud de la Microred Meseta, la **Gobernanza única** alcanzó el 8% y la Gobernanza de las Redes Integradas de salud **Intersectorial** alcanzó el 92%. En la práctica, ambos tipos de gobernanzas son importantes puesto que mediante ellas se asegura una gestión óptima de la red, así como las unidades operativas de la comunidad estableciendo una visión estratégica por parte de la Microred.

Tabla 9: Nivel de Conocimiento de Redes Integradas de Salud en relación con la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023

Nivel de Conocimiento de Redes Integradas	Implantación en la IPRESS de la Microred Meseta					
	Implanta. Deficiente		Implanta. Eficiente		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No conoce	1	2%	0	0%	1	2%
Conoce parcialmente	5	10%	3	6%	8	26%
Conoce	0	0%	41	82%		
41 82%						
Total	6	12%	44	88%		
50 100%						

Fuente: Instrumento aplicado al personal de la Microred Meseta 2023



Fuente: Tabla 9

Interpretación:

Dado la importancia de la investigación en cuanto al objetivo general, se ha procurado construir una tabla bidimensional o llamada también tabla cruzada para tratar de interpretar la influencia de la variable Nivel de Conocimiento de Redes Integradas en Salud para la Implementación en las IPRESS de la Microred Meseta, y según la información cuantificada en la tabla 8 con su respectivo gráfico, lo que más resalta es la intersección del orden del 82% que nos está indicando que los profesionales de salud conocen a cabalidad sobre Redes Integradas y la Implantación en las IPRESS es Eficiente, lo que quiere decir que a mayor conocimiento de redes integradas mayor es la eficiencia de la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta.

4.3. Prueba de Hipótesis

Prueba de Hipótesis General

1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

H₀: El nivel de conocimiento de Redes Integradas de Salud **no influye** en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de MICRORED MESETA - 2023.

H₁: El nivel de conocimiento de Redes Integradas de Salud **influye** en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA - 2023.

2. Establecer el Nivel de Significancia: $\alpha = 5\%$ (0,05)

3. Prueba Estadística: Chi-Cuadrada de Independencia

4. Cálculo del P- valor

*Tabla 10: Nivel de Conocimiento de Redes Integradas*Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta*

Recuento		Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta		
		Implantación Deficiente	Implantación Eficiente	Total
Nivel de Conocimiento de Redes Integradas	No Conoce	1	0	1
	Conoce Parcialmente	5	3	8
	Conoce	0	41	41
Total		6	44	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,244^a	2	,000
Razón de verosimilitud	26,107	2	,000
Asociación lineal por lineal	31,219	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12.

El P-Valor = 0,000 por lo tanto existe relación de dependencia entre variables

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,626			,000
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,612	,075	7,658	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,603	,081	7,451	,000 ^c
N de casos válidos		50			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Como existe relación de dependencia entre variables, lo interpretamos diciendo que la variable nivel de conocimiento de Redes Integradas influye de manera positiva para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta.

En la tabla Medidas Simétricas encontramos que el grado de asociación de la relación de dependencia es del orden del **62,6%**

5. Decisión Estadística

Dado que el P-valor es **0,000** y es menor que el nivel de significancia **0,05**

Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula.

Prueba de Hipótesis Específica 1

1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

H₀: El nivel de conocimiento de la **Dimensión Gestión** de las redes integradas de salud **no influye** en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023

H₁: El nivel de conocimiento de la **Dimensión Gestión** de las redes integradas de salud **influye** en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023

2. **Nivel de Significación:** $\alpha = 5\%$ (0,05)

3. **Prueba Estadística:** Chi-Cuadrada de Independencia

4. **Cálculo del P-Valor**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,362^a	2	,037
Razón de verosimilitud	5,853	2	,054
Asociación lineal por lineal	2,868	1	,090
N de casos válidos	50		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,30.

El P-Valor = 0,037 Por lo tanto existe relación de dependencia entre variables

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,574	,037
N de casos válidos		50	

Como existe relación de dependencia entre variables, lo interpretamos diciendo que la variable nivel de conocimiento de la dimensión Gestión de Redes Integradas en salud influye de manera positiva para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta.

En la tabla Medidas Simétricas encontramos que el grado de asociación de la relación de dependencia es del orden del **57,4%**

5. Decisión Estadística

Dado que el **P-valor es 0,037** y es menor que el nivel de significancia **0,05** Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula.

Prueba de Hipótesis Específica 2

1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

H₀: El nivel de conocimiento de la **Dimensión Prestación** de las redes integradas de salud **no influye** en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023

H₁: El nivel de conocimiento de la **Dimensión Prestación** de las redes integradas de salud **influye** en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023

2. **Nivel de Significación:** $\alpha = 5\%$ (0,05)

3. **Prueba Estadística:** Chi-Cuadrada de Independencia

4. Cálculo del P-Valor

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,204^a	1	,026		
Corrección de continuidad ^b	2,983	1	,084		
Razón de verosimilitud	4,357	1	,037		
Prueba exacta de Fisher				,057	,057
Asociación lineal por lineal	6,419	1	,011		
N de casos válidos	50				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,45.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El P-Valor = 0,011 Por lo tanto existe relación de dependencia entre variables

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,391	,026
N de casos válidos		50	

Como existe relación de dependencia entre variables, lo interpretamos diciendo que la variable nivel de conocimiento de la dimensión **Prestación** de Redes Integradas en salud influye de manera positiva para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta.

En la tabla Medidas Simétricas encontramos que el **grado de asociación** de la relación de dependencia es del orden del **39,1%**

5. Decisión Estadística

Dado que el P-valor es **0,026** y es menor que el nivel de significancia **0,05**

Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula.

Prueba de Hipótesis Específica 3

1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

H₀: El nivel de conocimiento de la Dimensión Financiamiento de las redes integradas de salud **no influye** en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA 2023

H₁: El nivel de conocimiento de la **Dimensión Financiamiento** de las redes integradas de salud **Influye** en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA 2023

2. Nivel de Significancia: $\alpha = 5\%$ (0,05)

3. Prueba Estadística: Chi-Cuadrado de independencia

4. Cálculo del P- Valor

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	56,726^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	30,749	1	,000		
Razón de verosimilitud	25,807	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	36,327	1	,000		
N de casos válidos	50				

- a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,21.
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El P-Valor = 0,000 Por lo tanto existe relación de dependencia entre variables

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingencia	,731	,000
N de casos válidos	73	

Como existe relación de dependencia entre variables, lo interpretamos diciendo que la variable nivel de conocimiento de la dimensión **Prestación** de Redes Integradas en salud influye de manera positiva para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta.

En la tabla Medidas Simétricas encontramos que el **grado de asociación** de la relación de dependencia es del orden del **73,1%**

5. Decisión Estadística

Dado que el P-valor es **0,000** y es menor que el nivel de significancia **0,05** Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula.

Prueba de Hipótesis Específica 4

1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

H₀: El nivel de conocimiento de la Dimensión Gobernanza en salud de las redes integradas de salud **no influye** en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023

H₁: El nivel de conocimiento de la **Dimensión Gobernanza** en salud de las redes integradas de salud **Influye** en la Implantación en la Instancia Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023

2. **Nivel de Significancia:** $\alpha = 5\%$ (0,05)
3. **Prueba Estadística:** Chi-Cuadrado de independencia
4. **Cálculo del P- Valor**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,945 ^a	1	,015		
Corrección de continuidad ^b	2,677	1	,102		
Razón de verosimilitud	3,967	1	,046		
Prueba exacta de Fisher				,066	,066
Asociación lineal por lineal	5,826	1	,016		
N de casos válidos	50				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,48.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El P-Valor = 0,015 Por lo tanto existe relación de dependencia entre variables

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal Coficiente de contingencia	,326	,015
N de casos válidos	50	

Como existe relación de dependencia entre variables, lo interpretamos diciendo que la variable Nivel de Conocimiento de la Dimensión **Gobernanza** de Redes Integradas de salud influye de manera positiva para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta.

En la tabla Medidas Simétricas encontramos que el **grado de asociación** de la relación de dependencia es del orden del **32,6%**

5. Decisión Estadística

Dado que el P-valor es **0,015** y es menor que el nivel de significancia **0,05** Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula.

4.4. Discusión de resultados

1. Al observar la Tabla 2 sobre el nivel de conocimiento de Redes Integradas de salud para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023, de acuerdo a la estratificación de esta variable, nivel de conocimiento, encontramos que la categoría no conoce el tema alcanza el 2%, el nivel conoce parcialmente alcanza el 18% y finalmente el nivel conocen el tema alcanzo un 82%. Este último porcentaje que es alto nos indica la importancia que tiene el tema en el personal de Salud, en relación a las Redes Integradas de Salud (RIS). Es importante conocer el conjunto de prestaciones que brindan los establecimientos de salud y el servicio médico de apoyo. Estos responden a las necesidades de salud de la población y a las prioridades sanitarias sectoriales (DS N° 019-2020-SA 2020). El sistema RIS es un sistema de información modular que permite recopilar, analizar e interoperar información primaria y secundaria de diversas fuentes interinstitucionales del país, el cual integra información geoespacial con su modulo GEORIS. El modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud constituye una estrategia primordial para garantizar el acceso universal y la calidad de atención, el análisis propuesto desde las categorías de la herramienta RISS (OPS, OMS) se derivan una serie de cuestiones claves que se evidencian al momento de identificar los alcances, limitaciones y potencialidades que se presentan para avanzar hacia la consolidación de la integración en Red. (Campodónico, R.) (7).

2. En la Tabla 3 se observa las IPRESS son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, público, privado o mixto creados con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, por lo que entonces, su implantación en las redes integradas de salud es fundamental y necesarias. Así lo manifiesta el personal de salud de la Microred Meseta, que en un 88% necesitan una Implantación Eficiente para tener una atención de calidad a los pacientes en consultorio tanto externo como interno y también en hospitalización. Existe ineficiencia en la utilización de recursos, los entrevistados perciben que los recursos asignados son desperdiciados por mala asignación o corrupción. Acorde a las publicaciones del Ministerio de Salud del 2011 al 2016, el 40% del presupuesto para proyectos no han sido ejecutados. (Córdova, H. Et al).
3. En la Tabla 4, se advierte en otras palabras, los profesionales de la salud son personas capacitadas para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud involucrándose en la atención primaria y en la atención en las diferentes especialidades con el uso y dominio de las redes integradas. Así lo demuestran los resultados en nuestra investigación en este rubro de profesionales, para los médicos el nivel de conocimiento en la muestra sobre redes integradas es del 22%, para las enfermeras el 38% y para las Obstetras el 22%; aclarando que estos resultados son debido a la estratificación de la población de estudio. Por lo cual indican que uno de los desafíos más grandes en el sector salud se encuentra en la transformación de los servicios con el apoyo de las redes integradas. La red pública integral de salud es parte del sistema nacional de salud y está conformado por un conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. Es conveniente integrar el diseño de indicadores de gestión

con las decisiones estratégicas y también mejorar la rendición de cuentas de los cargos directivos hacia los territorios, observándose que existe un excesivo control de operaciones del Ministerio de Salud hacia los servicios de salud mientras que el apoyo administrativo es bajo lo que es contrario a lo que requieren profesionales de alta competitividad, se encontró estos datos en un trabajo realizado en Chile. (Briceño, P). (5).

4. En la presente tabla (5) los resultados obtenidos nos indican que existe coordinación en las actividades necesarias para cumplir con las metas y compromisos con los diferentes establecimientos de salud. Al preguntarse al personal de la Microred Meseta, se observa cómo el 2% responde como deficiente, el 22 % como regular y el 70% como bueno sobre el conocimiento de la dimensión Gestión de Redes Integradas de Salud, en la implementación de las IPRESS. Esta dimensión Gestión agrupa los siguientes atributos en cuenta a un equipo de gestión eficiente: Orientada a resultados, al acceso equitativo a la RIS, participación del plan de salud de la RIS, recursos humanos por competencias, recursos tecnológicos por competencias, sistemas de información integrados e interoperables y eficiencia de los procesos administrativos. Una RIS es un conjunto de organizaciones de salud que ofrece intervenciones y servicios de salud. Estos establecimientos situados en un territorio prestan una cartera de servicios de salud individual y salud pública a una población definida, en línea con prioridades de políticas sanitarias. “Los recursos humanos presentes en los equipos de salud deben formular nuevos lineamientos jurídicos institucionales para diseñar políticas de salud pública descentralizadas por redes de salud para evitar la mortalidad y la morbilidad de nuestra población, realizándose a través de un trabajo de encuestas y contrastar la problemática del presente estudio con

la realidad empírica del país y realizar las respuestas convenientes”. (Espinoza, P.) (9).

5. En la Tabla 6 sobre nivel de conocimientos de la dimensión prestación de las redes integradas para la implantación en las IPRESS se observa que la prestación es inadecuada en un 6% y adecuada 94%, en la Microred Meseta. Este resultado indica que la RIS oferta servicios dentro del sistema nacional de salud donde se realizan actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona familia y comunidad. Las IPRESS son instituciones públicas, privadas o mixtas, creadas como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de servicios. Esta es regulada por la Superintendencia Nacional de Salud.
6. En la Tabla 7 sobre Nivel de Conocimiento de la Dimensión Financiamiento de las Redes Integradas para la implantación en las IPRESS de la Microred Meseta, involucra direccionar el financiamiento de la RIS para que este alineado a objetivos y resultados, de esta manera se optimizan al máximo. Esta agrupa a los siguientes atributos: Instancia de Gobernanza única para RIS y articulación intersectorial e intergubernamental de acciones sobre determinantes sociales en la salud; se observan los siguientes resultados el financiamiento de las Redes Integradas no optimizadas es de un 10% respecto al optimizado que llega al 90%. La dimensión financiamiento de las Redes Integradas se refiere a la optimización del financiamiento por un lado y al financiamiento alineado a objetivos y resultados. El financiamiento es importante en relación al nivel de conocimiento, ya que permitirá el acopio de materiales y equipos, sobre todo

garantizando la calidad de éstos, por otro lado, es importante la capacitación del personal de salud para la mejora continua de la salud pública. (11).

7. En la Tabla 8 sobre el nivel de conocimiento de la Dimensión Gobernanza en salud de las Redes Integradas para la implantación en las IPRESS de la Microred Meseta se puede observar los dos tipos de discriminación, que la gobernanza única tiene un porcentaje de 8% y que la gobernanza intersectorial tiene un porcentaje de 92%. Estos datos, Dodgson, Lee, & Drager lo define como acciones y medios adoptados por una sociedad para promover la acción colectiva y para entregar soluciones colectivas en la búsqueda de objetivos comunes. En la práctica ambos tipos de gobernanzas son importantes, que aseguran una gestión óptima, de esta manera las unidades operativas de la comunidad, establecen una visión estratégica por parte de la Microred.
8. En la Tabla 9 sobre Nivel de Conocimiento de Redes Integradas de Salud en relación a la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta sobre la implementación del IPRESS en la Microred Meseta, se puede observar que el 2% no conoce, respecto al 26 % que conoce parcialmente y con el 80% que si conoce este binomio. En esta tabla cruzada para tratar de interpretar la influencia de la variable nivel de conocimiento de Redes Integradas en Salud para la implementación en las IPRESS de la Microred Meseta, se puede interpretar que a mayor conocimiento de redes integradas mayor es la eficiencia de la implantación en las IPRESS de la Microred Meseta. La prestación de servicios en el ámbito del aseguramiento Universal de la Salud se desarrolla a través de las IPRESS que tiene las funciones importantes de: (1) Brindar los servicios que correspondan a su nivel resolutivo a los afiliados y derecho habientes dentro de los parámetros y principios determinados en el presente reglamento. (2) Su principio fundamental es la prestación de servicios con características de la

calidad y oportunidad. Gozan de autonomía administrativa y financiera. (3) Para que una institución puede constituirse como una IPRESS deberá cumplir con requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud. (4) Las IPRESS están facultadas para vender servicios a las IAFAS e intercambiarse servicios entre sí. (5) Las IPRESS son responsables frente a los usuarios por las prestaciones de salud como oportunidad y calidad que brinden. (Mundo IPRESS).

Hipotesis general

En las pruebas de Hipótesis General y la observación de la tabla cruzada 10 sobre conocimiento de redes integradas en las IPRESS de la Microred meseta y mediante las pruebas de la chi – cuadrado y la utilización de medidas simétricas, se llega a la relación de dependencia entre variables por lo que interpretamos que las redes integradas influyen de manera positivas para la interpretación en las IPRESS de la Micro Meseta, encontrando que el grado de la asociación, de la relación de dependencia es del 62.6% por lo que tomamos la decisión estadística de aceptar la Hipótesis alterna y rechazamos la Hipótesis nula.

Analizando las Hipótesis Específicas:

1. En la Hipótesis sobre H0: El nivel de conocimiento de la Dimensión Gestión de las redes integradas de salud no influye en la Implantación en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023. H1: El nivel de conocimiento de la Dimensión Gestión de las redes integradas de salud influye en la Implantación en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023.

Decisión estadística

Dado que el P-valor es 0,037 y es menor que el nivel de significancia 0,05 Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula.

Se acepta la hipótesis alternativa H1: El nivel de conocimiento de la Dimensión Gestión de las redes integradas de salud influye en la Implantación en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023.

2. En la Hipótesis sobre H0: El nivel de conocimiento de la Dimensión Prestación de las redes integradas de salud no influye en la Implantación de las Unidades Productoras de Servicios de Salud en la MICRORED MESETA, 2023. H1: El nivel de conocimiento de la Dimensión Prestación de las redes integradas de salud influye en la Implantación en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023

Decisión Estadística

Dado que el P-valor es 0,026 y es menor que el nivel de significancia 0,05 Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula. H1: El nivel de conocimiento de la Dimensión Prestación de las redes integradas de salud influye en la Implantación en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023.

3. En la Hipótesis H0: El nivel de conocimiento de la Dimensión Financiamiento de las redes integradas de salud no influye en la Implantación en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA 2023. H1: El nivel de conocimiento de la Dimensión Financiamiento de las redes integradas de salud Influye en la Implantación en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA 2023.

Decisión estadística

Dado que el P-valor es 0,000 y es menor que el nivel de significancia 0,05 Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula. H1: El nivel de conocimiento de la Dimensión Financiamiento de las redes integradas de salud Influye en la Implantación en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA 2023

4. En la Hipótesis H0: El nivel de conocimiento de la Dimensión Gobernanza en salud de las redes integradas de salud no Influye en la Implantación en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023. H1: El nivel de conocimiento de la Dimensión Gobernanza en salud de las redes integradas de salud Influye en la Implantación en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023.

Decisión estadística

Dado que el P-valor es 0,015 y es menor que el nivel de significancia 0,05 Aceptamos la Hipótesis Alternativa y Rechazamos la Hipótesis Nula. H1: El nivel de conocimiento de la Dimensión Gobernanza en salud de las redes integradas de salud Influye en la Implantación en la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la MICRORED MESETA, 2023

CONCLUSIONES

Al término del presente trabajo de investigación concluimos:

1. En las pruebas de HIPÓTESIS GENERAL se obtienen que las redes integradas influyen de manera positivas para la interpretación en las IPRESS de la Microred Meseta, encontrando que el grado de la asociación, de la relación de dependencia es del 62.6%. Por lo que tomamos la decisión estadística de aceptar la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.
2. En las hipótesis específicas aceptamos por la decisión estadística los siguientes resultados:
 - A. El nivel de conocimiento de la dimensión Gestión influye en la Implantación en la IPRESS de la MICRORED MESETA.
 - B. En la hipótesis sobre el nivel de conocimiento de la dimensión Prestación de las redes integradas de salud influyen en la Implantación en la IPRESS de la MICRORED MESETA.
 - C. En cuanto al nivel de conocimiento de la dimensión Financiamiento de las redes integradas de salud influye en la Implantación en la IPRESS de la MICRORED MESETA.
 - D. En relación con el conocimiento de la dimensión Gobernanza en salud de las redes integradas de salud influye en la Implantación en la IPRESS de la MICRORED MESETA.
3. Sobre el nivel de conocimientos prestadas en las redes integradas de la implementación de las IPRESS se observa que la prestación es inadecuada en un 6% y adecuada 94%, en la Microred Meseta.
4. En cuanto al nivel de conocimiento de la Dimensión Financiamiento de las Redes Integradas se tienen los siguientes resultados, las redes integradas no optimizadas llegan a un 10%, respecto al optimizado que muestra un 90%.

5. El nivel de conocimiento de redes integradas de salud para la Implantación en las IPRESS de la Microred Meseta 2023 encontramos que el nivel no conoce alcanza el 2%, el nivel conoce parcialmente tiene un 18% y el nivel conocen tiene un 82%.
6. En cuanto al conocimiento sobre redes integradas de salud los médicos alcanzan un 22%, las enfermeras un 38% y las obstetras un 22%. Demostrando que los profesionales de salud están capacitados para atender problemas de las diferentes áreas de salud.
7. En cuanto a los resultados obtenidos en el cumplimiento de metas y compromisos en los diferentes establecimientos de salud en la Microred Meseta se observa que el 2% responde como deficiente, el 22% como regular y el 76% como bueno.
8. En el nivel de Conocimiento de Redes Integradas de Salud en relación a la Implantación en las IPRESS se puede observar que el 2% no conoce respecto al 26 % que conoce parcialmente y con el 80% que si conoce este binomio. Esto se interpreta que a mayor conocimiento de redes integradas mayor es la eficiencia en las IPRESS de la Microred Meseta.

RECOMENDACIONES

1. Continuar realizando trabajos relacionados a la gerencia y gestión de salud para continuar con la mejora de la calidad de atención de salud pública.
2. Difundir los trabajos que se vienen realizando en relación a la continuidad de la calidad de atención a través de la difusión entre pares e instituciones.
3. Difundir los resultados de los trabajos de investigación en encuentros y congresos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Almeida C., Phang Romero C. (2001). Fontes Texiera. Investigación en sistemas y servicios de salud: estado del arte y necesidades de capacitación en Brasil, Argentina Uruguay y Paraguay. En: Investigación en sistemas y servicios de salud. Cuadernos para la discusión. Río de Janeiro: Red de Investigaciones del Cono Sur.
2. Ardila Parra Sol Ángel, (2018). Modelo Estratégico y de Negocio de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.
3. Artaza Barrios, O, Méndez, C; Holder Morrison, R. et al. (2011). Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: El desafío de los Hospitales. Santiago, Chile: OPS/OMS.
4. Artaza Barrios, O. (2017). Organización Panamericana de la Salud. Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina / 1a Ed. - Buenos Aires/OPS OMS.
5. Briceño P. (2021). En su investigación. "Diagnóstico y Propuesta de Mejora a la Implementación del Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud en la Gobernanza de las Redes Asistenciales"

6. Bravo Córdova Harold Erick Carlos Rodolfo Huamán Sotomayor, Claudia Rocío Lozada Lajo, Miguel Humberto Nava Barba, (2019). Análisis de la evolución del sector salud y la percepción del sector público y privado
7. Campodónico Ricardo J.M., (2018). Redes Integradas de Servicios de Salud Análisis Aplicado a un Hospital de Alta Complejidad: Alcances, Limitaciones y Propuestas.
8. Elina Dabas Néstor Perrone. (1999). Redes en Salud.
9. Espinoza Luna Pedro Jacinto, 2011 Lineamientos jurídicos institucionales para diseñar políticas de salud pública por redes de salud.
10. FUNDARED (Fundación para el desarrollo y la promoción de redes sociales) 2006, Redes y Salud.
11. Martínez Matheus Margin del Socorro (2014). La continuidad asistencial en tres redes integradas de servicios de salud en Colombia: un estudio de casos de mujeres con cáncer de mama.
12. Medina Arnald, (2015). “Determinantes políticos-sanitarios y organizacionales para la construcción de redes de servicios de salud. La experiencia del Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce. Dr. Néstor Carlos Kirchner”.
13. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud (OPS/OMS), (2010). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos. Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas.

14. Oscar Cosavalente-Vidarte, Leslie Zevallos, José Fasanando, Sofía Cuba-Fuentes, (2019). Proceso de Transformación Hacia las Redes Integradas de Salud en el Perú.
15. Osorio Briceño Pablo Ismael, (2021). Diagnostico y propuesta de mejora a la implementación del modelo de redes integradas de servicios de salud en la gobernanza de las redes asistenciales.
16. Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
17. Rovere Dr. Mario R. (octubre 2006) Redes en Salud; los Grupos. Las Instituciones, la Comunidad,
18. Servicio de Estudios de MAPFRE. (2018) Sistemas de Salud: un Análisis Global.
19. Torres Sosa, Dennis Johny. (2020). Habilidades Gerenciales e Identificación Institucional en los Conflictos laborales de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.
20. Vargas Guerra Segundo Amador. (2017). Las reformas del sistema de salud en el Perú en la última década: Un análisis crítico y elementos para un nuevo sistema.
21. Vega Ortiz María del Carmen, Programa de Redes Integradas e Itinerantes de Salud (PRIISA) y la Evolución de las Personas Afectadas con Tuberculosis CS Primavera-El Agustino-2014.



ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos



CUESTIONARIO

Determinar la relación del conocimiento de Redes Integradas de Salud en la Implantación de las IPRESS de la microred meseta

Población Objetivo: Personal de la Microred Meseta

Instrucciones:

- Lea atentamente cada pregunta antes de responderla.
- Responda a todas las preguntas con sinceridad y lo más clara posible.
- Si no comprende alguna pregunta, no dude en preguntar al investigador

Fecha: 20 de noviembre del 2023

Apartado 01:

Edad:

Sexo:

Nivel educativo:

Profesión:

Apartado 02: Preguntas específicas

1. ¿Cuál de estas considera que no es una barrera al momento de establecer una RIS?
 - a- Falta de conciencia de los usuarios dentro del sistema
 - b- La medición de bienestar no está en la agenda de los gestores de EPS/IPS
 - c- Dotación insuficiente de recursos e insumos en centros de atención del primer nivel
 - d- un gobierno que tiene un manejo de los recursos centralizados
2. Las fragmentaciones en los servicios de salud en el país dan por resultados los siguientes fenómenos quienes utilizan estos servicios; EXCEPTO:
 - a- Falta de acceso a los servicios
 - b- Atención no oportuna y alta lista de espera
 - c- Tener que visitar múltiples sitios para lograr una atención

- d- Han generado un menor tamaño de los hospitales y centros de salud
3. ¿cuál de estos no es un ámbito de abordaje donde se desarrollan los atributos esenciales de las RIS?
- a- administración y tesorería
 - b- gobernanza y estrategia
 - c- organización y gestión
 - d- asignación e incentivos
4. ¿De los siguiente, cuál considera Ud. que es el concepto de RIS?
- a- mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costes.
 - b- Instrumento por medio del cual se genere conciencia entre los distintos agentes de la sociedad civil, divulgando y promoviendo los principios, recomendaciones y formulaciones expresados por la Organización de las Naciones Unidas.
 - c- Red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, un continuo coordinado de servicios de salud a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve
 - d- Red de organizaciones que se encarga de llevar a cabo y establecer las normas y reglamentos legales que deben manejar las instituciones prestadoras de servicios de salud.
5. De acuerdo a la organización de las RIS que está establecida, seleccione la correcta:
- a- existen diferentes modelos de RIS
 - b- es un modelo universal
 - c- No existe un modelo establecido de RIS
 - d- Cada RIS debe tener un modelo dependiendo su objetivo
- 6.Cuál de las siguientes es una barrera al momento de establecer una RIS:
- a- La diversidad de modelos porque lo que se persigue en vez de buscar la unificación es que cada modelo en cada país sea el más apropiado a sus necesidades internas, en busca de satisfacer las necesidades de cobertura y prestación de salud al mayor número poblacional.
 - b- La unificación de modelos porque lo que se persigue es la unificación de los modelos teniendo en cuenta lo más apropiado de cada uno de ellos y adaptarlo a las necesidades de cada país.
 - c- El manejo centralizado ya establecido por la Organización Panamericana de la salud, ya que impide cumplir con las necesidades propias de cada ciudad.

- d- La búsqueda de un beneficio no común sino independiente, de cada red por satisfacer sus necesidades particulares basados en los recursos existentes.
7. La resolución que establece el marco normativo, estándares y procedimientos para la habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud es:
- a- la 0122 de 2016
 - b- la 5521 de 2013
 - c- la 1441 de 2016
 - d- la 1438 de 2011
8. Los estándares relaciones con la implementación de RIS están enmarcados teniendo en cuenta:
- a- Los criterios del Banco Mundial y de la OMS
 - b- La política de Atención Integral en Salud
 - c- La sentencia de la Corte T-760 /2008
 - d- La Ley 1753 de 2015 (Todos por un Nuevo País)
9. Las rutas integrales de atención en salud (RIAS) corresponde con:
- a- El modelo operacional de la política que ampara el modelo de atención integral en salud
 - b- Herramientas que proveen las acciones de cuidado, bienestar y desarrollo del individuo
 - c- Un documento emitido por la Entidad de Salud que determina criterios y estándares de EPS
 - d- Un conjunto articulado de prestadores organizados y articulados en un territorio
10. La resolución que dispuso la prestación de servicios de salud a través de redes integradas de servicios de salud es:
- a- la 0122 de 2016
 - b- la 5521 de 2013
 - c- la 1441 de 2016
 - d- la 1438 de 2011



CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REDES INTEGRADAS DE SALUD PARA LA IMPLANTACIÓN EN LAS IPRESS DE LA MICRORED MESETA, 2023

Investigador Principal: M.C. NAPA SANCHEZ CESAR MARTIN

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

Fecha: 20 de noviembre del 2023

Yo,, he sido invitado/a a participar en la tesis de maestría titulada “Nivel de conocimiento de redes integradas de salud para la implantación en las IPRESS de la microred meseta, 2023” que se está realizando en la Microred Meseta por el investigador Napa Sánchez César Martín.

He sido informado/a que:

- El objetivo de esta tesis es Determinar la relación del conocimiento de Redes Integradas de Salud en la Implantación de las IPRESS de la microred meseta, 2023.
- Mi participación en la tesis consistirá en responder el cuestionario de 10 preguntas que se me proporcionará
- La participación en la tesis es completamente voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin dar explicaciones.
- No recibiré ningún tipo de compensación económica por mi participación en la tesis.
- La información que proporcione será confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación.
- Los resultados de la tesis podrán ser publicados en revistas científicas o presentados en congresos, pero mi identidad no será revelada en ningún caso.

He leído y comprendido la información proporcionada y acepto participar voluntariamente en la tesis.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del investigador:

Procedimiento de validación y confiabilidad

VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante:	Sandra Lizbeth ROJAS UBALDO Maestría en docencia en el nivel superior
Centro Laboral:	Docente Auxiliar de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Título de la investigación:	Nivel de conocimiento de redes integradas de salud para la implantación en las IPRESS de la microred meseta, 2023.
Nombre del instrumento:	Cuestionario de evaluación para la identificación del conocimiento de Redes Integradas de Salud y sus Dimensiones de Prestación, Gestión, Financiamiento y Gobernanza en la implantación en la IPRESS de la Microred Meseta, 2023
Autor(a) del instrumento:	M. C. César Martin Napa Sánchez

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Calificación
1. Claridad	Emplea lenguaje apropiado para las unidades muestrales.	10
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.	9
3. Actualidad	Considera conceptos/teorías/modelos actualizados.	9
4. Organización	Presenta un diseño ordenado lo que facilita su comprensión.	10
5. Suficiencia	Considera el número suficiente de ítems para cada dimensión.	10
6. Tamaño	La cantidad de ítems está en función de las unidades muestrales.	10
7. Intencionalidad	Sus ítems están formulados para recoger información requerida.	10
8. Consistencia	Los ítems se basan en aspectos teóricos – científicos.	9
9. Coherencia	Sus ítems derivan de la operacionalización de variables.	9
10. Metodología	El Instrumento corresponde al método y técnica a emplear en el estudio.	10
Suma de calificaciones:		96

Indicaciones: Calificar cada criterio dentro del rango de 0 a 10 puntos.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Escala de Valoración del Instrumento	Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Muy Adecuado	Excelente
	De 0 a 50	De 51 a 69	De 70 a 89	De 90 a 98	De 99 a 100
	No aplicable			Aplicable	

OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicable después de corregir	<input type="checkbox"/>	No aplicable	<input type="checkbox"/>
------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

Cerro de Pasco, 10 de Julio del 2023



**Firma del Experto
DNI: 43821896**

VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante:	Lola CHIRRE INOCENTE Master en Salud Pública y Comunitaria.
Centro Laboral:	Docente Asociada de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Título de la investigación:	Nivel de conocimiento de redes integradas de salud para la implantación en las IPRESS de la microrred meseta, 2023.
Nombre del instrumento:	Cuestionario de evaluación para la identificación del conocimiento de Redes Integradas de Salud y sus Dimensiones de Prestación, Gestión, Financiamiento y Gobernanza en la implantación en la IPRESS de la Microrred Meseta, 2023
Autor(a) del instrumento:	M. C. César Martín Napa Sánchez

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Calificación
11. Claridad	Emplea lenguaje apropiado para las unidades muestrales.	10
12. Objetividad	Está expresado en conductas observables.	9
13. Actualidad	Considera conceptos/teorías/modelos actualizados.	9
14. Organización	Presenta un diseño ordenado lo que facilita su comprensión.	10
15. Suficiencia	Considera el número suficiente de ítems para cada dimensión.	10
16. Tamaño	La cantidad de ítems está en función de las unidades muestrales.	10
17. Intencionalidad	Sus ítems están formulados para recoger información requerida.	10
18. Consistencia	Los ítems se basan en aspectos teóricos – científicos.	9
19. Coherencia	Sus ítems derivan de la operacionalización de variables.	9
20. Metodología	El Instrumento corresponde al método y técnica a emplear en el estudio.	10
Suma de calificaciones:		96
Indicaciones: Calificar cada criterio dentro del rango de 0 a 10 puntos.		

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Escala de Valoración del Instrumento	Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Muy Adecuado	Excelente
	De 0 a 50	De 51 a 69	De 70 a 89	De 90 a 98	De 99 a 100
	No aplicable			Aplicable	

OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicable después de corregir	<input type="checkbox"/>	No aplicable	<input type="checkbox"/>
------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

Cerro de Pasco, 10 de Julio del 2023



**Firma del Experto
DNI: 04001294**

VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante:	Ángel Gerardo NAPA BERNUY Master en Matematica Pura
Centro Laboral:	Docente Asociado de la Universidad de Ingeniería y Tecnología
Título de la investigación:	Nivel de conocimiento de redes integradas de salud para la implantación en las IPRESS de la microred meseta, 2023.
Nombre del instrumento:	Cuestionario de evaluación para la identificación del conocimiento de Redes Integradas de Salud y sus Dimensiones de Prestación, Gestión, Financiamiento y Gobernanza en la implantación en la IPRESS de la Microred Meseta, 2023
Autor(a) del instrumento:	M. C. César Martin Napa Sánchez

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Calificación
21. Claridad	Emplea lenguaje apropiado para las unidades muestrales.	10
22. Objetividad	Está expresado en conductas observables.	9
23. Actualidad	Considera conceptos/teorías/modelos actualizados.	9
24. Organización	Presenta un diseño ordenado lo que facilita su comprensión.	10
25. Suficiencia	Considera el número suficiente de ítems para cada dimensión.	10
26. Tamaño	La cantidad de ítems está en función de las unidades muestrales.	10
27. Intencionalidad	Sus ítems están formulados para recoger información requerida.	10
28. Consistencia	Los ítems se basan en aspectos teóricos – científicos.	9
29. Coherencia	Sus ítems derivan de la operacionalización de variables.	9
30. Metodología	El Instrumento corresponde al método y técnica a emplear en el estudio.	10
Suma de calificaciones:		96
Indicaciones: Calificar cada criterio dentro del rango de 0 a 10 puntos.		

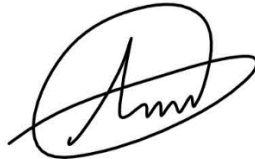
VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Escala de Valoración del Instrumento	Inadecuado	Poco Adecuado	<u>Adecuado</u>	Muy Adecuado	Excelente
	De 0 a 50	De 51 a 69	De 70 a 89		De 99 a 100
	No aplicable				

OPINION DE APLICABILIDAD:

<u>Aplicable</u>	X	Aplicable después de corregir		No aplicable	
-------------------------	----------	-------------------------------	--	--------------	--

Cerro de Pasco, 10 de Julio del 2023



Firma del Experto
DNI: 72188133