



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

DISTRIBUCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
ODONTOLÓGICOS ACREDITADOS EN EL PERÚ DESDE
1957 HASTA EL 2022

DISTRIBUTION OF ACREDITED DENTISTRY
ESTABLISHMENTS IN PERU FROM 1957 TO 2022

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTORES

EDIVILMA SARAI HU TOSCANO
AUGUSTO VIDAL INFANTES LLANO
JOHAN ANDRE ELMER TADEO TEJEDA

ASESOR

FRANCISCO JOSE OREJUELA RAMIREZ

LIMA – PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mg. Esp. ALEXIS EVANGELISTA ALVA
Vocal: CD. CARLOS FRANCISCO GARCIA ZAVALA
Secretario: CD. CAROL MONICA ZAVALA BOZA

Fecha de Sustentación: 05 de diciembre del 2024

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

C.D. FRANCISCO JOSE OREJUELA RAMIREZ

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0002-9790-9071

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, nuestro asesor, el Dr. Francisco José Orejuela Ramírez, y en especial a nuestros padres por su constante apoyo moral y económico durante toda la carrera.


AGRADECIMIENTOS

Agradecemos infinitamente a nuestros padres en primer lugar por todo el apoyo incondicional, a nuestros maestros por llenarnos de conocimientos y habilidades y a nuestro asesor, por su constante apoyo durante este proyecto.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO


Ninguno

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



1 de 5: Edivilma Sarai HU TOSCANO
DISTRIBUCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS ODONTOLÓGICOS ACREDITADOS ...

Similitud **18%** Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

DISTRIBUCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
ODONTOLÓGICOS ACREDITADOS EN EL PERÚ DESDE
1957 HASTA EL 2022

DISTRIBUTION OF ACREDITED DENTISTRY
ESTABLISHMENTS IN PERU FROM 1957 TO 2022

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES
EDIVILMA SARAI HU TOSCANO
AUGUSTO VIDAL INFANTES LLANO
JOHAN ANDRE ELMER TADEO TEJEDA

ASESOR
JOSE FRANCISCO OREJUELA RAMIREZ

LIMA – PERÚ
2024

Informe estándar ⓘ
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

18% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

- 1 Internet
- hdl.handle.net 4%
21 bloques de texto 272 palabra que coinciden
- 2 Internet
- repositorio.unac.edu.pe 2%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	8
III. Materiales y Métodos	9
IV. Resultados	13
V. Discusión	17
VI. Conclusiones	23
VII. Referencias Bibliográficas	25
VIII. Tablas	29

RESUMEN

Antecedentes: La acreditación es un proceso de evaluación voluntaria para obtener una formalización por parte del Ministerio de Salud (MINSA), en Perú, este se encarga de verificar que se cumplan todos los estándares mínimos del funcionamiento de los establecimientos de salud con la finalidad de que los usuarios obtengan una atención integral, digna y de calidad, dicho proceso se viene desarrollando desde el año 1993. **Objetivo:** Determinar la distribución de los establecimientos odontológicos acreditados en el Perú desde 1957 hasta el 2022.

Métodos y Materiales: Estudio transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. Los criterios de inclusión fueron todos los registros de establecimientos de salud con odontología general que se encuentren en el RENIPRESS, siendo éstos nuestra población de estudio y se excluyeron a todos aquellos registros que se encuentren duplicados. Las variables de estudio fueron departamentos del Perú, institución, autoridad sanitaria, y nivel de categoría. Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas y absolutas. **Resultados:**

Lima era el departamento con más establecimientos odontológicos con un 50.78%, según institución, los establecimientos privados ocuparon el primer lugar con un 68.14%, según la autoridad sanitaria, DIRESA lidera la frecuencia con un 47.38%, y finalmente según el nivel de categoría, la categoría I-1 como I-3 presentaban el mayor número de establecimientos odontológicos. **Conclusión:** El departamento con mayor frecuencia de establecimientos odontológicos es Lima, mientras que las instituciones con mayor prevalencia de establecimientos son las privadas, DIRESA es la autoridad sanitaria predominante, y los establecimientos odontológicos se encuentran desde el primer nivel de atención. Y resaltan principalmente en las

categorías I-1 y I-3. Además, Lima contiene a todas las categorías de establecimientos, las instituciones privadas y la de Gobierno Regional contienen la mayor frecuencia con establecimientos odontológicos en las categorías I-1 y I-3. En estas categorías la autoridad sanitaria DIRESA es la predominante.

Palabras claves: Acreditación, Nivel de atención, Instituciones de salud (DeCS).

ABSTRACT

Background: Accreditation is a voluntary evaluation process to obtain formalization by the Ministry of Health (MINSA), in Peru, which is responsible for verifying that all the minimum standards for the operation of health establishments are met with the purpose of that users obtain comprehensive, dignified and quality care, this process has been developed since 1993. **Objectives:** Determine the distribution of the accredited dental establishments in Peru from 1957 to 2022. **Methods and Materials:** Cross-sectional, observational, descriptive and retrospective study. The inclusion criteria were all records of health establishments with general dentistry found in RENIPRESS, these being our study population, all records found to be duplicates were excluded. The study variables were departments of Peru, institution, health authority and category level. A descriptive analysis of the relative and absolute frequencies of our variables was carried out. **Results:** The frequency of dental establishments in Peru according to the department, Lima was the department with the most establishments with 50.78%, according to the institution, private establishments occupy the first place with 68.14%, according to the health authority, the DIRESA is the one that leads the frequency with 47.38%, and finally according to the category level, they were both category I-1 and I-3, which had the largest number of dental establishments. **Conclusion:** The department with the highest frequency of dental centers is Lima, while the institutions with the highest prevalence of establishments are private ones, DIRESA is the predominant health authority, and dental centers are found from the first level of care. And they stand out mainly in categories I-1 and I-3. In addition, the department of Lima contains all categories of establishments, private

institutions and the Regional Government are those that contain the highest frequency with establishments in categories I-1 and I-3. In these categories, the DIRESA health authority is the predominant one.

Keywords: Accreditation, Level of care, Health institutions (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La formalización de los establecimientos odontológicos (E.O), según el “Manual para obtener licencia de funcionamiento” emitida por el Colegio Odontológico del Perú (COP) en el año 2018, es un proceso que consta de seis pasos, los cuales al ser cumplidos y verificados por las autoridades correspondientes permiten que se emita la “Resolución de autorización de Licencia Municipal...”. Los pasos a cumplir en dicho proceso se resumen en un flujograma (ver anexo 2) y son los siguientes: Paso 1, COP titulado, colegiado y habilitado. Paso 2, Municipalidad. Paso 3, Defensa Civil (constancia). Paso 4, MINSA resolución y categorización. Paso 5, IPEN (licencia operador rx). Paso 6, municipalidad. Analizando específicamente el paso 4 podemos notar que MINSA es quien atribuye la categorización y resolución a los E.O (7), es importante mencionar que, en un principio, cuando se asigna la categorización a un E.O, también entra en evaluación los niveles de estándares de acreditación que este presenta, ya que, de esta forma el MINSA puede asignar el nivel de atención y la categoría al E.O según el nivel de complejidad que este va poder manejar, cabe mencionar que cuando esta entidad emite la resolución y la categorización, la acreditación de los E.O va de la mano con esta última teniendo un periodo de vigencia de 3 años, posteriormente tendrán que renovarse, llamándose así proceso de recategorización y proceso de acreditación, ambos van de la mano, de los cuales, en la recategorización se determinará si el E.O mantiene la misma categoría o si a variado y en la acreditación se dará pie a un proceso de evaluación voluntaria de formalización por parte del MINSA, quien se va a encargar de verificar que se hagan cumplir todos los estándares mínimos de funcionamiento de los establecimientos de salud, según la Resolución Ministerial N.º 546-

2011MINSA (9).La acreditación tiene como objetivo, que los usuarios obtengan una atención integral, digna y de calidad, este proceso consta de dos fases, una evaluación interna, realizada por el mismo establecimiento de salud, y una evaluación externa, la cual es realizada por evaluadores que siguen el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud según niveles, en el cual solo hay dos resultados finales, acreditado o no acreditado (1). Dichas formalizaciones surgieron como una respuesta del gobierno frente a la necesidad de mejora de los centros de salud para brindar un mejor servicio a la población. (2).

Los principios de acreditación, en general, se originaron en 1916 con el Dr. Codman en Massachusetts en EE. UU donde se fundaron los requisitos para que tanto el profesional médico como los establecimientos de salud pudiesen obtener una certificación. Su idea surgió cuando trabajó de asistente en el Hospital General de Massachusetts donde apoyó la idea de mantener registros hospitalarios de tratamientos brindados por los médicos y/o centros médicos que tuvieron buenos resultados. La evaluación consistió en hacer un seguimiento a los pacientes después de darlos de alta, aquellos que tuvieron una recuperación óptima generaban buenas puntuaciones para los médicos y hospitales en los cuales se habían tratado, de esta forma los resultados de los hospitales y cirujanos individuales deberían publicarse y eso permitiría a los pacientes tomar decisiones para la atención quirúrgica y hospitalaria (3). El interés del Dr. Codman por estandarizar a los cirujanos y el lugar de trabajo de estos se concretó al crearse el Programa Nacional de Normalización Hospitalaria en 1918. Este programa se da porque las condiciones de práctica quirúrgica eran pésimas y muchos profesionales médicos estaban mal capacitados (4).

En Latinoamérica y en el Caribe a inicios de los años 90 con la cooperación técnica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dichos países pertenecientes a la región se comprometieron a formular estrategias dirigidas a instaurar la acreditación de los hospitales, para promover así la calidad de la atención. En Perú, el proceso de acreditación se ha estado desarrollando desde 1993, donde se confirieron tres etapas: Técnica, Política e Instrumentación. La etapa Política fue propuesta por el MINSA juntamente con las instituciones tanto públicas como privadas del sector salud para desarrollar el Programa de Acreditación de Hospitales y Centros de Salud, en la etapa técnica se analizó la situación de establecimientos hospitalarios del sector público como privado, considerando lo siguiente: Niveles de complejidad, características, grado de desarrollo, organización, etc. Este análisis fue útil para precisar los niveles de acreditación, por último, en la etapa de instrumentación para establecer la acreditación en el Perú se tiene actualmente el “Manual de Acreditación” donde se establecen los estándares para evaluar los componentes: Recursos Humanos, Administración, Equipamiento e Infraestructura y Resultados, (5).

El gobierno peruano tiene como meta aumentar la oferta de servicios de salud y por ello debe fortalecer su sistema, por esto se dispuso entidades que se encargan de regularizar, evaluar y hacer cumplir una serie de reglas considerados ideales y posibles de lograr, los cuales son manifestados y sabido por los actores de la atención de salud con la finalidad de promover acciones de progreso en la calidad de atención y el avance solidario de las Unidades Prestadoras de Servicios (UPS) de las (IPRESS).

En el Perú, existen tres autoridades sanitarias, las cuales son La Dirección Regional de Salud (DIRESA), es la Autoridad Sanitaria Regional que dirige, implementa y evalúa las políticas de atención integral de salud en condiciones de calidad y oportunidad, en el marco de los derechos en salud de todos los habitantes de la región. Gerencia Regional de Salud (GERESA), la cual tiene como una de sus funciones generales establecer las normas, supervisión y evaluación de la atención de la salud de las personas en las diferentes etapas de vida, así como la categorización, acreditación y funcionamiento de los servicios de salud y la gestión sanitaria en el sector Salud. Y La Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS), la cual tiene como función Gestionar, en Lima Metropolitana, los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, de todos los hospitales y establecimientos de salud del primer nivel de atención de la jurisdicción a la que corresponda (15).

Las IPRESS son todos los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos que laboran con la finalidad de prevenir, promover, diagnosticar, tratar y/o rehabilitar. También incluyen a todos los prestadores de servicios complementarios o auxiliares, los cuales coadyuvan en la misma finalidad (6). En el Perú, un consultorio o clínica dental forma parte de las IPRESS. Dos requisitos principales para que una persona egresada como odontólogo profesional o cirujano dentista pueda ejercer la profesión, es la obtención de una colegiatura profesional, el cual es una membresía que está amparada por la ley 15251, esta ley es la denominada Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú (COP). El otro requisito es la habilitación profesional, el cual garantiza que el cirujano dentista pertenece y está habilitado por el (COP), además de no presentar algún problema ético-profesional

con esta institución (7). Un centro odontológico, como IPRESS, debe formalizarse con el MINSA para ejercer servicios, y por esto debe realizar diferentes acciones para poder cumplir con todas las peticiones mínimas que tanto el Marco Legal como Normativo lo exigen. El MINSA en colaboración con SUSALUD generan la Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" NTS No 021-MINSA/DGSP-V.03 Técnica de Salud N.º 021-MINSA/DESP-V-03, aprobada con Resolución Ministerial N.º 546-2011 a la fecha vigente y, otras normas complementarias Guía de Categorización, aprobada con Resolución Ministerial N.º 076-2014/MINSA. Las normas Legales están La Ley General de Salud N.º 26842 que “establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir las condiciones que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta el Ministerio de Salud” (8)

El MINSA categoriza a los centros de salud en tres niveles y en subcategorías de acuerdo con el grado y complejidad de necesidad de atención. El nivel I de atención se encarga de realizar la promoción, prevención y control de factores de riesgo, diagnóstico y tratamientos, intervienen en aquellas necesidades de salud más prevalentes de la comunidad, además, el grado de complejidad de intervención es bajo, en el segundo nivel de atención se agrega un mayor grado de complejidad, sumando más recursos humanos y tecnológicos, brinda servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas que no se pudieron solucionar en el primer nivel de las personas derivadas, también se realizan actividades enfocadas en prevenir y promover salud, en el nivel III de atención se realizan intervenciones más complejas, para este nivel es necesario contar con profesionales de salud

especializados y con un alto recurso tecnológico. Además, en los tres niveles pueden acudir personas con necesidad de urgencias y emergencias (8). Además, estos tres niveles constan de categorías, las cuales están ordenadas según la complejidad en las que estos establecimientos pueden intervenir, así como su especialización y tecnificación de recursos. En la categoría I-1 encontramos a los Puestos de salud o Posta de salud con profesional de salud no médico y Consultorios de profesionales de la salud (no médico). En la categoría I-2 se encuentran los Puestos de salud o posta de salud (con médico) y Consultorios médicos (con médico, con o sin especialidad). En la categoría I-3 se ubican los Centros de salud, Centros Médicos, Centros Médicos Especializados y Policlínicos. En la última categoría I-4 se hallan los Centros de salud y centros médicos con camas de internamiento. (9). Es por esto, que los establecimientos odontológicos públicos y privados, se apegan a esta normativa, por ejemplo, los consultorios odontológicos están clasificados en la categoría I-1 y I-3. Sin embargo, los consultorios odontológicos también podrían estar en una categoría mayor, ya que, existen varios Hospitales y clínicas de niveles II y III en las cuales hay uno o más consultorios odontológicos, usualmente especialistas en áreas como, cirugía maxilofacial, ortodoncia, patología oral (7).

Este trabajo servirá para informar a los profesionales odontólogos sobre los procesos de acreditación, los procesos normativos y legales al momento de formalizar un consultorio o ejercer sus servicios de calidad en un centro de salud público o privado, asimismo servirá para informar a toda la población peruana acerca de cuáles y cuántos son, además de saber en dónde se encuentran los establecimientos Odontológicos acreditados, para que utilizando esta información,

puedan asistir con confianza y así incrementar su satisfacción por los servicios que reciban, por lo antes mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuál será la distribución de los establecimientos odontológicos acreditados en el Perú hasta el año 2022?

II. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar la distribución de los establecimientos odontológicos acreditados en el Perú desde 1957 hasta el 2022.

Objetivos Específicos:

1. Determinar la frecuencia de establecimientos odontológicos en Perú, según departamentos, instituciones, autoridad sanitaria y nivel de categoría.
2. Determinar la frecuencia del nivel de categoría de establecimientos odontológicos en Perú, según el departamento.
3. Determinar la frecuencia del nivel de categoría de establecimientos odontológicos en el Perú, según instituciones.
4. Determinar la frecuencia del nivel de categoría de establecimientos odontológicos en el Perú, según la autoridad sanitaria.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

El presente estudio es considerado observacional, transversal, descriptivo, y retrospectivo.

Población:

La población del presente documento serán los registros de establecimientos odontológicos tanto del sector público como privado que se encuentren dentro del sistema del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Salud (RENIPRESS) en Perú desde el año 1957 hasta el 2022. Debido a que en este estudio se utilizará una base de datos no será necesario el uso de una muestra.

Criterios de selección:

Para los criterios de inclusión se consideraron a todos los registros de establecimientos de salud con odontología general que se encontraron dentro del Listado de Establecimientos Registrados en el RENIPRESS, además se consideró a aquellos establecimientos que no registraban categoría alguna con la finalidad de poder conocer la proporción de establecimientos odontológicos tanto acreditados como no acreditados. Por otro lado, se excluyeron a todos aquellos registros que se hayan encontrado duplicados.

Definición operacional de variables:

1. Departamentos de Perú: División territorial del Perú que está sujeta a una autoridad administrativa. Se obtendrá la información según lo registrado por la base de datos del RENIPRESS. Esta variable es de tipo cualitativa politómica de escala nominal. Esta variable contiene a 24 valores las cuales son las siguientes: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali.
2. Instituciones de salud en Perú: Sistemas de atención sanitaria descentralizado, administrado por varias entidades. Esta variable es de tipo cualitativa, politómica y de escala nominal. Esta variable contiene a los siguientes 11 valores: MINSA, ESSALUD SANIDAD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ, SANIDAD DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ, GOBIERNO REGIONAL, MUNICIPALIDAD PROVINCIAL, MUNICIPALIDAD DISTRITAL, PRIVADO, INPE, OTRO, NO REPONDE
3. Autoridad sanitaria: Autoridad Sanitaria Regional que dirige, implementa y evalúa las Políticas de Atención Integral de Salud en condiciones de calidad y oportunidad, en el marco de los derechos en salud de todos los habitantes de la Región. Es una variable tipo cualitativa politómica de escala nominal. Esta variable presenta 4 valores: DIRESA-DPTO, DIRIS-DPTO, GERESA-DPTO, NO SE REGISTRA

4. Nivel de categoría: Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias del país. Es una variable tipo cualitativa politómica y de escala ordinal. Esta última variable contiene a 11 valores: NO SE REGISTRA LA CATEGORIA, I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-E, III-2.

Procedimientos y técnicas:

Se ingresó a la página web del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) cuyo link de ingreso es el siguiente: <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/listadoEstablecimientosRegistrados.htm?action=mostrarBuscar#no-back-button> se dio “clic” a la opción “búsqueda avanzadas”, en seguida se dio “clic” en el filtro de búsqueda “SERVICIO ODONTOLOGIA GENERAL”, estado “TODOS”, rango de búsqueda “REGISTRO” y escala de fechas desde “01 DE ENERO DE 1954”, hasta el “31 DE DICIEMBRE DEL 2022” para posteriormente dar “clic” en “BUSCAR” y se procedió a realizar la búsqueda de los establecimientos odontológicos que obedezcan con los criterios de inclusión y exclusión, además de las características previamente mencionadas, se seleccionó en “Rango de búsqueda” según registro y categorización por cada departamento del Perú, autoridad sanitaria y nivel de categoría. Luego de seleccionar los registros y las variables del estudio, se procedió con la descarga de la base de datos.

Aspectos éticos del estudio:

Por ser un estudio que analice la información de las IPRESS, no se dañó el principio de no maleficencia, además no se anotó ningún dato personal de los responsables de las IPRESS.

Asimismo, se ejecutó luego de haber recibido la aprobación del Comité de ética de UPCH y la unidad de investigación de la facultad.

Plan de análisis:

Se exportó la base de datos al programa STATA v.16 donde se procedió con el análisis de los resultados para el cual se ejecutará un análisis descriptivo al obtener las frecuencias relativas y absolutas de las variables cualitativas.

IV. RESULTADOS

Se obtuvo un total de 10960 registros de establecimientos odontológicos públicos y privados a nivel nacional registrados en la página web del RENIPRESS desde el año 1957 hasta el 2022, que cumplieron con los criterios de inclusión y a los cuales se les evaluó las frecuencias que presentaban según el departamento, según el nivel de categoría, según la institución y según la autoridad sanitaria, de los cuales los resultados obtenidos fueron los siguientes:

En la relación a la frecuencia de establecimientos odontológicos en el Perú según el departamento, instituciones, autoridad sanitaria y nivel de categoría (Tabla N°1) se supo que, según el departamento, Lima registraba el 50.78%, es decir, ligeramente más de la mitad de todos los establecimientos odontológicos del Perú, y, por el contrario, el departamento con menor número de establecimientos odontológicos fue Tumbes (0.32%).

Por otro lado, según a las instituciones de salud a la que estos establecimientos odontológicos pertenecían, se halló que ligeramente más de la mitad de todos los establecimientos odontológicos del Perú se encontraban en las Instituciones del sector privado (68.14%); y, por el contrario, las instituciones con menor número de establecimientos odontológicos fueron las de La Sanidad de La Marina de Guerra del Perú (0.18%).

De la misma manera se obtuvieron resultados según a la Autoridad Sanitaria a la que pertenecían, detectándose que DIRESA según cada departamento ocupaba el primer puesto con el 47.38% de establecimientos registrados bajo su cargo, seguida

por DIRIS Lima Ciudad (18.06%), DIRIS- Lima Norte (11.16%), DIRIS Lima Sur (10%) y DIRIS Lima Este (8.32%), observándose que las DIRIS se ubicaban en el departamento de Lima y representaban al 47.54% de establecimientos odontológicos a nivel nacional.

Finalmente, según su categoría, se descubrió que el 41.25% de establecimientos odontológicos eran de categoría I-1, siendo este el nivel de mayores registros, seguido por la categoría de nivel I-3 (20.8%), por otro lado, hubo un 18.06% de establecimientos que no se encontraban registrados bajo ninguna categoría, asimismo las categorías de niveles III-E y III-2 presentaron la menor cantidad de establecimientos, siendo estas del 0.05% y 0.08% respectivamente (Tabla N°1).

Con respecto a la frecuencia del nivel de categoría de establecimientos odontológicos en el Perú, según el departamento (Tabla N°2) se supo que el departamento con más establecimientos de categoría I-1 fue Lima (28.59%), mientras que en los demás departamentos fue menor a (5%), por otra parte, en la categoría I-2 se pudo observar que el departamento con más establecimientos fue Lima (4.45%); por el contrario, en los demás departamentos fue menor al 0.81%, continuando, con la categoría I-3, el departamento con más establecimientos fue Lima (7.01%), mientras que en los otros departamentos fue menor a 5%, asimismo en la categoría I-4 se pudo encontrar que el departamento con más establecimientos fue Lima (0.51%); por el contrario, el resto fue menor a 0.34%; a su vez, en la categoría II-1, el departamento con más establecimientos fue Lima (0.32%), mientras que los demás departamentos fue menor a 0.26%, asimismo, en la categoría II-2, se halló el departamento con más establecimientos, Lima (0.26%) y

por el contrario, los restantes departamentos fue menor a 0.04%, en la categoría II-E, volvemos a encontrar que el departamento con más establecimientos fue Lima (0.24%), por el contrario, se encontró que en los otros departamentos fue menor a 0.04%, además en la categoría III-1, el departamento con más establecimientos fue Lima (0.14%), al mismo tiempo se observó que en los otros departamentos fue menor a 0.03%. Asimismo, en la categoría III-E, se muestra que los departamentos con más establecimientos fueron Lima y Junín (0.02%), por el contrario, en los demás departamentos no tenían ningún registro; finalmente en la categoría III-2 el departamento con más establecimientos fue Lima (0.07%), mientras que en los demás departamentos no se encontró ningún registro.

Con relación a la Frecuencia del nivel de categoría de establecimientos odontológicos en el Perú, según instituciones (Tabla N°3) se encontró que la institución con más establecimientos en la primera categoría, I-1, fueron las instituciones privadas (37.68%); mientras que las demás instituciones sólo representaban menos del (5%) de establecimientos. Asimismo, la institución con más establecimientos en las siguientes categorías, la I-2 (6.72%), I3 (8.78%), I4 (2.34%), II-1 (0.76%) y II-2 (0.27%) fue la del Gobierno Regional. En la siguiente categoría, la II-E, se halló que las instituciones con más establecimientos odontológicos fueron, que al igual que la categoría I-1, las privadas (0.35%); por el contrario, el resto de las instituciones representaron menos del 0.03%. Gobierno Regional aparece nuevamente como institución con mayor número de establecimientos odontológicos para la categoría III-1 (0.10%) y III-E (0.02%). Finalmente, para la última categoría, III-2, MINSA (0.05%) y ESSALUD (0.03%) representaban el mayor número de establecimientos; mientras que las instituciones

privadas solo el (0.01%); destacando que las demás instituciones no contenían ninguno.

Con respecto a la frecuencia del nivel de categoría de establecimientos odontológicos en el Perú, según la autoridad sanitaria (tabla N°4) se encontró que la DIRESA es la autoridad sanitaria con mayor número de establecimientos en casi todas las categorías a excepción de la categoría III-2, el cual tiene una mayor prevalencia con la autoridad sanitaria DIRIS-Lima ciudad con un 0.07%. Esta autoridad sanitaria es quien ocupa el segundo lugar en prácticamente todas las categorías del primer nivel de atención, en la categoría I-1(10.88%), I2(1.09%), I-3(2.31%), excluyendo a la categoría I-4, ya que, en esta categoría, la autoridad sanitaria que ocupa el segundo lugar es DIRIS-Lima sur con un 0.16%. Por último, se observó que la autoridad Sanitaria GERESA y específicamente GERESA-La Libertad es quien presentaba el menor número de establecimientos en todas las categorías del primer nivel de atención, categoría I-1(0.07%), I-2(0.20%), I-3(0.26%) y I-4 con ningún establecimiento.

V. DISCUSIÓN

En el ámbito de la salud bucal, la distribución y calidad de los establecimientos odontológicos juegan un papel crucial en el acceso a servicios adecuados para la población, el analizar las características de acreditación de los diversos aspectos relacionados con el nivel de atención al que pertenece, la autoridad sanitaria bajo la cual operan, la institución a la que pertenecen, la percepción de calidad por parte de los pacientes, el examinar las regulaciones y los desafíos que enfrentan los establecimientos odontológicos en su formalización, así como su impacto en la percepción de la atención recibida por los pacientes ayudan a evidenciar y entender las posibles fortalezas, oportunidades, debilidades o amenazas a las que estos centros de este rubro se ven expuestas. Como se ha expuesto anteriormente, en el primer nivel de atención hay 4 categorías, los cuales desempeñan un papel fundamental en la atención primaria de salud. La categoría I-1 se refiere a los establecimientos de salud que brindan atención primaria accesible y cercana a la población, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso, garantizando la cobertura de servicios esenciales de salud para la promoción y prevención, esta categoría es crucial para mejorar la salud pública, asegurando que las comunidades más vulnerables reciban atención oportuna y adecuada. En la categoría I-3 participan médicos cirujanos, odontólogos, enfermeros, obstetras y personal técnico de enfermería, laboratorio, y farmacia, estos establecimientos están diseñados para proporcionar una atención integral a través de un enfoque comunitario, asegurando la atención continua y de calidad a la población asignada. (9)

Los resultados obtenidos en este estudio indican que Lima es el departamento que presenta el mayor porcentaje de establecimientos odontológicos registrados en el RENIPRESS desde 1957 hasta el 2022, siendo los niveles I-1 y I-3 los cuales emergen como los más preponderantes y significativos en el panorama odontológico, y, a su vez, DIRIS Lima norte se posicionó como la autoridad sanitaria con el mayor porcentaje de estos establecimientos bajo su cargo, seguido por DIRIS Lima Sur, continuando con el análisis, es fundamental examinar el estado de los estándares de acreditación en los establecimientos odontológicos. En el año 2019, Rodas J.R. analizó el estado de cumplimiento de los estándares de acreditación de 280 establecimientos odontológicos de nivel I-1 y 30 del nivel I-3 pertenecientes al sector privado en Lima metropolitana a través de una ficha de categorización aprobada por el MINSA y notó que estos cumplían los estándares de acreditación según recursos humanos, equipamiento e infraestructura (10), por otro lado, Ayala V. (2018) compara los estándares de acreditación de los establecimientos odontológicos pertenecientes al sector público regulados por la autoridad sanitaria DIRIS Lima Sur y DIRIS Lima Norte en el mismo nivel de atención I-4, dando a conocer que si bien no hay diferencias significativas en cuanto a los estándares de infraestructura y equipamiento, si las hay en cuanto a que la red norte tiene mayor nivel de categorización en el estándar de recursos a comparación de la red sur (11), por lo que se puede extrapolar que el hecho de que los establecimientos odontológicos puedan pertenecer al mismo nivel de atención y pertenecer a la misma autoridad sanitaria, estos pueden diferir en algunos de sus estándares según la red o departamento.

Los establecimientos odontológicos pertenecientes a las instituciones del sector privado representan el mayor porcentaje de las IPRESS en este rubro, mientras que, por otro lado, Gobierno Regional, MINSA y ESSALUD, son las instituciones más representativas pertenecientes al sector público, Ayala M., en el año 2018, utilizó una muestra de 140 pacientes que se atendieron en una institución pública perteneciente al Gobierno Regional del Callao y en una institución privada, estos se atendieron estrictamente en ambas IPRESS con la finalidad de poder evaluar y comparar la satisfacción que obtuvieron acerca de la atención recibida en ambos centros, obteniendo como resultados que el 88.6% de los pacientes asignaron un nivel de satisfacción “bueno” a la IPRESS pública, mientras que en la IPRESS privada el nivel de satisfacción fue “muy bueno”. (12)

A nivel nacional hay un total del 18.06% de establecimientos odontológicos que no se encuentran registrados bajo ninguna categoría, Sánchez M., en su estudio realizado en el año 2021, muestra evidencia que indica que los factores que limitan a los consultorios y establecimientos odontológicos de la ciudad de Chiclayo a formalizarse son (a) los reglamentos y normas demandados por la autoridad sanitaria (en este caso GERESA), los permisos impuestos por defensa civil y las licencias que deben otorgar los centros municipales, todos estos son quiénes en propias palabras del personal médico “lo complican todo”, (b) los factores económicos, quien en palabras del personal administrativo “existe la necesidad de evitar el pago de impuestos, así como la falta de objetivos bien definidos, una visión y misión empresarial, además de una planificación adecuada” y (c) los factores relacionados a la praxis profesional. (13) en cuanto al primer punto, en nuestro estudio se pudo notar que la autoridad sanitaria GERESA apenas registraba menos

del 3% de establecimientos bajo su cargo a nivel nacional, por lo que, se podría inferir que hay concordancia en que uno de los factores que limitan a los establecimientos odontológicos para su formalización son los requerimientos demandados por la autoridad sanitaria y, por ende, al limitar su posibilidad de formalización se limitaría su posibilidad a categorizarse.

La competencia que existe en el rubro odontológico es amplia, por dar un ejemplo, solo en Lima se encuentra casi la mitad de todos los establecimientos odontológicos a nivel nacional, por lo que cada centro odontológico deberá ver que destacar frente a los otros, y, para esto, el pertenecer a una autoridad sanitaria, categorizarse y cumplir con los estándares de categorización le permitirá ser respaldado y posicionarse como un centro que tiene la posibilidad de brindar calidad en la atención que proporcionan a sus pacientes, esta atención de calidad jugará un papel muy importante en su estadía, desarrollo y posicionamiento en el mercado, Delgado A. (2021) compara la calidad de atención percibida por 119 pacientes que se atendieron en establecimientos odontológicos con categorización y sin categorización, de los cuales el 84% percibió una atención intermedia, de estos el 21.8% se atendieron en un consultorio con categorización y el 28.6% en consultorios sin categorización. Además, el 96.6% de los pacientes manifestó que esperaba recibir una buena atención por lo que optó por atenderse en un centro categorizado, lo cual indica que gran porcentaje de los pacientes percibía y asociaba la calidad de atención a un establecimiento categorizado, por esto, Delgado A, concluyó que existía relación significativa positiva débil entre la categorización de los consultorios con la calidad de atención percibida por los pacientes. (14). Es importante resaltar el impacto positivo que habría si los establecimientos

odontológicos se categorizaran, lo cual se vería reflejado en la calidad de atención que brindan a sus pacientes y cómo ellos la perciben, no obstante, también es importante evaluar lo expuesto por Sánchez M (2021) respecto a las limitaciones que estos centros encuentran para lograr formalizarse.

Se requieren estudios adicionales para poder determinar una mayor precisión en la distribución de los establecimientos odontológicos en el Perú, que incluyan todas las especialidades de ésta, ya que en este estudio solo se ha considerado a los centros de salud con únicamente odontología general.

Consideramos también que existen muchos más establecimientos odontológicos en proceso de acreditación, los cuales no han sido considerados en este trabajo de investigación, así como centros de salud con odontología informales, como por ejemplo muchos de los consultorios privados en el país. Todos estos establecimientos tanto en proceso de acreditación como informales deberían ser incluidos en próximos estudios de investigación.

Se sugiere del mismo modo, estudios adicionales semejantes enfocándose en el departamento de Lima y distribuyéndolos a nivel distrital. ya que es en la capital, donde encontramos la mayor frecuencia de establecimiento odontológicos a nivel nacional

Es importante mencionar que durante la ejecución de este estudio se encontraron también algunas limitaciones como por ejemplo la interpretación de los resultados de la frecuencia de instituciones de salud y frecuencia del mismo según categorías, ya que en la base de datos se hallaron instituciones desconocidas denominadas en

nuestro trabajo como “OTRO”, y esto limita nuestro trabajo debido a que es complejo concluir que existan establecimientos de salud registrados bajo instituciones desconocidas y estas incluso, estén acreditados. Por lo que se recomienda en futuros estudios relacionados a instituciones de salud y establecimientos odontológicos a hacer un énfasis en este detalle para tener una mayor precisión en los resultados.

Otra limitación del estudio se encontró durante la recolección de datos de las autoridades sanitarias. Se conocía previamente que, en muchos departamentos del Perú, tanto la DIRESA como GERESA ejercen su labor a la vez. Sin embargo, en la base de datos de la RENIPRESS solo figura una autoridad sanitaria por departamento. Esta situación podría incurrir en posibles duplicados al ejecutar el proyecto. Por consiguiente, se sugiere que en futuros estudios que involucren a estas autoridades sanitarias, se tomen en consideración estos detalles para una mayor exactitud de los resultados.

VI. CONCLUSIONES:

- Lima es el departamento con mayor número de establecimientos odontológicos en el Perú, además; las instituciones privadas ocupan el primer lugar como institución con más establecimientos odontológicos, mientras que La Sanidad de La Marina de Guerra del Perú ocupa el último lugar. Por otro lado, La autoridad sanitaria que contiene el mayor número de establecimientos odontológicos en el país es la DIRESA según departamento, encontrándose que DIRIS-LIMA, es la que ocupa el primer lugar con casi la mitad de los establecimientos odontológicos de todo el país y dentro de ella DIRIS-LIMA CIUDAD es la que ocupa el primer lugar. Ahora bien, los establecimientos odontológicos categorizados como I-1 y I-3 ocupan el 1er y 2do lugar respectivamente en todos los departamentos como las categorías con mayor número de establecimientos y por el contrario los de categoría III-E ocupan el último lugar.
- Lima es el departamento con mayor frecuencia en todos los niveles de categorías, lo que nos lleva a identificar al Callao como el segundo con mayor frecuencia en la categoría I-1, finalmente por la categoría I-3, Arequipa es el segundo con mayor frecuencia.
- La institución Gobierno Regional tiene la mayor frecuencia de nivel de categoría I-1, I-3 de establecimientos odontológicos en el Perú, mientras que La Sanidad de la Marina de Guerra del Perú y la Municipalidad Provincial tienen la menor frecuencia en la categoría I-1.

- La Autoridad Sanitaria que contiene la mayor frecuencia de nivel de categoría I-1, I-3 de establecimientos odontológicos en el Perú es DIRESA-DPTO.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Comisión Nacional Sectorial de Acreditación - Ministerio de Salud del Perú [Internet]. minsa.gob.pe. 2009 [citado 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_normaacreditacion.pdf
2. MINSA. Guía técnica del evaluador para acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo [Internet]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/816_MS-DGSP245.pdf
3. Codman E. A Study in Hospital Efficiency, as Demonstrated by the Case Report of the First Five Years of a Private Hospital. Boston, MA: Thomas Todd Co; 1918.
4. Wright JR. The American College of Surgeons, Minimum Standards for Hospitals, and the Provision of High-Quality Laboratory Services. Arch Pathol Lab Med. 1 de mayo de 2017;141(5):704-17.
5. Guardia Aguirre N. Garantía de la Calidad - Acreditación de Hospitales. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 1996 [citado 20 de septiembre de 2020];57. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/gcalidad.htm
6. SUSALUD. Acreditación de calidad de IPRESS «Necesidad de un nuevo modelo de acreditación». Saludarequipa [Internet]. 2014; Disponible en:

<http://www.saludarequipa.gob.pe/susalud/1.Necesidad%20de%20un%20Nuevo%20Modelo%20de%20Acreditaci%F3n.pdf>

7. Vera D, Rojas J. ABC del consultorio dental-Manual para obtener licencia de funcionamiento. Col Odontol Perú. 3 de abril de 2018;130.

8. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N.º 021·MINSA/DGSP·V.03 «Categorías de Establecimientos del Sector Salud». UNAC; 2011.

9. Minsa. Resolución ministerial N.º 546-2011 nts N.º 021-minsa/dgsp-v.03 norma técnica de salud “categorías de establecimientos del sector salud” [Internet]. DIGEMID; 2011. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf?v=1547161089

10. Rojas Rueda J.R. estado de cumplimiento de los estándares de categorización de IPRESS odontológicas según niveles i-1 y i-3. Lima 2019. Repositorio UNFV [Internet]; 2020 [consultado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6640/UNFV_EUPG_Rojas_Rueda_Jose_Ricardo_Maestria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Ayala Elera V. Categorización de los establecimientos de salud públicos I-4 de las redes Norte y Sur Lima, 2016; 2018. Repositorio UCV [internet]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14349/Ayala_EV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Ayala Zaquinaula MC. Nivel de satisfacción de los usuarios de servicios odontológicos de un centro de salud del ministerio de salud y una clínica privada; 2018. Repositorio UIGV [Internet]. Disponible en: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:BC3gbUU42dcJ:scholar.google.com/+nivel+de+satisfacci%C3%B3n+de+los+usuarios+de+servicios+odontologicos+en+un+centro+publico+y+un+privado&hl=es&as_sdt=0,5&scioq=nivel+de+categorias+centros+odontol%C3%B3gicos+minsa

13. Sánchez M. E. Factores que impiden la formalización en los consultorios y centros odontológicos de Chiclayo, 2021 (tesis de maestría); 2022. Recuperada de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5393/8/TM_SanchezMeo%b1oMax.pdf

14. Delgado Sánchez A. Categorización y calidad de atención de los consultorios dentales en la ciudad de huacho, 2021; 2021. Repositorio UWiener [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5855/T061_74778245_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Minsa. Resolución ministerial N.º 566-2005 nts N.º 021-minsa/dgsp-v.03 norma técnica de salud “Lineamientos para la adecuación de la organización de las direcciones regionales de salud en el marco del proceso de

descentralización” [Internet]. DIGEMID; 2005. Disponible en:
https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1212_MINSA1503.pdf

VIII. TABLAS

Tabla 1: Frecuencia de establecimientos odontológicos en Perú, según departamentos, instituciones, autoridad sanitaria y nivel de categoría.

Variables	Categorías	n	%
Ubicación			
	Amazonas	115	1.05
	Ancash	202	1.84
	Apurímac	217	1.98
	Arequipa	419	3.82
	Ayacucho	172	1.57
	Cajamarca	303	2.76
	Callao	543	4.95
	Cusco	447	4.08
	Huancavelica	128	1.17
	Huánuco	145	1.32
	Ica	206	1.88
	Junín	376	3.43
	La Libertad	236	2.15
	Lambayeque	252	2.3
	Lima	5,565	50.78
	Loreto	176	1.61
	Madre de Dios	86	0.78
	Moquegua	66	0.6
	Pasco	70	0.64
	Piura	475	4.33
	Puno	224	2.04
	San Martín	171	1.56
	Tacna	274	2.5
	Tumbes	35	0.32
	Ucayali	57	0.52
Institución de Salud			
	MINSA	372	3.39
	ESSALUD	330	3.01
	SANIDAD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ	47	0.43
	SANIDAD DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ	22	0.2
	SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.	59	0.54
	SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ	20	0.18
	GOBIERNO REGIONAL	2,528	23.07
	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL	43	0.39

MUNICIPALIDAD DISTRITAL	21	0.19
PRIVADO	7,468	68.14
OTRO.	22	0.2
INPE	26	0.24
No responde	2	0.02
Autoridad Sanitaria		
No se registra	3	0.03
DIRESA-DPTO	5,193	47.38
DIRIS-Lima Norte	1,223	11.16
DIRIS-Lima Ciudad	1,979	18.06
DIRIS-Lima Sur	1,096	10
DIRIS-Lima Este	912	8.32
GERESA-La libertad	236	2.15
GERESA-Lambayeque	252	2.3
GERESA-Moquegua	66	0.6
Nivel de categoría		
No se registra la categoría	1,979	18.06
I-1	4,521	41.25
I-2	1,429	13.04
I-3	2,280	20.8
I-4	379	3.46
II-1	203	1.85
II-2	66	0.6
II-E	57	0.52
III-1	32	0.29
III-E	5	0.05
III-2	9	0.08
Total	10,960	100

Tabla 2: Frecuencia del nivel de categoría de establecimientos odontológicos en Perú, según el departamento.

	No se registra la Categoría n (%)	I-1 n (%)	I-2 n (%)	I-3 n (%)	I-4 n (%)	II-1 n (%)	II-2 n (%)	II-E n (%)	III-1 n (%)	III-E n (%)	III-2 n (%)	Total n (%)
Amazonas	6 (0.05)	29 (0.26)	7 (0.06)	63 (0.57)	2 (0.02)	7 (0.06)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	115 (1.05)
Ancash	23 (0.21)	38 (0.35)	46 (0.42)	64 (0.58)	16 (0.15)	13 (0.12)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	202 (1.84)
Apurímac	35 (0.32)	40 (0.36)	65 (0.59)	46 (0.42)	26 (0.24)	2 (0.02)	3 (0.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	217 (1.98)
Arequipa	120 (1.09)	66 (0.60)	70 (0.64)	133 (1.21)	14 (0.13)	10 (0.09)	0 (0.00)	3 (0.03)	3 (0.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	419 (3.82)
Ayacucho	0 (0.00)	37 (0.34)	46 (0.42)	66 (0.60)	12 (0.11)	8 (0.07)	1 (0.01)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	172 (1.57)
Cajamarca	27 (0.25)	79 (0.72)	46 (0.42)	131 (1.20)	9 (0.08)	9 (0.08)	1 (0.01)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	303 (2.76)
Callao	94 (0.86)	314 (2.86)	89 (0.81)	30 (0.27)	7 (0.06)	1 (0.01)	3 (0.03)	2 (0.02)	3 (0.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	543 (4.95)
Cusco	131 (1.20)	146 (1.33)	33 (0.30)	84 (0.77)	38 (0.35)	3 (0.03)	1 (0.01)	8 (0.07)	3 (0.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	447 (4.08)
Huancavelica	12 (0.11)	14 (0.13)	38 (0.35)	51 (0.47)	11 (0.10)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	128 (1.17)
Huánuco	7 (0.06)	14 (0.13)	55 (0.50)	59 (0.54)	4 (0.04)	2 (0.02)	2 (0.02)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	145 (1.32)
Ica	11 (0.10)	37 (0.34)	50 (0.46)	83 (0.76)	8 (0.07)	15 (0.14)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	206 (1.88)
Junín	103 (0.94)	73 (0.67)	58 (0.53)	104 (0.95)	20 (0.18)	11 (0.10)	2 (0.02)	3 (0.03)	0 (0.00)	2 (0.02)	0 (0.00)	376 (3.43)
La Libertad	16 (0.15)	48 (0.44)	28 (0.26)	79 (0.72)	30 (0.27)	29 (0.26)	1 (0.01)	2 (0.02)	3 (0.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	236 (2.15)
Lambayeque	108 (0.99)	31 (0.28)	30 (0.27)	71 (0.65)	4 (0.04)	3 (0.03)	1 (0.01)	2 (0.02)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	252 (2.30)
Lima	1005 (9.17)	3134 (28.59)	488 (4.45)	768 (7.01)	56 (0.51)	35 (0.32)	28 (0.26)	26 (0.24)	15 (0.14)	2 (0.02)	8 (0.07)	5565 (50.78)
Loreto	26 (0.24)	15 (0.14)	38 (0.35)	72 (0.66)	13 (0.12)	7 (0.06)	3 (0.03)	0 (0.00)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	176 (1.61)
Madre de Dios	20 (0.18)	34 (0.31)	20 (0.18)	9 (0.08)	0 (0.00)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.01)	86 (0.78)
Moquegua	1 (0.01)	8 (0.07)	22 (0.20)	29 (0.26)	0 (0.00)	5 (0.05)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	66 (0.60)
Pasco	1 (0.01)	4 (0.04)	20 (0.18)	29 (0.26)	10 (0.09)	4 (0.04)	1 (0.01)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	70 (0.70)
Piura	54 (0.49)	180 (1.64)	72 (0.66)	113 (1.03)	37 (0.34)	15 (0.14)	2 (0.02)	0 (0.00)	1 (0.01)	1 (0.00)	0 (0.00)	475 (4.33)
Puno	32 (0.29)	20 (0.18)	46 (0.42)	80 (0.73)	29 (0.26)	12 (0.11)	4 (0.04)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	224 (2.04)
San Martín	21 (0.19)	67 (0.61)	18 (0.16)	39 (0.36)	18 (0.16)	3 (0.03)	1 (0.01)	4 (0.04)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	171 (1.56)
Tacna	118 (1.08)	87 (0.79)	28 (0.26)	32 (0.29)	5 (0.05)	2 (0.02)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	274 (2.50)
Tumbes	0 (0.00)	4 (0.04)	6 (0.05)	17 (0.16)	5 (0.05)	2 (0.02)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	35 (0.32)
Ucayali	8 (0.07)	2 (0.02)	10 (0.09)	28 (0.26)	5 (0.05)	1 (0.01)	3 (0.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	57 (0.52)
Total	1979 (18.06)	4521 (41.25)	1429 (13.04)	2280 (20.80)	379 (3.46)	203 (1.85)	66 (0.60)	57 (0.52)	32 (0.29)	5 (0.05)	9 (0.08)	10960 (100.00)

Tabla 3: Frecuencia del nivel de categoría de establecimientos odontológicos en el Perú, según instituciones.

	No se registra la Categoría n (%)	I-1 n (%)	I-2 n (%)	I-3 n (%)	I-4 n (%)	II-1 n (%)	II-2 n (%)	II-E n (%)	III-1 n (%)	III-E n (%)	III-2 n (%)	Total n (%)
MINSA	0 (0.00)	1 (0.01)	134 (1.22)	175 (1.60)	37 (0.34)	6 (0.05)	4 (0.04)	0 (0.00)	9 (0.08)	1 (0.01)	5 (0.05)	372 (3.39)
ESSALUD	19 (0.17)	1 (0.01)	115 (1.05)	112 (1.02)	22 (0.20)	37 (0.34)	11 (0.10)	3 (0.03)	6 (0.05)	1 (0.01)	3 (0.03)	330 (3.01)
SANIDAD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ	2 (0.02)	5 (0.05)	20 (0.18)	12 (0.11)	5 (0.05)	1 (0.01)	0 (0.00)	1 (0.01)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	47 (0.43)
SANIDAD DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ	2 (0.02)	3 (0.03)	9 (0.08)	4 (0.04)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.01)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	22 (0.20)
SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ	6 (0.05)	1 (0.01)	18 (0.16)	28 (0.26)	2 (0.02)	2 (0.02)	0 (0.00)	1 (0.01)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	59 (0.54)
SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ	7 (0.06)	0 (0.00)	8 (0.07)	4 (0.04)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (0.18)
GOBIERNO REGIONAL	64 (0.58)	371 (3.39)	736 (6.72)	962 (8.78)	257 (2.34)	83 (0.76)	30 (0.27)	12 (0.11)	11 (0.10)	2 (0.02)	0 (0.00)	2528 (23.07)
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL	4 (0.04)	0 (0.00)	2 (0.02)	36 (0.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	43 (0.39)
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	5 (0.05)	1 (0.01)	2 (0.02)	12 (0.11)	0 (0.00)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	21 (0.19)
PRIVADO	1864 (17.01)	4130 (37.68)	371 (3.39)	916 (8.36)	51 (0.47)	72 (0.66)	21 (0.19)	38 (0.35)	3 (0.03)	1 (0.01)	1 (0.01)	7468 (68.14)
OTRO.	1 (0.01)	6 (0.05)	2 (0.02)	10 (0.09)	2 (0.02)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	22 (0.20)
INPE	3 (0.03)	2 (0.02)	12 (0.11)	9 (0.08)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	26 (0.24)
No responde	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (0.02)
Total	1979 (18.06)	4521 (41.25)	1429 (13.04)	2280 (20.80)	379 (3.46)	203 (1.85)	66 (0.60)	57 (0.52)	32 (0.29)	5 (0.05)	9 (0.08)	10960 (100.00)

Tabla 4: Frecuencia del nivel de categoría de establecimientos odontológicos en el Perú, según la autoridad sanitaria.

	No se registra la categoría n (%)	I-1 n (%)	I-2 n (%)	I-3 n (%)	I-4 n (%)	II-1 n (%)	II-2 n (%)	II-E n (%)	III-1 n (%)	III-E n (%)	III-2 n (%)	Total n (%)
No se registra	3 (0.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (0.03)
DIRESA-DPTO	878 (8.01)	1411 (12.87)	965 (8.80)	1421 (12.97)	300 (2.74)	135 (1.23)	40 (0.36)	27 (0.25)	12 (0.11)	3 (0.03)	1 (0.01)	5193 (47.38)
DIRIS-Lima Norte	209 (1.91)	705 (6.43)	88 (0.80)	192 (1.75)	14 (0.13)	6 (0.05)	2 (0.02)	5 (0.05)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	1223 (11.16)
DIRIS-Lima Ciudad	346 (3.16)	1192 (10.88)	119 (1.09)	253 (2.31)	6 (0.05)	14 (0.13)	14 (0.13)	15 (0.14)	10 (0.09)	2 (0.02)	8 (0.07)	1979 (18.06)
DIRIS-Lima Sur	191 (1.74)	639 (5.83)	98 (0.89)	134 (1.22)	18 (0.16)	5 (0.05)	6 (0.05)	4 (0.04)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	1096 (10.00)
DIRIS-Lima Este	227 (2.07)	487 (4.44)	79 (0.72)	101 (0.92)	7 (0.06)	6 (0.05)	1 (0.01)	2 (0.02)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	912 (8.32)
GERESA-La libertad	16 (0.15)	48 (0.44)	28 (0.26)	79 (0.72)	30 (0.27)	29 (0.26)	1 (0.01)	2 (0.02)	3 (0.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	236 (2.15)
GERESA-Lambayeque	108 (0.99)	31 (0.28)	30 (0.27)	71 (0.65)	4 (0.04)	3 (0.03)	1 (0.01)	2 (0.02)	2 (0.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	252 (2.30)
GERESA-Moquegua	1 (0.01)	8 (0.07)	22 (0.20)	29 (0.26)	0 (0.00)	5 (0.05)	1 (0.01)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	66 (0.60)
Total	1979 (18.06)	4521 (41.25)	1429 (13.04)	2280 (20.80)	379 (3.46)	203 (1.85)	66 (0.60)	57 (0.52)	32 (0.29)	5 (0.05)	9 (0.08)	10960 (100.00)

ANEXOS

ANEXO 1: Cuadro de operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Departamentos del Perú	División territorial que está sujeta a una autoridad administrativa.	Son los departamentos y la provincia constitucional del Callao que se encuentren dentro de la base de datos del RENIPRESS	Cualitativa	Politómica Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amazonas 2. Ancash 3. Apurímac 4. Arequipa 5. Ayacucho 6. Cajamarca 7. Callao 8. Cusco 9. Huancavelica 10. Huánuco 11. Ica 12. Junín 13. La Libertad 14. Lambayeque 15. Lima 16. Loreto 17. Madre de Dios 18. Moquegua 19. Pasco 20. Piura 21. Puno 22. San Martín 23. Tacna 24. Tumbes 25. Ucayali
Instituciones de Salud en Perú	Sistemas de atención sanitaria descentralizado y administrado por varias entidades.	Instituciones que se encuentran dentro del sistema sanitario del Perú y base de datos del RENIPRESS.	Cualitativa	Politómica Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. MINSA 2. ESSALUD SANIDAD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ 3. SANIDAD DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ 4. SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ 5. SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ 6. GOBIERNO REGIONAL 7. MUNICIPALIDAD PROVINCIAL 8. MUNICIPALIDAD DISTRITAL 9. PRIVADO 10. INPE 11. OTRO. 12. NO RESPONDE

Autoridad sanitaria	Autoridad Sanitaria Regional que dirige, implementa y evalúa las Políticas de Atención Integral de Salud en condiciones de calidad y oportunidad, en el marco de los derechos en salud de todos los habitantes de la Región.	Autoridad regional que se encuentre dentro de la base de datos del RENIPRESS	Cualitativa	Politómica Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. DIRESA-DPTO 2. DIRIS-DPTO 3. GERESA-DPTO 4. NO SE REGISTRA
Nivel de categoría	Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive respondiendo a realidades socio sanitarias del país.	Categoría a la cual pertenece cada IPRE y se encuentre dentro de la base de datos del RENIPRESS.	Cualitativa	Politómica Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. NO SE REGISTRA LA CATEGORIA 2. I-1 3. I-2 4. I-3 5. I-4 6. II-1 7. II-2 8. II-E 9. III-1 10. III-E 11. III-2.

ANEXO 2: Flujoograma de licencia de funcionamiento del consultorio dental

