



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Gestión Administrativa en el Centro de Salud Militar, Rímac 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión Pública

**AUTOR:**

Br. Sánchez Ortiz, Ladislao (ORCID: 0000-0001-6133-2884)

**ASESORA:**

Dra. Uribe Hernández, Yrene Cecilia (ORCID: 0000-0001-9608-6342)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión y Políticas Públicas

**LIMA – PERÚ**

**2019**

### **Dedicatoria**

Dedico el presente trabajo de investigación a mis seres queridos por su apoyo.

**Agradecimiento**

A todos los docentes y autoridades  
de la Universidad César Vallejo.

## Página del Jurado



### DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **SANCHEZ ORTIZ, LADISLAO**

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión Pública*, ha sustentado la tesis titulada:

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL CENTRO DE SALUD MILITAR, RÍMAC 2019**

Fecha: 17 de agosto de 2019

Hora: 6:00 p.m.

**JURADOS:**

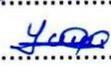
**PRESIDENTE:** Dra. Flor de Maria Sanchez Aguirre

Firma: 

**SECRETARIO:** Dr. Segundo Pérez Saavedra

Firma: 

**VOCAL:** Dra. Yrene Cecilia Uribe Hernández

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *APROBAR POR MAYORÍA* .....

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

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

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *Revisar normas APA* .....

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

## Declaratoria de Autenticidad

Yo, Sánchez Ortiz Ladislao, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado La Gestión Administrativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019, en 89 folios para la obtención del grado académico de Maestro(a) en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 02 de agosto de 2019

El autor



Ladislao Sánchez Ortiz

## Presentación

Señores miembros del jurado:

Presento ante ustedes la tesis titulada: "Gestión administrativa en el centro de salud militar Rímac, 2019", en cumplimiento del reglamento de grados y títulos, para optar el grado Académico de Magister en gestión pública, en la Universidad César Vallejo.

La presente investigación consta de los siguientes capítulos:

Primer capítulo, presenta la realidad problemática, antecedentes, fundamentación teórica, justificación del problema y objetivos.

En el segundo capítulo, se aborda el marco metodológico, metodología de estudio, tipos de estudio, diseño, escenario de estudio, participante, técnica e instrumentos de recolección de datos y procedimientos.

En el tercer capítulo, se muestra la descripción de los resultados

El cuarto capítulo contiene la discusión de resultados.

El quinto capítulo contiene las Conclusiones.

En el Sexto capítulo se señalan las recomendaciones de la presente investigación

Finalmente en el Capítulo Séptimo las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

Señores miembros del jurado, espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

El autor.



Radislao Sánchez Ortiz

## Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
II. Método	28
2.1. Tipo y diseño de investigación	28
2.2. Escenario de estudio	28
2.3. Participación	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
2.5. Procedimiento	29
2.6. Método de análisis de información	34
2.7. Aspectos éticos	34
III. Resultados	35
IV. Discusión	44
V. Conclusiones	46
	vii

VI. Recomendaciones	47
Referencias	48
ANEXOS	55
Anexo 1: Matriz de categorización	56
Anexo 2: Guía de entrevistas	58
Anexo 3: Matriz de triangulación de datos	62
Anexo 4: Matriz de desgravación de entrevista	71
Anexo 5: Constancia de autorización	80
Anexo 6: D.L. 1158 Dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento de Salud	81
Anexo 7: D.S. 031-2014-SA Aprueban el reglamento de infracciones y sanciones de la Superintendencia de Salud – SUSALUD	104

## Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Matriz lógica de estudio	19
Tabla 2	Opinión del proceso de planeación estratégica en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019	25
Tabla 3	Opinión del proceso de planeación funcional en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019	28
Tabla 4	Opinión del proceso de planeación operativa en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019	31

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Organización funcional del Hospital Militar Rimac	14

## Resumen

El propósito de la investigación titulada “La Gestión Administrativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019,”, siendo el objetivo explicar los procesos de la planeación estratégica, en concordancia a las normas legales del Decreto Supremo N.031-2014-SA del 05.11.2014, el Decreto Legislativo 1158 del 06.12.2013, teniendo en consideración que se debe de atender adecuadamente al individuo desde su formación hasta el final de su vida. Se realizó la técnica de la entrevista, con el instrumento de la guía de la entrevista.

Se ha realizado la triangulación como método de análisis, como eje de construcción del conocimiento, en concordancia con las bases del presente estudio.

Las conclusiones del estudio indican que presente trabajo de investigación concluye que la gestión administrativa, tiene como herramienta fundamental la planeación, la cual se debe de considerar para el cumplimiento de todos los objetivos, metas de la institución. Los procesos en la planeación operativa, que permita realizar los cambios en tiempo real.

*Palabras claves: gestión administrativa, centro de salud, planeación.*

## **Abstract**

The purpose of the research entitled “Administrative Management in the Rimac Military Health Center, 2019,” being the objective to explain the strategic planning processes, in accordance with the legal norms of Supreme Decree N.031-2014-SA 05.11.2014, Legislative Decree 1158 of 06.12.2013, taking into account that the individual must be properly cared for from the moment of his formation until the end of his life. The interview technique was performed, with the instrument of the interview guide.

Triangulation has been carried out as a method of analysis, as the axis of knowledge construction, in accordance with the bases of the present study.

The conclusions of the study indicate that this research paper concludes that administrative management has as its fundamental tool planning, which should be considered for the fulfillment of all the objectives, goals of the institution. The processes in the operative planning, that allow to realize the changes in real time.

*Keywords: administrative management, health center, planning.*

## **I. Introducción**

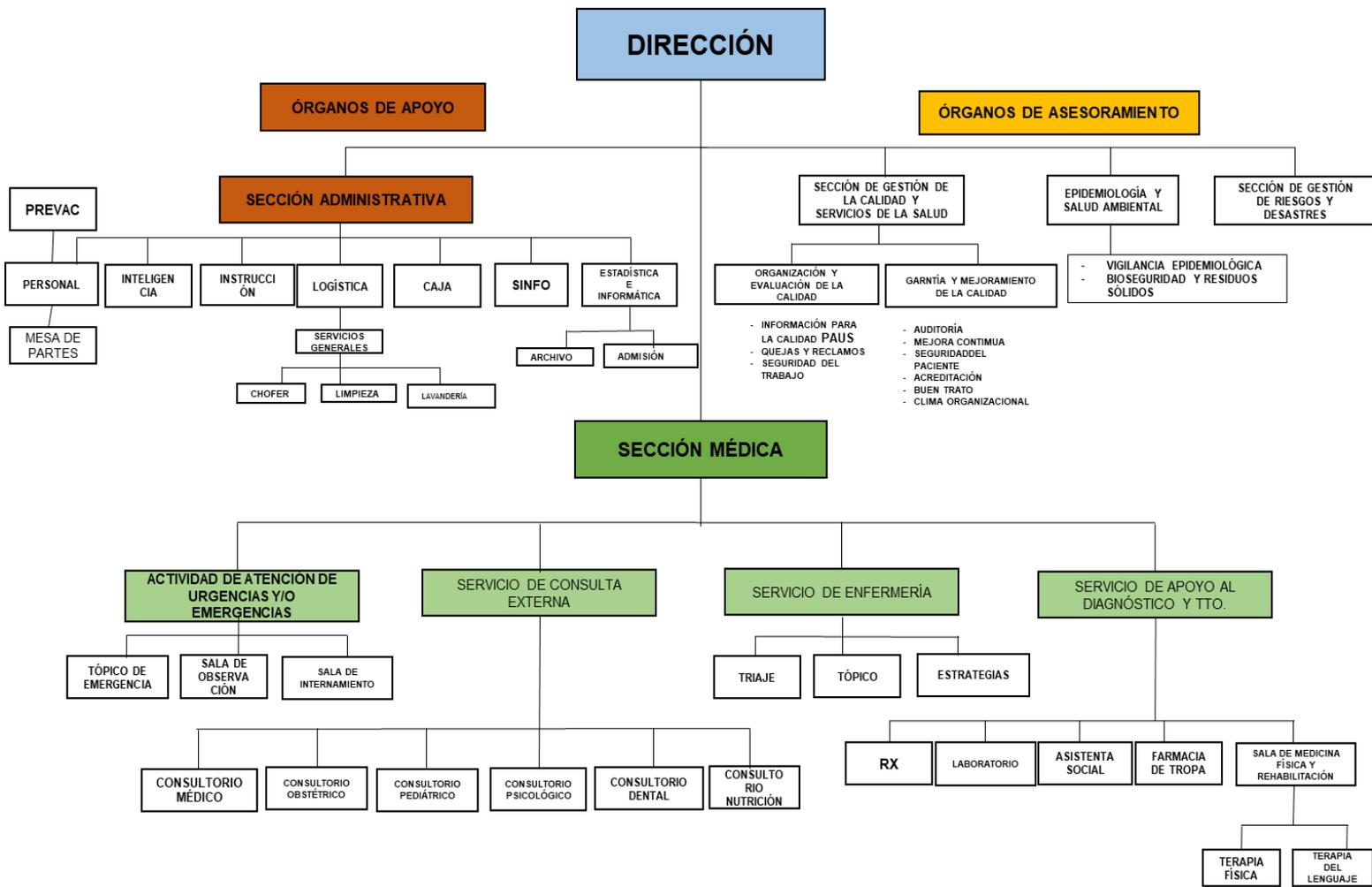
En nuestro País, el sector salud, adolece de una serie de falencias y por más que se han establecido Políticas de Salud por diferentes gobiernos de turno, aún no se logra los resultados esperados por la sociedad, ser atendidos de manera adecuada, razón por la cual mediante la creación del D.L.N° 1158, donde menciona las normas de servicio que debe brindar un centro médico.

Siguiendo los lineamientos del MINSA, se resalta que tiene la obligación de atender adecuadamente a los asegurados, garantizando la buena salud en las personas que hacen uso de los servicios de los hospitales que pertenecen a ciertas jurisdicciones. La persona es aquella que direcciona su trabajo, a la cual se debe desde el momento en el que nace y forma parte de la comunidad y tienen derechos fundamentales que están respaldados por las leyes. Los trabajadores que laboran en el área de salud, son aquellos llamados a salvaguardar la salud de las personas, por ende, son agentes de la transformación para alcanzar las metas de mejora de los hospitales.

El Hospital Militar “RIMAC” desde su creación el 31 de Marzo de 1981, hasta la actualidad viene brindando un servicio holístico de salud en el área médica y dental ambulatoria, así como sala de internados, realizando acciones de prevención y protección de la salud, mitigar los daños y de recuperación correspondientes a un establecimiento de salud I – 4, nivel de atención, al personal militar, y familiares con derecho y comunidad; así mismo brinda atenciones de salud de Urgencia y Emergencia a toda la población Militar, familiares con derecho y personal civil del Ejército y desde el 2002, el hospital "RIMAC" pasa a formar parte de los Centros Asistenciales periféricos de COSALE.

Este centro de Salud cuenta con Categoría nivel I – 4 según RD N° 872-2012-DG. DESP-DISA del 11 de Julio del 2014 otorgado por el MINSA, quien regula y supervisa según ley los establecimientos de Salud, esto implica disponer de mayor cantidad de personal para funcionar las 24 horas a máxima capacidad, para brindar un servicio permanente y de atención integral en consulta externa y de Urgencia y/o Emergencia, de acuerdo a nuestro nivel. Sin embargo, no refleja la atención relacionado con la salud, que se otorga a los pacientes, cada año han ido en aumento.

## ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL CENTRO SALUD MILITAR RÍMAC



*Figura 1: Organización Funcional del Hospital Militar Rimac*

Dentro de los estudios enfocados en el tema a nivel Internacional se tiene: Villamil (2010) en su Artículo menciona que la dirección debe' manejar mecanismos que ayuden a una buena planificación con el objetivo de brindar un servicio de calidad a los pacientes. Además, se le sugiere realizar una serie de estrategias pertinentes para una gestión eficiente respecto a los servicios técnicos, preventiva, de recepción de equipos, que se acoplen a las necesidades de la organización, cuya finalidad es otorgar servicios de salud. Las herramientas sugeridas pueden ser aplicadas en diversos contextos con la finalidad de gestionar adecuadamente el servicio que se brindara a los usuarios del hospital. Finalmente, brinda formatos de procesos que deben manejar para realizar las actividades de planeación y supervisión de las tareas encomendadas al personal eficiente.

León (2013) en su Artículo Planeación, administración y gestión, el autor tiene el fin de analizar diversos centros de salud, para dar suplir las necesidades de una comunidad. El estado provee a los hospitales con medicamentos para que los médicos puedan hacer uso de los mismo en el bienestar de los pacientes, los cuales deben ser controlados para que pueda alcanzar para los días en los que llegue la nueva remesa de medicamentos, de lo contrario el hospital quedara desabastecido y puede traer complicaciones en los servicios que otorguen a los ciudadanos. Se menciona que los doctores tradicionales pierden reconocimiento porque no se adaptan a los cambios, e incluso, la mayoría de ellos cuidan los intereses de las grandes empresas que venden medicamentos, por ello se prefiere que el medico haga las recetas a través de medicamentos que favorezcan a los usuarios y no a las grandes empresas dedicadas a la venta de medicamentos.

Fernández, Carbonell, Aballe (2013) en su Artículo Aplicación de Gestión Total Eficiente de Energía en el Centro Internacional de Salud, se aplicó la Metodología de Gestión Total Eficiente referida a la Energía en el hospital internacional “La Pradera”, se inició e estudio de la energía del hospital para tener conocimiento del consumo de energía, para plasmarlos en las estadísticas de gastos realizados por los hospitales, en los años 2010 y 2011. Se concluyó, que el hostal gasta energía eléctrica en el hospital y dicho consumo es el más elevado, tomando un valor del 90%, reflejado en 733 toneladas de petróleo, es una cifra que arroja sobreconsumo de este factor, lo cual no es adecuado para la administración de los recursos.

González (2003). En su Artículo El poder de la organización informal en la gestión administrativa, es fruto de un proceso de análisis elaborado en la Universidad de Costa Rica, donde se aplicó el métodos etnográficos, donde se observó la realidad laboral del ámbito educativo en el Ministerio de Educación Pública, Alajuela, circuito 01, es la muestra de un expertos de 15 años de labor docente y a la vez administrativo, en una empresa no forma, que brinda una panorama inestable en el gerente educativo, quienes suelen ignorar los procesos de gestión. Es medular que, en base a la teoría de contingencia, se debe establecer una relación respaldada con la unidad y las confrontaciones de los opositores que representan a las partes de toda organización educativa.

Lana (2008). En su Artículo La administración estratégica como mecanismo de gestión, su meta fue mostrar la esencialidad del gerente en la aplicación de los mecanismos

de gestión para la elaboración de la planificación en el proceso administrativo de una empresa, para lograr insights en los administradores. La evaluación logra que el proceso sea más eficiente, ya que existe un seguimiento para que la meta se cumpla en el tiempo determinado. Se concluyó, que para conducir a una empresa hacia el éxito es necesario que el gerente cuente con habilidades que le ayudaran a gerencia de manera adecuada a la empresa, y se podrá alcanzar las metas propuestas en el procesos de planificación, donde los líderes asumen la toma de decisiones que deben estar direccionadas al cumplimiento de las metas para el crecimiento de' la empresa.

Torres (2013) en su Artículo Estrategias gerenciales administrativas para Centros Médicos Privados, Muestra que los centros médicos tienen sus propias necesidades que se relacionan con sus naturaleza, estos espacios necesitan de estrategias en las gerencias para que lograr sus mejora, se estudió el contexto del Centros Médicos Privados de la Parroquia Raúl Leoni del Municipio Maracaibo, se identificó una serie de fallas en el desempeño de los gerentes, los cuales fueron útiles para implementar mecanismo de liderazgo y otras estrategias que son útiles para lograr un funcionamiento eficiente de los equipos de trabajo de la institución que se viene analizando, partiendo de un diagnostico en la parte administrativa del Centros mencionado.

Amaro (2003) en su Artículo Gestión administrativa en medicina familiar, se enfatiza la planeación en un centro de salud, resalta que las funciones y tareas de los hospitales deben estar basadas en satisfacer a las necesidades de la comunidad donde se encuentra ubicada el centro médico, para ello se manifiesta que las cualidades que debe tener un gerente le ayudara a desarrollar de modo eficiente sus planes. El gerente de una empresa, en este caso de un hospital debe contar con que talento de manejar a los equipos de trabajo para que pueda tener mejores resultados en la planificación estratégica. Los resultados se verán reflejados en las personas que reciben el servicio, creando ideas de ética en cuanto al servicio que reciben y creando una conciencia moral. Se sugiere que la toma de decisiones en la empresa se debe realizar tomando en cuenta tres ideas: económico, social y ético. Deben realizar sus funciones de gerente con calidad, ya que es un especialista en su carrera y que muchas veces pueden ser insuficiencias, ya que ello puede devenir en un mal servicio, por eso se debe tomar en cuenta la sugerencia

Monteagudo y Gaitán (2005) en su Artículo Herramientas para la gestión energética empresarial, se aplicó la Metodología de Gestión Total Eficiente referida a la Energía en el

hospital internacional “La Pradera”, se inició el estudio de la energía del hospital para tener conocimiento del consumo de energía, para plasmarlos en las estadísticas de gastos realizados por los hospitales. Concluyo, que La Tecnología de Gestión Total Eficiente de la Energía, da muestras de que se puede disminuir el gasto ocasionado y de esa manera favorecer el gasto menor que puede realizar la posta médica.

Asimismo, entre las investigaciones realizadas a nivel internacional se mencionan las siguientes:

Arbeláez y Mendoza (2018). En su Artículo Relación entre gestión del director y satisfacción del paciente externo en los hospitales de Ecuador, es el presente estudio de investigación es inédito en el Distrito 17D09, presenta una realizada de una empresa que requiere un tratamiento multidisciplinario, para lograr la satisfacción de los clientes, referente a los resultados de la dinámica de la atención a los pacientes. Se promueve que las ópticas para la empresa de salud sean innovadoras para que puede mejorar la gestión y la administración de los recursos desde diversas metodologías fueron: cuestionario SERVQUAL modificado para usuarios externos y el formato de evaluación EVAL 01 MRL, as cuales fueron aprobados.

Irozco, Alcalde, Navarro y otros (2016). En su Artículo Eficiencia de los procesos administrativos para la gestión del fondo de protección contra gastos catastróficos en México, se muestra la forma administrativa de un centro de salud, que el FPGC; como resultado se menciona que los centros médicos que mantenían la atención descentralizada, usaban menos tiempo en los tramites, lo cual muestra una reducción del tiempo en los procesos administrativos en los centros de salud. En cambio, en los centros donde todas las especialidades están centralizadas el tiempo de atención es mucho mayor, ya que se aglomeran y ello no ayuda en la evidencia del trabajo de la parte administrativa, lo cual también causa disgusto en los pacientes. Concluyo, que los hospitales descentralizados son más eficientes y autónomos.

Dimas, Torres y Palomares (2017) en su Artículo Estrategia de gestión en la rama de ingeniería: y el impacto de su aplicación, su meta es plantear un mecanismo para desarrollar el perfil académico de una entidad educativa superior (IES), a través del planteamiento de una estrategia de gestión aplicada en el ámbito académico-administrativa, para que sirva de orientación para los docentes y ayude en su fortalecimiento profesional para que los beneficiarios que son los estudiantes alcancen una nivel mayor para que puedan ser más

competitivos en el mercado. Concluyo, que la implementación de la estrategia mostro indicadores de mejora que los docentes muestran una mejora en la calidad de las acciones hacia el trabajo con sus estudiantes, ya que su misión es clara la de formar universitarios investigadores para el bienestar de' la sociedad al PRODEP.

Cuevas y Rodríguez (2017) en su Artículo Responsabilidad social y ética profesional en la gestión de la administración pública y empresarial, demuestra que la ética es la medula de una empresa, ya que su desarrollo debe basarse en la honestad en su forma de trabajo, ya que sus integrantes son considerados líderes porque actúan de manera consecuente con sus palabras, ello conlleva a la confianza en ellos, convirtiéndose en modelos dentro de' la empresa. En los resultados, muestra que la responsabilidad que asume una empresa con el gobierno y las comunidades donde se desarrollan las actividades, deben llegar a un consenso benéfico para todos, ya que el rol del gobierno el servir de nexo entre las empresas y los pobladores. Concluyo, la ética profesional y la responsabilidad social se observa en líderes de las empresas que son honestos con las intenciones frente a una población que los alberga por un determinado tiempo y de donde se beneficiaran ambos grupos.

Gómez, Pastor, Pérez y otros (2017). En su Artículo Análisis de las buenas prácticas de participación ciudadana en las unidades de gestión clínica del servicio Andaluz de Salud, sostiene que el objetivo es mostrar las buenas prácticas referidas a la participación de las poblaciones en el contexto de las UGC del Servicio Andaluz de Salud (SAS) y analizar los factores mencionados por los profesionales que influyen en las buenas prácticas, el trabajo consiste en lo siguiente: En la fase 1 (estudio cuantitativo) se recopiló información mediante una encuesta online a líderes de UGC y también participo la ciudadanía. En la fase 2 (estudio cualitativo) se elaboró unas entrevistas semiestructuradas a profesionales que laboran en dichas entidades, cuyo factor común es que tengan experiencia en labores con la participación ciudadana. Concluyo, la participación ciudadana es esencial para la mejora de los servicios que brinda un estamento de salud, ya que su opinión ayuda a las empresas estatales para brindar cada día un mejor servicio, pero ello dependerá que los gerentes o encargados manejen claramente las ideas del valor del aporte de los ciudadanos en una entidades del estado del SAS22.

Molina, Oquendo, Rodríguez y otros (2016) en su Artículo Gestión del talento humano en salud pública. Un estudio en cinco ciudades pertenecientes a Colombia, 2014, su

meta fue realizar una descripción del ambiente de trabajo que tienen los colaboradores que trabajan en los centros de salud en los hospitales del gobierno. Relacionado a los programas de salud los resultados arrojaron que los colaboradores se sienten motivados cuando sus sejes de áreas cuando los motivan por lo pequeños logros que puedan tener en su trabajo cotidiano, lo cual se ve reflejado en el trato que reciben los pacientes, yaqué estos se han visto más satisfechos al momento de recibir la atención por parte de los colaboradores del sector salud. Mejía, Nieto, Arboleta y otros (2012) en su Artículo Perfil socio-laboral de los profesionales en administración en Salud de la Universidad de Antioquia 1999-2008, 1999-2008, el objetivo es caracterizar el perfil socio-laboral de los profesionales egresados del programa Administración en Salud de la Universidad de Antioquia, la metodología empleada es tipo descriptivo de corte transversal basado en información primaria mediante encuesta a 356 profesionales egresados del programa entre 1999 y 2008, en este estudio se planteó la problemática de los profesionales egresados en la perspectiva de la teoría del capital humano y la economía de la educación. Concluyo, que, de acuerdo con los resultados de este estudio, puede notarse que este grupo de egresados conforma una población profesional joven y mayoritariamente mujeres. Este perfil es similar al del estudio de 2001, según el cual el 70% de los egresados eran mujeres. Del conjunto de egresados, una proporción mayoritaria pertenece al énfasis GSS, por lo cual deben indagarse las razones de ello, toda vez que se conoce que en el proceso de admisión se ofrece el mismo número de cupos de estudiantes nuevos para cada énfasis de este programa.

Morales, Ramírez, Pascual, y otros (2005). En su Artículo Investigación de mercado del programa administración en salud con énfasis en gestión de servicios de salud, Antioquia, 2004, se desarrolló planteando inicialmente cuáles eran los posibles problemas del programa y las inconformidades que han manifestado los egresados; identifica esos factores con el fin de que el programa de administración en salud con énfasis en gestión de servicios de salud (AES GSS) cumpla con esa exigencia, la metodología empleada es de tipo descriptivo transversal, ya que se hizo una sola observación en el tiempo, en que la población de estudio fue constituida por los egresados del programa y las entidades e instituciones del sector salud del departamento de Antioquia. Concluyo, que no hay posicionamiento del egresado de AES GSS en el mercado laboral; a pesar de que un porcentaje significativo de egresados se encuentra laborando en el sector salud, desempeñando cargos operativos y no administrativos, es aún más preocupante que se presente un alto porcentaje de desempleados.

## **Categoría Gestión Administrativa**

### **Gestión**

Se entiende por gestión a las actividades y tareas que están dentro de la planificación para que sirvan como guía a los procedimientos que se deben seguir para concretar las metas de una empresa también, se analizan los diversos factores que influyen directamente con el quehacer administrativo de los gerentes. (Asencios, 2014).

### **Gestión Administrativa**

Es el conglomerado de tareas que aplican los gerentes que están ‘encargados de una empresa, ellas están encaminadas a la consecución de metas, tomando en cuenta las etapas del proceso administrativo, como son: Planear, dirigir, coordinar y controlar.

Los factores de la gestión administrativa, las cuales son:

Planeamiento

Organización

Recursos Humanos

Dirección y control

### **Antecedentes:**

En su texto, Chiavenato (2011) afirmó que la gestión administrativa, el fruto de la administración de factores economistas, estadistas y demás, aquí están considerados los empresarios que estén difundiendo las actividades que se encuentran realizando A continuación, se describe los siguientes:

### **La gestión administrativa en la República Dominicana**

Se consideran las pequeñas y medianas empresas, que según Pro empresa (2004) en 280 empresas que existen en el país, demuestra que hay estabilidad en el comportamiento de los participantes, debido a que algunos son predecesores.

## **La gestión administrativa en la Provincia Duarte**

La Provincia Duarte, ha sido cuna de las tareas que ha realizado un gerente con la promoción de creación de empresas, por ejemplo, en San Francisco de Macorís, es un espacio bello, que está en crecimiento y necesita un rescate financiero para que pueda formas cooperativa y ahorros.

## **Importancia de la gestión administrativa**

Estamos en la era de la globalización y modernización de la administración, por ende, el rol de una sociedad inclusiva, con reglas claras y un estado eficiente, el reto de la gerencia es llevar a la empresa al éxito, siempre satisfaciendo a sus poblaciones. El seguimiento que pueda tener una empresa, será su respaldo, la que el seguimiento es importante porque permite darse cuenta s la planificación necesita algún cambio dentro del servicio que se brinda. (Lázaro, 2014). Para ello, es necesario que los recursos deben estar disponibles para que los colaboradores los empleen para realizar sus acciones y se pueda concretar el trabajo y lograr el buen servicio en los ciudadanos.

## **Principios generales de administración**

En su texto Fayol, H. (1952) propugno la teoría moderna sobre la administración, formulando los 14 principios:

Fragmentación del trabajo, se da según las necesidades de la empresa.

Autoridad y responsabilidad, ambas son dependientes.

Disciplina, en una empresa debe existir un reglamento.

Áreas, cada uno debe tener un jefe.

Unidad de dirección, cada área debe presentar sus planes de trabajo.

Se prioriza el interés común.

Remuneración justa, debe suplir las necesidades de los trabajadores y de los líderes.

Poderes centralistas a través del jefe único.

Jerarquía vertical.

Orden en el trabajo

Trato justo de los líderes hacia sus subalternos.

Se cumplen las funciones de manera adecuada.

Iniciativa, se permite que los trabajadores puedan resolver ciertos problemas en el trabajo.

Unión en el trabajo a través de la colaboración.

## **Administración en los Servicios de salud**

Es conocida como gerencia sanitaria, es una rama de la ciencia social, que está ligado a la planificación y dirección de los hospitales gubernamentales y también de los privados, del ámbito de la salud, donde el gerente hace uso de los recursos de la entidad para poder cumplir con las actividades que se han planificado. Es la gestión aplicada con las empresas que brindan los medicamentos y la tecnología para que los hospitales puedan brindar un servicio adecuado a las poblaciones de ciertos espacios geográficos.

## **Administración de Recursos Humanos de los Servicios de salud**

La razón de ser en un hospital es el cuidado de las personas, pero a su vez los que brindan los servicios también son personas, lo cual implica que deben realizar un trabajo eficiente al momento de brindar los servicios a los pacientes, ya que existe una base legal que los ampara y estos colaboradores deben aplicarlas con un trato adecuado, para lograr la satisfacción del paciente. Por ello, es necesario que los hospitales cuenten con seres humanos con vocación de servicio cuya misión en la institución sea brindar un buen servicio en favor de la salud de los pacientes.

Según Johnson (2017) el talento humano presenta cuatro objetivos:

1. Objetivos sociales. Los colaboradores deben actuar con ética.
2. Objetivos organizacionales. Cada colaborador debe realizar sus funciones en el momento pertinente.
3. Objetivos funcionales. Suple las necesidades de los pacientes.
4. Objetivos individuales.

Herramientas administrativas que necesita un hospital:

Inventario, se debe tener conocimiento de los insumos con los que se cuenta en un hospital para brindar un servicio de calidad.

Solicitud de Servicios, se deben registrar todos los servicios brindados.

Orden de trabajo cada colaborador debe mantener en orden sus espacios de trabajo, ya que contribuye a su seguridad y la de los pacientes.

Reporte de intervención, se detalla la labor desempeñada.

Formato de solicitud de materiales o servicios, mecanismo que todos los que expenden medicamentos deben emplear.

Informe de gestión, se debe emplear el informe para realizar el balance general. (Villamil, 2010).

### **Subcategorías: Planeación estratégica, planeación funcional y planeación operativa.**

#### **Planeación estratégica**

Es el planteamiento de tareas específicas que se deben implementar al largo de un determinado tiempo para que el servicio brindado sea eficiente y la empresa sepa hacia donde encaminarse para satisfacer las necesidades de los pacientes. Estos pueden ser a corto plazo o largo plazo, dependerá de los gerentes y que deseen lograr.

#### **Planeación funcional**

Son las tareas que cada área se encarga de plantear para realizar la formulación del planeamiento general de la empresa. Estos pasan a formar parte del planeamiento estratégico del hospital, direccionados por los objetivos.

#### **Planeación operativa**

Es la aplicación de las estrategias para dar cumplimiento a los objetivos de la empresa, estos se cumplen con el uso de los recursos disponibles para realizar el servicio en beneficio de la salud de una comunidad.

#### **Instrumentos de gestión**

Son la aplicación de las actividades concretas para poder administrar adecuadamente los recursos de la empresa, estas deben ser respaldadas y acompañadas de la supervisión del gerente, ya que se debe realizar los cambios pertinentes para que las actividades vayan direccionadas con los objetivos.

#### **Metas**

Guía a todas las acciones que la empresa va a realizar, siempre manteniendo como centro de atención el servicio de salud hacia los pacientes.

## **Procesos**

Es la secuencialidad de las tareas, según el orden de prioridad en base a las metas de la empresa, esta es planteada por los líderes de las áreas en coordinación con el gerente de la empresa.

## **Desempeño**

Son las actividades realizadas por los colaboradores en el área específica donde le toca desempeñarse para que puedan brindar un servicio adecuado y suplir las necesidades de los pacientes de una comunidad.

## **Tiempo**

Se denomina tiempo a una medida para dar cuenta de la duración cambios que experimenta cualquier aspecto del universo.

## **Evaluación**

Es el seguimiento que el gerente realiza en un determinado espacio dentro de la empresa, este seguimiento se realiza para confirmar que las acciones desempeñadas por las áreas no se alejan de los objetivos institucionales.

## **Resultado**

Son una serie de acciones que se esperan obtener, según las estrategias tomadas en cuenta en el desarrollo de las actividades para brindar un servicio de calidad.

## **Planeación estratégica**

Es un mecanismo que le permite gestionar de manera adecuada los recursos con los que cuenta la empresa, también consiste en liderar a los equipos de trabajo para que ellos puedan asumir de manera responsable sus funciones, encaminándose como empresa hacia un mismo norte y lograr brindar un servicio considerado de calidad, acompañado de un trato humano porque el servicio se les brinda a personas. Además, es la razón de ser de la empresa, ya que se cimienta sobre las bases del servicio público que salvaguarda el bienestar de la salud de una comunidad. (Armijo, 2011).

A partir de ello, los gerentes toman sus decisiones para que la empresa pueda cumplir sus metas, que entre ellas figura brindar un servicio de calidad, donde los beneficiados serán una

población que busca tener una aceptable calidad de vida.

Los objetivos están enmarcados en las programaciones anuales de las operaciones que se van a realizar en las empresas, donde existen proyectos que se van a desarrollar para contribuir a los objetivos institucionales, la planificación estratégica es el primer paso que la empresa debe realizar para no trabajar sin un norte. (Armijo, 2011).

Según (Muchnick, 1999), se refiere a las habilidades de saber analizar sus realidades y conocer sus talentos con los cuales puedan afrontar los retos de los contextos para poder brindar un servicio de calidad relacionada a la salud, donde las condiciones externas favorecen a las metas.

El proceso de planificación es dinámico ya que se van acoplando a los cambios del contexto con los reajustes que se realizan al largo de su implementación. Esta puede durar entre dos o tres años dependiendo como se haya planteado y las metas que se pretenda alcanzar.

#### Pasos de la Planeación Estratégica

1. analizar los valores, visión y misión
2. Análisis el entorno y la parte interna
3. plantear objetivos
4. plantear un plan de actividades ligadas a las metas.
5. plantear acciones de supervisión para verificar la implementación de' la misma.

Se desarrolla según la planeación estratégica, aquí se especifica las tareas de la empresa resaltando los recursos y las prioridades institucionales.

Presenta subniveles para verificar el cumplimiento de la misma.

Cualidades de' la planificación funcional:

- orienta a la planeación estratégica.
- Los jefes de área se encargan de su implementación.
- Aplicada en cada área.
- Manejo de información compartida.
- Se orienta al uso de recursos disponibles.
- medidas son eficientes.

- se da a mediano plazo.
- Traza objetivos por departamentos.

### Principios

Se debe desarrollar con el conocimiento previo de la empresa en su ámbito interno y externo, para que de esa manera se puedan establecer los objetivos y los tiempos en los que se quieren lograr las mismas.

Se realiza la planificación para plantear las tareas de acuerdo a las áreas competentes, según sea el perfil del profesional de las diferentes áreas.

Tener información clara del medio donde se desempeña y saber las problemáticas que acontecen ahí para enfrentarlos, poseer valores que les permitan cumplir sus metas de manera ética y conocer a quienes se quiere beneficiar con los planes y tareas, las cuales deben estar ligadas con las metas y plantear actividades que vayan respondiendo a las metas y de esa manera se puedan concretar los objetivos.

Un objetivo debe proyectarse a mediano plazo para que se pueda lograr una mejora sostenible para el bienestar de la población. Cada área está llamada a participar del cumplimiento de las tareas asignadas para que se pueda cumplir los objetivos, para ello el líder debe organizarlos en equipos colaborativos. Con lo mencionado la empresa tendrá un norte hacia donde encaminarse para que pueda brindar un servicio de calidad en el bienestar de una comunidad.

### **PROBLEMA GENERAL:**

¿Cuál es la realidad situacional de la gestión administrativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019?

### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS:**

#### **Problema específico 1**

¿Cómo se desarrolla los procesos para la planeación estratégica en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019?

#### **Problema específico 2**

¿Cómo se desarrolla los procesos para la planeación funcional en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019?

### **Problema específico 3**

¿Cómo se desarrolla los procesos para la planeación operativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019?

### **Justificación de la investigación**

El presente trabajo de investigación se justifica por lo siguiente: El resultado del análisis de no contar con una gestión administrativa para administrar eficientemente y eficazmente el centro de salud, generan un mal servicio, y por lo tanto no se tiene con claridad cuáles son los elementos o recursos necesarios para que el servicio de atención, pueda dar un servicio de calidad y no repercutir en los pacientes del centro de salud Militar Rímac, que requieren un servicio más rápido y eficiente. Por otro lado, evalúa los procesos de planeación estratégica y funcional como el proceso de gestión administrativa puede ser mejorado, ayudará a desarrollar una adecuada estructuración de sus actividades a través de los objetivos estratégicos, y evitando con ello, una improvisación en sus procesos y permitirá medir sus actividades a través de indicadores. La presente investigación se justifica metodológicamente, por cuanto, se trata de una investigación nunca antes desarrollada en el centro militar, brindara instrumentos y modelos de gestión para este tipo de resultados utilizando la gestión administrativa.

### **OBJETIVO GENERAL:**

Explicar la realidad situacional de la gestión administrativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

#### **Objetivo específico 1**

Explicar el proceso de la planeación estratégica en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019.

#### **Objetivo específico 2**

Explicar el proceso de la planeación funcional en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019.

#### **Objetivo específico 3**

Explicar el proceso de la planeación operativa en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019.

## **II. Método**

La presente investigación es de “tipo descriptivo” Tamayo (2004) el Proceso de Investigación Científica, por que describe la realidad situacional de la gestión administrativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

Los datos cualitativos recopilan información que tiene como objetivo describir un aspecto, en lugar de medirlo. Estos están compuestos por impresiones, opiniones y perspectivas. Una encuesta cualitativa es menos estructurada, ya que busca profundizar en el tema para obtener información sobre las motivaciones, los pensamientos y las actitudes de las personas. Aunque estos datos aportan un conocimiento profundo a partir de las preguntas de investigación, sus resultados son más difíciles de analizar (rojas, 2016). El diseño de teoría fundamentada es más común en el enfoque cualitativo, este diseño tiene surgimiento de los datos recolectados durante la investigación no se desprende de las investigaciones previas, de este modo que analicemos constantemente la búsqueda de recolección de datos Valderrama (2002, p. 297). Se ha realizado las entrevistas, mediante preguntas estructuradas, en el presente trabajo de investigación.

### **2.2. Escenario de estudio**

Según Otiniano, la población es el grupo de personas que tienen caracteres iguales que serán de investigación, pero debemos señala que la muestra viene a ser el número de casos reducción (2014). La investigación, se realizó en el Centro de Salud Militar, su ubicación se encuentra dentro del Fuerte “R. HOYOS R.” y lo convierte en un establecimiento de Salud estratégico.

### **2.3. Participantes (características).**

Los participantes son 7 sujetos involucrados con la gestión administrativa en el Centro de Salud Militar del Rímac, los cuales tienen la experiencia y el tiempo de servicio para proporcionar información adecuada y de valor en la presente investigación.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica**

#### **Análisis Documental**

Según Ramírez (2014), se realiza preguntas a los involucrados de la investigación, y con los resultados obtenidos se confrontan con lo manifestado a la fecha por los eruditos para generar conocimiento.

#### **Entrevista**

Para Ramírez (2014), las entrevistas son importantes en el entorno social, porque nos permitirá conocer la interpretación de los resultados al respecto de la investigación, a través de las preguntas formuladas. En este trabajo de investigación se realizó la entrevista con preguntas estructuradas.

López (2016), es en forma individual, para que la persona tenga libertad de expresión y manifieste su opinión en relación a la investigación con conocimiento de la misma para que sea de valor, la sustentación de sus respuestas.

### **Instrumentos**

#### **Guía de preguntas de entrevista**

Se elaboró preguntas de manera abierta con el objeto de que el entrevistado responda con la libertad respecto al tema.

## **2.5. Procedimiento**

**Recolección de datos:** Se identifica a los sujetos que se requieren de su participación, luego se busca la aceptación de ellos y se les informa del tema que se está investigando, se procede con una entrevista, cuestionario, focus group, el que determine el investigador.

**Organización de los datos:** Se elabora una matriz de datos, y ahí se transcribirá las respuestas de los participantes.

**Codificación:** La codificación de los datos se llevará a cabo siguiendo las pautas de Pérez y Terrones (2016) en las investigaciones cualitativas en la cual, se codifican las respuestas basadas en las categorías previstas, así como de las sub categorías motivo de análisis.

**Tabla 1: Matriz Lógica del estudio**

**La Gestión Administrativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019**

Ámbito temático	Problema de Investigación	Pregunta general	Objetivo General	Objetivos específicos	Categoría	Subcategorías	Información de:							
							Suje 1	Suje 2	Suje 3	Suje 4	Suje 5	Suje 6	Suje 7	
Gestión de Políticas Públicas	Los trabajadores del sector salud son agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas, para lo cual deben de	¿Cuál es la realidad situacional de la gestión administrativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019?	Explicar la realidad situacional de la gestión administrativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.	Explicar el proceso de la planeación estratégica en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.	La Gestión Administrativa	Planeación estratégica	x		x					x
								x		x	x			
							x				x	x		

	contar con los procesos adecuados en la gestión administrativa.						x	x	x						
						Explicar el proceso de la planeación funcional en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.	Planeación funcional				x	x	x		
											x			x	x
											x		x		x
											x		x		x
Explicar el proceso de	Planeación operativa	x					x		x						

				la planeación operativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.				x		x	x		
							x		x			x	
									x	x	x		

## 2.6. Método de análisis de información

Pérez y Terrones (2016) en función a los lineamientos en las investigaciones cualitativas basadas en Goetz y Compte (1998), señala que la rigurosidad de la investigación está basada en tres elementos que determinan la Credibilidad, Consistencia y Confirmabilidad.

**Análisis y explicación de datos:** Procedido a la estructuración de la matriz de datos, se realiza la triangulación metodológica de análisis, y se concluyen en función a las tendencias esperadas, así como en las tendencias no esperadas, para ello se toma los puntos referenciales de la teoría, la doctrina de análisis de la corrupción, así como de las investigaciones realizadas en este campo, la misma que se desprende en recomendaciones a estudios posteriores.

**Confirmabilidad:** Indica los procedimientos en las cuales el investigador puede encontrar el camino claro y concreto de las versiones en función al planteamiento del problema, que se especifica en la teoría o doctrina que regula la falta administrativa o el delito de función. Este procedimiento se ajusta al sistema de triangulación de datos con las cuales se llega al contraste de los hallazgos.

**Credibilidad:** Para este caso se toma en cuenta las versiones directas de los informantes clave, quienes tienen pleno conocimiento del problema, así como se lleva a los procedimientos de verificación en función a las herramientas complementarias del estudio. Lo que indica que el dato se ajusta a la realidad.

**Consistencia:** También es definida como la transferibilidad ya que se especifica en función a las categorías de análisis las cuales pueden adaptarse a otros contextos del problema de estudio, con la cual la reiterabilidad del fenómeno se concreta dado la calidad del dato recogido de manera directa. Esto se puede ampliar ya que las versiones de la entrevista, la encuesta y del focus group deben tener coincidencia respecto a la tendencia del problema.

## 2.7. Aspectos éticos

En el presente estudio se respeta la autoría de los conceptos, así como se guarda la reserva de la identidad de los participantes y se encuentra dentro de la ética de la investigación en ciencias sociales.

### III. Resultados

#### Objetivo específico 1

Explicar el proceso de la planeación estratégica en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019.

Sujetos	1. ¿Desde su punto de vista, el personal que dirige la institución, toma en cuenta las apreciaciones de mejora de los subalternos?	2. ¿A su criterio, con que periodicidad se formula o actualiza los manuales, directivas, reglamentos en la institución?	3. ¿Desde su perspectiva, conoce usted el planeamiento estratégico de su institución, siente que se le involucra en las actividades que se realiza?	4. ¿Qué opina, la institución organiza e invoca a las conferencias informativas?	ANÁLISIS DOCUMENTAL
<b>Sujeto 1</b>	Si lo toman en cuenta en forma parcial, porque tienen deseos de mejorar, pero no se cuenta con los recursos económicos y humanos necesarios.	En forma anual, sin embargo es necesario que se realice en forma trimestral para estar acorde a los cambios mínimos que se deben de realizar.	Existe difusión del planeamiento estratégico de la institución, y sin embargo, no me involucro en las actividades que realizo debido a que no me han incluido en forma directa.	Las conferencias informativas no son convocadas y no se tienen conocimiento en forma general, solo para algunos que son los organizadores.	Decreto Legislativo 1158 que dispone de las medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia
<b>Sujeto 3</b>	Si lo toman en cuenta al personal subalterno,	Se realiza una vez al año, la formulación o	Existe difusión del planeamiento estratégico de	No se tiene conocimiento de la convocatoria de las	Nacional de Aseguramiento en

	<p>porque el interés de los superiores es brindar un mejor servicio no solo a la comunidad son a sus familiares y a ellos mismos, sin embargo no existen recursos económicos ni humanos.</p>	<p>actualización de los manuales, directivas y reglamentos de la institución, por lo cual demora la solución a problemas que se pueden resolver en forma inmediata.</p>	<p>la institución, y sin embargo, no me involucro porque no han incluido las actividades que realizo.</p>	<p>conferencias informativas y cuando se tienen es porque ya se pasó las fechas.</p>	<p>Salud, siendo el objetivo de la norma disponer las medidas destinadas al fortalecimiento de las funciones que actualmente desarrolla la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia quien la financie.</p>
<b>Sujeto 7</b>	<p>Si toman en cuenta al personal subalterno porque tienen interés en brindar un mejor servicio a sus familiares, a ellos como a la comunidad que se encuentra alrededor.</p>	<p>Es demasiado largo la formulación o actualización de los manuales, directivas y reglamento de la institución lo que no permite tomar soluciones en tiempo real.</p>	<p>Mis actividades no se encuentran involucradas en el planeamiento estratégico institucional, porque se encuentra desfasado.</p>	<p>No se tienen conocimiento porque no son planificadas, son a última hora por lo que no existe difusión y por lo tanto participación de mi parte.</p>	

<b>Síntesis</b>	El proceso de planeación estratégica, indica que se toma en cuenta las sugerencias del personal subalterno que se encuentra a cargo de las diferentes actividades, sin embargo, el marco normativo es lento para el cambio de las modificaciones en tiempo real.
<b>Análisis</b>	La Superintendencia Nacional de Salud, promueve, protege y defiende los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.

Tabla 2. Opinión del proceso de la planeación estratégica en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019

## Objetivo Específico 2

Explicar el proceso de la planeación funcional en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019.

Sujetos	5. ¿A su parecer, qué estrategias utiliza para brindar un óptimo servicio en el Centro de Salud?	6. ¿En su opinión, conoce usted cual es la función y estrategias del Comité de Gestión de Calidad?	7. ¿Desde su análisis, con qué frecuencia se evalúa el desempeño de los profesionales del Centro Médico?	8. ¿A su criterio, en qué medida cumple con las normas y procedimientos establecidos para la atención del servicio que brinda?	ANÁLISIS DOCUMENTAL
<b>Sujeto 3</b>	La estrategia de concientizar al personal de la importancia de ofrecer una calidad de servicio, sin embargo, no podemos porque faltan los recursos económicos y humanos necesarios.	La conocemos parcialmente, que están realizando las coordinaciones para incrementar los recursos económicos y humanos para brindar una	No se evalúan porque no se cuenta con personal de reemplazo. Se evalúan cada tres años cuando piden su cambio.	Se cumple en un 60% las normas y procedimientos establecidos para la atención del servicio que brindamos.	Decreto Legislativo 1158 que dispone de las medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, siendo el

		calidad de servicio adecuada y mejorar en forma constante.			objetivo de la norma disponer las medidas destinadas al fortalecimiento de las funciones que actualmente desarrolla la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con
<b>Sujeto 4</b>	La estrategia de sensibilizar al personal que somos capaces de dar un servicio de calidad, pero explicamos que tenemos limitaciones de los recursos económicos y humanos.	La conocemos parcialmente, ellos se preocupan por realizar las coordinaciones para incrementar los recursos económicos y recursos humanos para brindar una calidad de servicio adecuada y mejorar en forma constante.	No se evalúan porque no se cuenta con personal de reemplazo. Se evalúan cuando se van a jubilar.	Se cumple en un 55% las normas y procedimientos establecidos para la atención del servicio que brindamos.	
<b>Sujeto 6</b>	La estrategia de sensibilizarnos a través de encuentros de clima laboral en donde nos hacen	La conocemos parcialmente, nos indican que ya va ha mejorar todo porque han	No se evalúan porque no se cuenta con personal de reemplazo. Se evalúan cuando le dan de baja al personal.	Se cumple en un 50% las normas y procedimientos establecidos para la	

	fuertes para dar un servicio de calidad, pero tenemos las limitaciones económicas y de recursos humanos.	realizado las coordinaciones para el incremento de los recursos económicos y recursos humanos para brindar una mejor calidad de servicio.	atención del servicio que brindamos.	independencia quien la financie.
<b>SÍNTESIS</b>	El proceso de planeación funcional, nos permite identificar los procedimientos adecuados para brindar un servicio adecuado, el Centro de Salud Militar, Rímac.			
<b>ANÁLISIS</b>	La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera, por lo que la política de salud, de gobierno es brindar los servicios adecuados de salud, con un aseguramiento de calidad en los servicios de salud.			

Tabla 3. Opinión del proceso de la planeación funcional en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019.

### Objetivo específico 3

Explicar el proceso de la planeación operativa en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019.

Sujetos	9. ¿A su criterio, qué medidas realizan para el abastecimiento de los insumos del Centro de Salud?	10. ¿A su criterio, con qué frecuencia se realiza la reposición de los instrumentos, tecnologías y movilidad del Centro Salud?	11. ¿Desde su perspectiva, los mantenimientos de los equipos de primera necesidad son óptimos?	12. ¿A su criterio, con qué eventualidad se realiza el mantenimiento de las instalaciones del centro de salud y que se prioriza?	ANÁLISIS DOCUMENTAL
<b>Sujeto 2</b>	Se realiza de acuerdo al presupuesto que se tiene, existiendo algunas veces el desabastecimiento y no se puede atender incluso a nosotros mismos, a nuestros familiares ni a la comunidad del Rímac.	Se realiza de acuerdo al presupuesto, y si se requiere antes que llegue la reposición, nos quedamos sin instrumentos, tecnologías y movilidad en el Centro de Salud.	Sí, son óptimos los mantenimientos, porque son programados, el problema si es que se malogra algún repuesto, la reposición demora.	Se realiza en forma trimestral, y se prioriza el sistema eléctrico, las gasfiterías, los equipos médicos de mayor uso de los consultorios.	Decreto Legislativo 1158 que dispone de las medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, siendo el objetivo

<b>Sujeto 5</b>	Se realiza de acuerdo al presupuesto que se tiene, existiendo algunas veces necesidades de los determinados medicamentos y no se puede atender absolutamente a nadie.	Se realiza de acuerdo al presupuesto, y si se requiere antes que llegue la reposición, nos quedamos sin instrumentos, tecnologías y movilidad en el Centro de Salud.	Sí, son óptimos los mantenimientos, porque son programados, si se malogra algún repuesto, el problema si es que reposición demora.	Se realiza cada tres meses, y se prioriza el sistema de luces, de agua y los equipos médicos de mayor uso de los consultorios.	de la norma disponer las medidas destinadas al fortalecimiento de las funciones que actualmente desarrolla la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, con la finalidad
<b>Sujeto 6</b>	Se realiza de acuerdo al presupuesto que se tiene, nos compran los medicamentos y si estos se acaban no se pueden recetar hasta que llegue el nuevo stock.	Se realiza de acuerdo al presupuesto, y si se requiere antes que alguna reposición no se realizará hasta que haya el presupuesto respectivo.	Sí, son óptimos los mantenimientos, porque son programados en forma periódica, el problema si es que se malogra algún repuesto, la reposición demora.	Se realiza en forma trimestral, y se prioriza el sistema eléctrico, las gasfiterías, los equipos médicos de mayor uso de los consultorios.	de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia quien la financie.

<b>SÍNTESIS</b>	El proceso de planeación operativa, nos permite darle mantenimiento operativo óptimo, los cuales son programados, por lo que es necesario tener en cuenta la programación adecuada, para darle un adecuado mantenimiento en el sector eléctrico, las gasfiterías, los equipos médicos de mayor uso en los consultorios.
<b>ANÁLISIS</b>	De acuerdo a las normas legales vigentes, nos permite identificar claramente en la planeación operativa, la importancia de tener operativo todos los equipos e instalaciones que se encuentran en el Servicio de Salud Militar.

Tabla 4 Opinión del proceso de la planeación operativa en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019.

#### **IV. Discusión**

Monteagudo y Gaitán (2005) en su Artículo Herramientas para la gestión energética empresarial, presenta una metodología para el estudio de la Tecnología de Gestión Total Eficiente de la Energía, que consiste en la aplicación de herramientas técnico-organizativas que, aplicadas de forma continua con la filosofía y procedimientos de la gestión total de la calidad, permiten identificar y utilizar todas las oportunidades de ahorro, conservación de energía y reducción de los gastos en los distintos sistemas energéticos de una empresa. Así mismo en el trabajo de investigación se recabo que, El proceso de planeación operativa, nos permite darle mantenimiento operativo óptimo, los cuales son programados, por lo que es necesario tener en cuenta la programación adecuada, para darle un adecuado mantenimiento en el sector eléctrico, las gasfiterías, los equipos médicos de mayor uso en los consultorios.

Lo expuesto por Irozco, Alcalde, Navarro y otros (2016). En su Artículo Eficiencia de los procesos administrativos para la gestión del fondo de protección contra gastos catastróficos en México, el objetivo es mostrar que el régimen administrativo de hospitales de especialidad influye en la eficiencia de los procesos administrativos para operar el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), para la atención de cáncer de mama, cáncer cérvico uterino y leucemia linfoblástica aguda, la metodología empleado la variable para estimar la eficiencia del proceso administrativo fue el tiempo entre la notificación del caso y el reembolso. De los resultados obtenidos se observa que, La Superintendencia Nacional de Salud, promueve, protege y defiende los derechos de las personas al acceso a os servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.

Torres (2013) en su Artículo Estrategias gerenciales administrativas para Centros Médicos Privados, el autor sostiene que el problema abordado en este artículo plantea la necesidad de nuevas estrategias gerenciales administrativas para los Centros Médicos Privados de la Parroquia Raúl Leoni del Municipio Maracaibo, con el fin de identificar las fallas, para la mejora del desempeño gerencial, la metodología corresponde a un estudio descriptivo, pues contextualiza el desempeño gerencial administrativo actual en cuanto a las funciones en los centros seleccionados, identificando métodos y test que sirvan para su

medición en aspectos relevantes de la planificación, organización, dirección y control.

También Amaro (2003). En su Artículo Gestión administrativa en medicina familiar, el autor explica el carácter estratégico de la planificación en salud y el carácter táctico de la planificación de los servicios de salud. Se enfatiza que ambas deben basarse en las necesidades sociales que requieren ser satisfechas y en las posibilidades reales de su satisfacción. Se llama la atención sobre las características del directivo o gerente de una institución. Se muestran las principales técnicas de gestión relacionadas con la planificación estratégica. Se llama la atención sobre el hecho de que toda decisión gerencial tiene, en nuestro caso El proceso de planeación funcional, nos permite identificar los procedimientos adecuados para brindar un servicio adecuado, el Centro de Salud Militar, Rímac.

En relación a la planeación estratégica, Villamil, J. (2010) en su artículo de investigación, importancia de las herramientas administrativas requeridas para la planeación y gestión de las actividades de mantenimiento hospitalario en las instituciones de salud, son importantes porque nos permite cumplir con los objetivos establecidos en tiempo real, considerando que la planeación estratégica, es uno de los pilares importantes para cumplir con los objetivos de la institución, asegurando un servicio de calidad en el sector salud, y se debe de considerar necesariamente los tiempos a fin de evitar que la información que se recaba se vuelva obsoleta debido a la demora para el cambio de modificación de las normas legales respectivas.

En relación a la planeación funcional, León, D. (2013) en su artículo Planeación, administración y gestión, el autor busca analizar si los diferentes entes en salud, está dando respuesta a las necesidades reales de las comunidades del departamento, reconoce la importancia de los servicios de salud con atención de calidad, se reconoce la importancia del personal asistencial dentro del servicio de salud, buscando el bienestar de todos y cada uno de los que asisten al centro de atención de salud, siendo de vital importancia el personal que se encuentra a cargo de cada uno de los procesos asistenciales, así como la disponibilidad del recurso humano debidamente capacitado y con las competencias necesarias.

En relación a la planeación operativa, Fernández, Carbonell, Aballe (2013), en su artículo Aplicación de Gestión Total Eficiente de Energía en el Centro Internacional de Salud, se presentan los primeros resultados obtenidos reconociendo la importancia de los servicios, así como la eficiencia, efectividad y eficacia en la utilización de cada uno de los recursos económicos y humanos.

## **V. Conclusiones**

El presente trabajo de investigación concluye que la planeación estratégica es una herramienta importante para la gestión administrativa, es importante para que sea efectiva, siempre y cuando sea un proceso dinámico, donde se recoja información de los involucrados de las normas, para ir modificando y mejorando los procesos en la planeación operativa, que permita realizar los cambios en tiempo real.

En relación con el proceso de planeación funcional se identifica la importancia del personal que se encuentra a cargo de cada uno de los procesos funcionales, por lo que es necesario proporcionarles los recursos necesarios para el cumplimiento de sus funciones de acuerdo al puesto de trabajo.

En relación con la planeación operativa, es de importancia para lograr una adecuada planificación, para la reposición de los medicamentos, así como los equipos mínimos necesarios que se requieren para la atención de los usuarios de servicios de salud, en el Centro Militar de Salud, Rímac.

El mantenimiento de las instalaciones del centro de salud se realiza en forma trimestral, y se prioriza el sistema eléctrico, las gasfiterías, los equipos médicos de mayor uso de los consultorios.

La reposición de los instrumentos, tecnologías y movilidad del Centro Salud se realiza de acuerdo al presupuesto, y si se requiere antes que llegue la reposición, nos quedamos sin instrumentos, tecnologías y movilidad en el Centro de Salud.

Los colaboradores conocen parcialmente la función y estrategias del Comité de Gestión de Calidad, que están realizando las coordinaciones para incrementar los recursos económicos y recursos humanos para brindar una calidad de servicio adecuada y mejorar en forma constante.

## **VI. Recomendaciones**

Se recomienda, que el marco normativo, debe ser flexible y con normatividad legal deben de ser reevaluados y modificados en forma periódica, máximo en forma mensual, para mejorar la calidad de servicio a nivel estratégico.

Por otro lado, es necesario, realizar las coordinaciones respectivas para el incremento del presupuesto, y poder tener personal calificado en el sector salud, para lograr una atención adecuada al usuario del servicio de salud.

También se debe realizar capacitaciones sobre estrategias de Gestión de Calidad. Para poder realizar mejoras constantemente.

Que se realicen los manteamientos constantemente al centro de salud y no cada tres meses, debido a las posibles enfermedades que se puedan presentar a mediano o corto plazo.

Realizar constante monitoreo al personal de trabajo a fin de que se realicen las acciones adecuadas dentro del centro de salud.

En general todo equipo debe de estar adecuadamente en perfectas condiciones de funcionamiento, por lo cual es necesario que sean periódicos y considerar dentro del presupuesto, la necesidad de ver si es necesario el reemplazo de algún repuesto, así como la constante reposición de los medicamentos necesarios.

## VI. Referencias

- Behar, R. (2008). *Metodología de la Investigación*. Colombia: Shalon.
- Coopers, L. (2006). *Los nuevos conceptos del control interno: informe COSO*. Barcelona: LMH
- Chiavenato, I. (2011). *Introducción a la teoría general de la administración*: Bogotá: Mc. Graw Hill
- Fayol, H. (1989). *El control administrativo de gestión*. Buenos Aires: [s.e]
- Flores, J. (2005). *Gestión empresarial*. Lima: Pacífico
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2008). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill
- Koontz, O. (2009). *Administración moderna*. México: Litográfica Ingramex
- López, T. (2016). *Prácticas para la comprensión de la Realidad*. Madrid: Universidad de Deustua.
- Otiniano, N., & Benites, S. (2014). *Instrucciones para elaboración de Proyecto e informe de Tesis Perú*. Lima: Dirección de Investigación de la Universidad César Vallejos.
- Pérez, P., y Terrones, N. (2016). *Una muestra significativa del debate actual de la aplicación de la etnografía*. Hacia un enfoque interpretativo de la enseñanza (85-110). Universidad de Granada
- Ramírez, F. (2014). *La Investigación Cualitativa y el Estudio de casos múltiples*. Puerto Rico: Villa Blanca
- Robbins, C. (2005). *Administración*. México: Prentice Hall Hispanoamericana
- Sallenave, J. (2008). *Gerencia y planeación estratégica*. Bogotá: Norma
- Steiner, G. (2005). *Planeación estratégica*. México: Continental
- Stoner, G. (2008). *Administración*. México: Continental
- Terry, G. (1998). *Principios de administración*. México: Continental

Valderrama, M. (2002). *Pasos para elaborar Proyecto de Investigacion Cientifica Cualitativa, Cuantitativa y mixta*. Lima, Perú: San Marcos.

### **Libros electrónicos**

Gan, F. y Triginé, J. (2006). *Manual de instrumentos de gestión y desarrollo de las personas en las organizaciones*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=wIExjIBo8QMC&oi=fnd&pg=PR7&dq=instrumentos+de+gestion&ots=9moU4ryz7w&sig=4oYSbQ4FEgU4X5gGjMU1BdrfS8o&redir\\_esc=y#v=onepage&q=instrumentos%20de%20gestion&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=wIExjIBo8QMC&oi=fnd&pg=PR7&dq=instrumentos+de+gestion&ots=9moU4ryz7w&sig=4oYSbQ4FEgU4X5gGjMU1BdrfS8o&redir_esc=y#v=onepage&q=instrumentos%20de%20gestion&f=false)

### **Publicaciones periódicas electrónicas**

Agudelo, E., Niebles, L. y Gallón, L. (2005). La gestión tecnológica como herramienta de planeación estratégica y operativa para las unidades de información. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 28(2), 89-114. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rib/v28n2/v28n2a04.pdf>

Amaro, M. (2003). Gestión administrativa en medicina familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(4), 1-5. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252003000400008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252003000400008&script=sci_arttext&tlng=en)

Aquino, T., Oliveira, A., y Guarido, E. (2018). Administration of justice: an emerging research field. *RAUSP Management Journal*, 53(3), 476-482. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/5538/553856533012/index.html>

Arbeláez, G. y Mendoza, P., (2018). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un Distrito del Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 43-49. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37952105007>

Bousta, R. (2019). Pour une approche conceptuelle de la notion de bonne administration. *Revista Digital de Derecho Administrativo* (21), 23-45. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/5038/503859254004/503859254004.pdf>

Caveião, C., Sanson, Z., Palmira, I. y Coelho, M. (2014). Competences with Regard to Nursing Administration: an exploratory and descriptive research Online Brazilian. *Journal of Nursing*, 13 (4), 602-612. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361441682013>

- Cavalcanti, P. y Rabelo, E. (2018). Antecedents of turnover in federal public administration. *AUSP Management Journal*, 53(3), 366-384. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5538/553856533006/553856533006.pdf>
- Connie A., Hoffart, N. y Lyon, M. (2000). Administration and research. *Nephrology Nursing Journal*, 27(2), 56-70. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5464800>
- Cuevas, M. y Rodríguez, R. (2017). Responsabilidad social y ética profesional en la gestión de la administración pública y empresarial. *Pensamiento & Gestión*, (42), 6-25. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/646/64652584002.pdf>
- Chávez, F. (2018). The role of cooperation on the propensity to innovate: evidence from the Chilean innovation survey. *Revista EAN*, (85), 75-84, Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-81602018000200075&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602018000200075&lang=es)
- De Moura, L. y Wood, G. (2014). The social impact of research in business and public administration RAE. *Revista de Administração de Empresas*, 54(4), 458-463. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155131348004>
- Dimas, M., Torres, A., y Palomares, M. (2017). Estrategia de gestión de una facultad de ingeniería: impacto de su aplicación. *Revista Electrónica Educare*, 21(1), 48-73. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v21n1/1409-4258-ree-21-01-00048.pdf>
- Dutra, M. y Mattos, C. (2017). Opioid analgesic administration in patients with suspected drug use. *Opioid analgesic administration in patients with suspected drug use Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 626-632. Recuperado: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267051078025>
- Fernández, L., Carbonell, T. y Aballe, L. (2013). Aplicación de gestión total eficiente de energía en el Centro Internacional de Salud “La Pradera”. *Ingeniería Energética*, XXXV(2), 112-121. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=329130985004>

- Giroust, J. (2007). Les erreurs en administration. *Revue administrative, Revue administrative*, 60(355), 15-22. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3368446>
- Gómez, M., Pastor, G., Pérez, O. y otros (2017). Análisis de las buenas prácticas de participación ciudadana en las unidades de gestión clínica del servicio Andaluz de Salud. *Gac Sanit.* 31(2). Recuperado de: <https://scielosp.org/pdf/gs/2017.v31n2/139-144/es>
- González, L. (2003). El poder de la organización informal en la gestión administrativa. *Revista Educación*, 27(1), 187-195. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44027114>
- Inciarte, A, Marcano, E. y Reyes, M. (2006). Gestión académico-administrativa en la educación básica. *Revista Venezolana de Gerencia*, 11(34). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29003405>
- Irozco, E., Alcalde, J., Navarro, J. y otros (2016). Eficiencia de los procesos administrativos para la gestión del fondo de protección contra gastos catastróficos en México. *Salud Pública de México*, 58(5), 543 – 552. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v58n5/0036-3634-spm-58-05-00543.pdf>
- Konrad, W. (2013). Development of an administration domain model based on a business architecture model for public administration. *7th International Conference on Methodologies, Technologies and Tools enabling e-Government*, 13, 167-176. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6382193>
- Korstange, M., Costa, J, Sousa, T. y Ricelly, T. (2017). The apex of the fetishism: administration, education and social control. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 51(2), 1-12. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18153284021>
- Lana, R. (2008) La administración estratégica como herramienta de gestión. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, 9(1), 6-20. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357935469001>

- Lazzarini, S. (2018). The measurement of social impact and opportunities for research in business administration. *RAUSP Management Journal*, 53(1), 134-137. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/5538/553856531003/553856531003.pdf>
- León, D. (2013). Planeación, administración y gestión. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 3, 33-36. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12058122007>
- Mañas, M., Alcaraz, L. (2017). Healthy public administration through healthy organizational practices. *Anales de Psicología* 33 (1), 160-167. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16749090019>
- Maia, L., Silva, L., Guimarães, R. y otros (2019). Hospitalizations due to primary care sensitive conditions: an ecological study. *Revista de Saúde Pública*, 53, 1-10. Recuperado de: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102019000100201&lang=es](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100201&lang=es)
- Molina, G., Oquendo, T., Rodríguez, S. y otros (2016). Gestión del talento humano en salud pública. un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30), 108-125. Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/2046773725/fulltextpdf/35af40544bce4ab2pq/2?accountid=43847>
- Monteagudo, J. y Gaitán O. (2005). Herramientas para la gestión energética empresarial. *Scientia et Technica*, (29), 169-174. Recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-HerramientasParaLaGestionEnergeticaEmpresarial-4834188.pdf>
- Montealegre, J., Delgado, A. y Cubillos, C. (2017). Relaciones entre modelos gerenciales y pensamiento estratégico empresarial en las empresas agroindustriales del Departamento del Tolima. *Pensamiento & Gestión* , (42), 26-47. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n42/2145-941x-pege-42-00026.pdf>
- Morales, N., Ramírez R., Pascual, H. y otros (2005). Investigación de mercado del programa administración en salud con énfasis en gestión de servicios de salud, Antioquia, 2004. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 23(2), 52-58. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12011106006>

- Paixão, R. y Souza, M. (2018). Impact of programs on competency, career, and income on management graduates. *RAUSP Management Journal*, 53(3), 441-458. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2531-04882018000300441&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2531-04882018000300441&lang=es)
- Prado, R. Leite, J. Silva, I. y Silva, L. (2019). Communication in the management of the nursing care before the death and dying process. *Texto & contexto - enfermagem*, 28, 1-14. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265x-tce-28-e20170336.pdf>
- Rodríguez, C., Porto, R. Santos, S. y otros (2019). Fluoroquinolones in Hospital Wastewater: Analytical Method, Occurrence, Treatment with Ozone and Residual Antimicrobial Activity. *Journal of the Brazilian Chemical Society*, 30(7), 1447-1458. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-50532019000701447&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-50532019000701447&lang=es)
- Sado, R., Gimbo, R. y Salles, F. (2016). Routes of B -glucan administration affect hematological and immune responses of *Oreochromis niloticus*. *Archivos de Zootecnia*, 65(252), 519-524. Recuperado: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=49549091007>
- Salazar, D., Díaz, P., Benalcázar, L. y Acuña, J. (2018). Gestión administrativa en establecimientos de alimentos y bebidas ubicados en el sector de la ronda del centro histórico de la ciudad de Quito (Ecuador). *Revista Interamericana de Ambiente y Turismo*, 14(1), 2-13. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/riat/v14n1/0718-235x-riat-14-01-00002.pdf>
- Seifter, M. (2017). Gubernatorial Administration. *Harvard law review*, 131(2), 483-542. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6265094>
- Silva, A. y Sanna, M. (2016). Structure of knowledge about nursing administration in Brazilian graduate programs. *Texto & Contexto Enfermagem*, 25(1), 1-10. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71444666001>
- Stuedler, D., Rajabifard, A. y Williamson, I. Evaluation of land administration systems. *Land use policy: The International Journal Covering All Aspects of Land Use*, (21), 371-380. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4647618>

- Torres, T. (2013). Estrategias gerenciales administrativas para Centros Médicos Privados. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*, XIX(4), 650-662. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474004>
- Universalidad de los servicios de salud en México (2013). Grupo de trabajo de la fundación mexicana para la salud. *Salud Pública de México* (55), E3-E64. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10625593003>
- Vargas, C. y Cortés, J. (2017). Towards dialogic administration: a proposal from Gadamer's thinking. *Cuadernos de Administración (Universidad del Valle)*,33 (59), 79-91. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-464520170003000079&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-464520170003000079&lang=es)
- Villamil, J. (2010). Importancia de las herramientas administrativas requeridas para la planeación y gestión de las actividades de mantenimiento hospitalario en las Instituciones de Salud. *Umbral Científico*, (16), 40-46. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30418644006>
- Vivian, W., Izquierdo, J. Burgal, C. y otros (2016). Estrategia de gestión curricular para tecnólogos de la salud del perfil en administración y economía de la salud. *Medisan* 20(5). Recuperado de: 755-764. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368446344017>

## **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de categorización de datos

Ámbito temático	Problema de Investigación	Pregunta general	Objetivo General	Objetivos específicos	Categoría	Subcategorías	Ítems (Preguntas)	Información de:							
								Suje 1	Suje 2	Suje 3	Suje 4	Suje 5	Suje 6	Suje 7	
Gestión de Políticas Públicas	Los trabajadores del sector salud son agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas, para lo cual deben de contar con los procesos adecuados en la gestión administrativa.	¿Cuál es la realidad situacional de la gestión administrativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019?	Explicar la realidad situacional I de la gestión administrativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.	Explicar el proceso de la planeación estratégica en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.	La Gestión Administrativa	Planeación estratégica	1. ¿Desde su punto de vista, el personal que dirige la institución, toma en cuenta las apreciaciones de mejora de los subalternos?	x		x					x
							2. ¿A su criterio, con que periodicidad se formula o actualiza los manuales, directivas, reglamentos en la institución?	x		x				x	
							3. ¿Desde su perspectiva, conoce usted el planeamiento estratégico de su institución, siente que se le involucra en las actividades que se realiza?	x		x				x	
				4. ¿Qué opina, la institución organiza e invoca a las conferencias informativas?			x		x				x		
				Explicar el proceso de la planeación funcional en el Centro de		Planeación funcional	5. ¿A su parecer, qué estrategias utiliza para brindar un óptimo servicio en el Centro de Salud?		x		x	x			
							6. ¿En su opinión, conoce usted cual es la función y		x		x	x			

				Salud Militar Rímac, 2019.			estrategias del Comité de Gestión de Calidad?								
							7. ¿Desde su análisis, con qué frecuencia se evalúa el desempeño de los profesionales del Centro Médico?		x			x	x		
							8. ¿A su criterio, en qué medida cumple con las normas y procedimientos establecidos para la atención del servicio que brinda?		x			x	x		
				Explicar el proceso de la planeación operativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.	Planeación operativa		9. ¿A su criterio, qué medidas realizan para el abastecimiento de los insumos del Centro de Salud?	x		x	x				
								10. ¿A su criterio, con qué frecuencia se realiza la reposición de los instrumentos, tecnologías y movilidad del Centro Salud?	x		x	x			
								11. ¿Desde su perspectiva, los mantenimientos de los equipos de primera necesidad son óptimos?	x		x	x			
								12. ¿A su criterio, con qué eventualidad se realiza el mantenimiento de las instalaciones del centro de salud y que se prioriza?	x		x	x			



## GUÍA DE ENTREVISTA

### TÍTULO:

**La Gestión Administrativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019**

Entrevistado:.....

Cargo: .....

Institución:.....

### OBJETIVO GENERAL

Explicar la realidad situacional de la gestión administrativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.

### OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Explicar el proceso de la planeación estratégica en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.

### Preguntas:

1. ¿Desde su punto de vista, el personal que dirige la institución, toma en cuenta las apreciaciones de mejora de los subalternos?

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

2. ¿A su criterio, con que periodicidad se formula o actualiza los manuales, directivas, reglamentos en la institución?

.....  
.....

.....

3. ¿Desde su perspectiva, conoce usted el planeamiento estratégico de su institución, siente que se le involucra en las actividades que se realiza?

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

4. ¿Qué opina, la institución organiza e invoca a las conferencias informativas?

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

**OBJETIVO ESPECÍFICO 2**

Explicar el proceso de la planeación funcional en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.

5. ¿A su parecer, qué estrategias utiliza para brindar un óptimo servicio en el Centro de Salud?

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

6. ¿En su opinión, conoce usted cual es la función y estrategias del Comité de Gestión de Calidad?

.....

.....  
.....

7. ¿Desde su análisis, con qué frecuencia se evalúa el desempeño de los profesionales del Centro Médico?

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

8. ¿A su criterio, en qué medida cumple con las normas y procedimientos establecidos para la atención del servicio que brinda?

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

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3**

Explicar el proceso de la planeación operativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.

9. ¿A su criterio, qué medidas realizan para el abastecimiento de los insumos del Centro de Salud?

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

10. ¿A su criterio, con qué frecuencia se realiza la reposición de los instrumentos, tecnologías y movilidad del Centro Salud?

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

11. ¿Desde su perspectiva, los mantenimientos de los equipos de primera necesidad son óptimos?

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

12. ¿A su criterio, con qué eventualidad se realiza el mantenimiento de las instalaciones del centro de salud y que se prioriza?

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

Anexo 3: Matriz de triangulación de datos

**Objetivo específico 1**

Explicar el proceso de la planeación estratégica en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019.

Sujetos	1. ¿Desde su punto de vista, el personal que dirige la institución, toma en cuenta las apreciaciones de mejora de los subalternos?	2. ¿A su criterio, con que periodicidad se formula o actualiza los manuales, directivas, reglamentos en la institución?	3. ¿Desde su perspectiva, conoce usted el planeamiento estratégico de su institución, siente que se le involucra en las actividades que se realiza?	4. ¿Qué opina, la institución organiza e invoca a las conferencias informativas?	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Sujeto 1	Si lo toman en cuenta en forma parcial, porque tienen deseos de mejorar, pero no se cuenta con los recursos	En forma anual, sin embargo es necesario que se realice en forma trimestral para estar acorde a los cambios	Existe difusión del planeamiento estratégico de la institución, y sin embargo, no me involucro en las actividades que	Las conferencias informativas no son convocadas y no se tiene conocimiento en forma general, solo para algunos que son los organizadores.	Decreto Legislativo 1158 que dispone de las medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de

	económicos y humanos necesarios.	mínimos que se deben de realizar.	realizo debido a que no me han incluido en forma directa.		Aseguramiento en Salud, siendo el objetivo de la norma disponer las medidas destinadas al fortalecimiento de las funciones que actualmente desarrolla la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia quien la financie.
Sujeto 3	Si lo toman en cuenta al personal subalterno, porque el interés de los superiores es brindar un mejor servicio no solo a la comunidad sino a sus familiares y a ellos mismos, sin embargo no existen recursos económicos ni humanos.	Se realiza una vez al año, la formulación o actualización de los manuales, directivas y reglamentos de la institución, por lo cual demora la solución a problemas que se pueden resolver en forma inmediata.	Existe difusión del planeamiento estratégico de la institución, y sin embargo, no me involucro porque no han incluido las actividades que realizo.	No se tiene conocimiento de la convocatoria de las conferencias informativas y cuando se tienen es porque ya se pasó las fechas.	
Sujeto 7	Si lo toman en cuenta al personal subalterno porque tienen interés en brindar un mejor servicio a sus	Es demasiado largo la formulación o actualización de los manuales, directivas y	Mis actividades no se encuentran involucradas en el planeamiento estratégico institucional, porque	No se tienen conocimiento porque no son planificadas, son a última hora por lo que no existe difusión y por lo	

	familiares, a ellos como a la comunidad que se encuentra alrededor.	reglamentos de la institución lo que no permite tomar soluciones en tiempo real.	se encuentra desfasado.	tanto participación de mi parte.
SÍNTESIS	El proceso de planeación estratégica, indica que se toma en cuenta las sugerencias del personal subalterno que se encuentra a cargo de las diferentes actividades, sin embargo, el marco normativo es lento para el cambio de las modificaciones en tiempo real.			
ANÁLISIS	La Superintendencia Nacional de Salud, promueve, protege y defiende los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.			

Tabla 2 Opinión del proceso de la planeación estratégica en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019.

## Objetivo Específico 2

Explicar el proceso de la planeación funcional en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019.

Sujetos	5. ¿A su parecer, qué estrategias utiliza para brindar un óptimo servicio en el Centro de Salud?	6. ¿En su opinión, conoce usted cual es la función y estrategias del Comité de Gestión de Calidad?	7. ¿Desde su análisis, con qué frecuencia se evalúa el desempeño de los profesionales del Centro Médico?	8. ¿A su criterio, en qué medida cumple con las normas y procedimientos establecidos para la atención del servicio que brinda?	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Sujeto 3	La estrategia de concientizar al personal de la importancia de ofrecer una calidad de servicio, sin embargo, no podemos porque faltan los recursos económicos y humanos necesarios.	La conocemos parcialmente, que están realizando las coordinaciones para incrementar los recursos económicos y recursos humanos para brindar una calidad de servicio adecuada	No se evalúan porque no se cuenta con personal de reemplazo. Se evalúan cada tres años cuando piden su cambio.	Se cumple en un 60% las normas y procedimientos establecidos para la atención del servicio que brindamos.	Decreto Legislativo 1158 que dispone de las medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, siendo el objetivo de la norma disponer las medidas

Sujeto 4	La estrategia de sensibilizar al personal que somos capaces de dar un servicio de calidad, pero explicamos que tenemos limitaciones de los recursos económicos y humanos.	y mejorar en forma constante.  La conocemos parcialmente, ellos se preocupan por realizar las coordinaciones para incrementar los recursos económicos y recursos humanos para brindar una calidad de servicio adecuada y mejorar en forma constante.	No se evalúan porque no se cuenta con personal de reemplazo. Se evalúan cuando se van a jubilar.	Se cumple en un 55% las normas y procedimientos establecidos para la atención del servicio que brindamos.	destinadas al fortalecimiento de las funciones que actualmente desarrolla la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia quien la financie.
Sujeto 6	La estrategia de sensibilizarnos a través de encuentros de clima laboral en donde nos hacen fuertes para dar un servicio de calidad, pero tenemos las limitaciones	La conocemos parcialmente, nos indican que ya va ha mejorar todo porque han realizado las coordinaciones para el incremento de los recursos	No se evalúan porque no se cuenta con personal de reemplazo. Se evalúan cuando le dan de baja al personal.	Se cumple en un 50% las normas y procedimientos establecidos para la atención del servicio que brindamos.	

	<p>económicas y de recursos humanos. económicos y recursos humanos para brindar una mejor calidad de servicio.</p>
SÍNTESIS	<p>El proceso de planeación funcional, nos permite identificar los procedimientos adecuados para brindar un servicio adecuado, el Centro de Salud Militar, Rímac.</p>
ANÁLISIS	<p>La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera, por lo que la política de salud, de gobierno es brindar los servicios adecuados de salud, con un aseguramiento de calidad en los servicios de salud.</p>

Tabla 3 Opinión del proceso de la planeación funcional en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019.

### Objetivo específico 3

Explicar el proceso de la planeación operativa en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019.

---

Sujetos	9. ¿A su criterio, qué medidas realizan para el abastecimiento de los insumos del Centro de Salud?	10. ¿A su criterio, con qué frecuencia se realiza la reposición de los instrumentos, tecnologías y movilidad del Centro Salud?	11. ¿Desde su perspectiva, los mantenimientos de los equipos de primera necesidad son óptimos?	12. ¿A su criterio, con qué eventualidad se realiza el mantenimiento de las instalaciones del centro de salud y que se prioriza?	ANÁLISIS DOCUMENTAL
---------	--	--	--	--	---------------------

---

Sujeto 2	Se realiza de acuerdo al presupuesto que se tiene, existiendo algunas veces el desabastecimiento y no se puede atender incluso a nosotros mismos, a nuestros familiares ni a la comunidad del Rímac.	Se realiza de acuerdo al presupuesto, y si se requiere antes que llegue la reposición, nos quedamos sin instrumentos, tecnologías y movilidad en el Centro de Salud.	Sí, son óptimos los mantenimientos, porque son programados, el problema si es que se malogra algún repuesto, la reposición demora.	Se realiza en forma trimestral, y se prioriza el sistema eléctrico, las gasfiterías, los equipos médicos de mayor uso de los consultorios.	Decreto Legislativo 1158 que dispone de las medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, siendo el objetivo de la norma disponer las medidas destinadas al fortalecimiento de las funciones que actualmente desarrolla la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y
Sujeto 5	Se realiza de acuerdo al presupuesto que se tiene, existiendo algunas veces necesidades de los determinados medicamentos y no se puede atender absolutamente a nadie.	Se realiza de acuerdo al presupuesto, y si se requiere antes que llegue la reposición, nos quedamos sin instrumentos, tecnologías y movilidad en el Centro de Salud.	Sí, son óptimos los mantenimientos, porque son se programados, si se malogra algún repuesto, el problema si es que reposición demora.	Se realiza cada tres meses, y se prioriza el sistema de luces, de agua y los equipos médicos de mayor uso de los consultorios.	Decreto Legislativo 1158 que dispone de las medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y

Sujeto 6	Se realiza de acuerdo al presupuesto que se tiene, nos compran los medicamentos y si estos se acaban no se pueden recetar hasta que llegue el nuevo stock.	Se realiza de acuerdo al presupuesto, y si se requiere antes que alguna reposición no se realizará hasta que haya el presupuesto respectivo.	Sí, son óptimos los mantenimientos, porque son programados en forma periódica, el problema si es que se malogra algún repuesto, la reposición demora.	Se realiza en forma trimestral, y se prioriza el sistema eléctrico, las gasfiterías, los equipos médicos de mayor uso de los consultorios.	aceptabilidad, con independencia quien la financie.
SÍNTESIS	El proceso de planeación operativa, nos permite darle mantenimiento operativo óptimo, los cuales son programados, por lo que es necesario tener en cuenta la programación adecuada, para darle un adecuado mantenimiento en el sector eléctrico, las gasfiterías, los equipos médicos de mayor uso en los consultorios.				
ANÁLISIS	De acuerdo a las normas legales vigentes, nos permite identificar claramente en la planeación operativa, la importancia de tener operativo todos los equipos e instalaciones que se encuentran en el Servicio de Salud Militar.				

Tabla 4 Opinión del proceso de la planeación operativa en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019.

Anexo 4: Matriz de desgravación de entrevistas

1. ¿Desde su punto de vista, el personal que dirige la institución, toma en cuenta las apreciaciones de mejora de los subalternos?

<b>Entrevistado 1</b>	<b>Entrevistado 3</b>	<b>Entrevistado 7</b>
Si lo toman en cuenta en forma parcial, porque tienen deseos de mejorar, pero no se cuenta con los recursos económicos y humanos necesarios.	Si lo toman en cuenta al personal subalterno, porque el interés de los superiores es brindar un mejor servicio no solo a la comunidad sino a sus familiares y a ellos mismos, sin embargo no existen recursos económicos ni humanos.	Si lo toman en cuenta al personal subalterno porque tienen interés en brindar un mejor servicio a sus familiares, a ellos como a la comunidad que se encuentra alrededor.

2. ¿A su criterio, con que periodicidad se formula o actualiza los manuales, directivas, reglamentos en la institución?

<b>Entrevistado 1</b>	<b>Entrevistado 3</b>	<b>Entrevistado 7</b>
En forma anual, sin embargo, es necesario que se realice en forma trimestral para estar acorde a los cambios mínimos que se deben de realizar.	Se realiza una vez al año, la formulación o actualización de los manuales, directivas y reglamentos de la institución, por lo cual demora la solución a problemas que se pueden resolver en forma inmediata.	Es demasiado largo la formulación o actualización de los manuales, directivas y reglamentos de la institución lo que no permite tomar soluciones en tiempo real.

3. ¿Desde su perspectiva, conoce usted el planeamiento estratégico de su institución, siente que se le involucra en las actividades que se realiza?

<b>Entrevistado 1</b>	<b>Entrevistado 3</b>	<b>Entrevistado 7</b>
Existe difusión del planeamiento estratégico de la institución, y sin embargo, no me involucro en las actividades que realizo debido a que no me han incluido en forma directa.	Existe difusión del planeamiento estratégico de la institución, y sin embargo, no me involucro porque no han incluido las actividades que realizo.	Mis actividades no se encuentran involucradas en el planeamiento estratégico institucional, porque se encuentra desfasado.

4. ¿Qué opina, la institución organiza e invoca a las conferencias informativas?

<b>Entrevistado 1</b>	<b>Entrevistado 3</b>	<b>Entrevistado 7</b>
Las conferencias informativas no son convocadas y no se tiene conocimiento en forma general, solo para algunos que son los organizadores.	No se tiene conocimiento de la convocatoria de las conferencias informativas y cuando se tienen es porque ya se pasó las fechas.	No se tienen conocimiento porque no son planificadas, son a última hora por lo que no existe difusión y por lo tanto participación de mi parte.

5. ¿A su parecer, qué estrategias utiliza para brindar un óptimo servicio en el Centro de Salud?

<b>Entrevistado 3</b>	<b>Entrevistado 4</b>	<b>Entrevistado 6</b>
<p>La estrategia de concientizar al personal de la importancia de ofrecer una calidad de servicio, sin embargo, no podemos porque faltan los recursos económicos y humanos necesarios.</p>	<p>La estrategia de sensibilizar al personal que somos capaces de dar un servicio de calidad, pero explicamos que tenemos limitaciones de los recursos económicos y humanos.</p>	<p>La estrategia de sensibilizarnos a través de encuentros de clima laboral en donde nos hacen fuertes para dar un servicio de calidad, pero tenemos las limitaciones económicas y de recursos humanos.</p>

6. ¿En su opinión, conoce usted cual es la función y estrategias del Comité de Gestión de Calidad?

<b>Entrevistado 3</b>	<b>Entrevistado 4</b>	<b>Entrevistado 6</b>
<p>La conocemos parcialmente, que están realizando las coordinaciones para incrementar los recursos económicos y recursos humanos para brindar una calidad de servicio adecuada y mejorar en forma constante.</p>	<p>La conocemos parcialmente, ellos se preocupan por realizar las coordinaciones para incrementar los recursos económicos y recursos humanos para brindar una calidad de servicio adecuada y mejorar en forma constante.</p>	<p>La conocemos parcialmente, nos indican que ya va ha mejorar todo porque han realizado las coordinaciones para el incremento de los recursos económicos y recursos humanos para brindar una mejor calidad de servicio.</p>

7. ¿Desde su análisis, con qué frecuencia se evalúa el desempeño de los profesionales del Centro Médico?

<b>Entrevistado 3</b>	<b>Entrevistado 4</b>	<b>Entrevistado 6</b>
<p>No se evalúan porque no se cuenta con personal de reemplazo. Se evalúan cada tres años cuando piden su cambio.</p>	<p>No se evalúan porque no se cuenta con personal de reemplazo. Se evalúan cuando se van a jubilar.</p>	<p>No se evalúan porque no se cuenta con personal de reemplazo. Se evalúan cuando le dan de baja al personal.</p>

8. ¿A su criterio, en qué medida cumple con las normas y procedimientos establecidos para la atención del servicio que brinda?

<b>Entrevistado 3</b>	<b>Entrevistado 4</b>	<b>Entrevistado 6</b>
Se cumple en un 60% las normas y procedimientos establecidos para la atención del servicio que brindamos.	Se cumple en un 55% las normas y procedimientos establecidos para la atención del servicio que brindamos	Se cumple en un 50% las normas y procedimientos establecidos para la atención del servicio que brindamos.

9. ¿A su criterio, qué medidas realizan para el abastecimiento de los insumos del Centro de Salud?

<b>Entrevistado 2</b>	<b>Entrevistado 5</b>	<b>Entrevistado 6</b>
Se realiza de acuerdo al presupuesto que se tiene, existiendo algunas veces el desabastecimiento y no se puede atender incluso a nosotros mismos, a nuestros familiares ni a la comunidad del Rímac.	Se realiza de acuerdo al presupuesto que se tiene, existiendo algunas veces necesidades de los determinados medicamentos y no se puede atender absolutamente a nadie.	Se realiza de acuerdo al presupuesto que se tiene, nos compran los medicamentos y si estos se acaban no se pueden recetar hasta que llegue el nuevo stock.

10. ¿A su criterio, con qué frecuencia se realiza la reposición de los instrumentos, tecnologías y movilidad del Centro Salud?

<b>Entrevistado 2</b>	<b>Entrevistado 5</b>	<b>Entrevistado 6</b>
Se realiza de acuerdo al presupuesto, y si se requiere antes que llegue la reposición, nos quedamos sin instrumentos, tecnologías y movilidad en el Centro de Salud.	Se realiza de acuerdo al presupuesto, y si se requiere antes que llegue la reposición, nos quedamos sin instrumentos, tecnologías y movilidad en el Centro de Salud.	Se realiza de acuerdo al presupuesto, y si se requiere antes que alguna reposición no se realizará hasta que haya el presupuesto respectivo.

11. ¿Desde su perspectiva, los mantenimientos de los equipos de primera necesidad son óptimos?

<b>Entrevistado 2</b>	<b>Entrevistado 5</b>	<b>Entrevistado 6</b>
Sí, son óptimos los mantenimientos, porque son programados, el problema si es que se malogra algún repuesto, la reposición demora.	Sí, son óptimos los mantenimientos, porque son se programados, si se malogra algún repuesto, el problema si es que reposición demora.	Sí, son óptimos los mantenimientos, porque son programados en forma periódica, el problema si es que se malogra algún repuesto, la reposición demora.

12. ¿A su criterio, con qué eventualidad se realiza el mantenimiento de las instalaciones del centro de salud y que se prioriza?

<b>Entrevistado 2</b>	<b>Entrevistado 5</b>	<b>Entrevistado 6</b>
Se realiza en forma trimestral, y se prioriza el sistema eléctrico, las gasfiterías, los equipos médicos de mayor uso de los consultorios.	Se realiza cada tres meses, y se prioriza el sistema de luces, de agua y los equipos médicos de mayor uso de los consultorios.	Se realiza en forma trimestral, y se prioriza el sistema eléctrico, las gasfiterías, los equipos médicos de mayor uso de los consultorios.



## **CONSTANCIA DE GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD**

EL TENIENTE CORONEL EP DIRECTOR DE LA IPRESS-CENTRO DE SALUD MILITAR DEL RÍMAC DEL COMANDO DE SALUD DEL EJERCITO, HACE CONSTAR:

Que, el estudiante de Gestión Publica SANCHEZ ORTIZ Ladislao, identificado con DNI N° 40418268, se le otorgo el permiso para realizar la Entrevista sobre Trabajo de Investigación (Gestión Administrativa del Centro de Salud Militar Rímac), el día 03 de Julio del 2019 al personal que labora en la IPRESS-Rímac, desempeñándose con gran sentido de responsabilidad y eficiencia.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines administrativos correspondientes.

Rímac, 03 de Julio del 2019.



  
O-283427069-O+  
CARLOS GÓMEZ DE LA TORRE BRICEÑO  
TTE CRL EP  
DIRECTOR DE LA IPRESS RÍMAC

**Anexo 6:** Anexo Decreto Legislativo 1158 Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al Fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud 06.12.2013

DECRETO LEGISLATIVO N° 1158

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA POR CUÁNTO

Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, dispone que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú, establece que el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y en tal sentido, es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud, como órgano del Poder Ejecutivo es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, siendo que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado y que su protección y provisión es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla en condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Ley N° 30073 el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, por el término de ciento veinte (120) días calendario;

Que, el literal a) del artículo 2° de la citada Ley autoritativa establece que la delegación comprende la facultad de legislar en materia de reorganización del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos para el ejercicio y el fortalecimiento de la rectoría sectorial y un mejor desempeño en las materias de su competencia, en el marco de la descentralización;

Que, en ese contexto y como parte del fortalecimiento del sector salud, es necesario disponer acciones destinadas a fortalecer las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, ampliando el alcance de las mismas, no solo a las referidas al marco del aseguramiento universal en salud sino también a promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien lo financie;

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

con cargo de dar cuenta al congreso de la

República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

## DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

### CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

#### Artículo 1°.- Objeto de la norma

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto disponer las medidas destinadas al fortalecimiento de las funciones que actualmente desarrolla la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien la financie.

#### Artículo 2°.- De la Superintendencia Nacional de Salud

Sustitúyase la denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud por la de Superintendencia Nacional de Salud, por lo que para todo efecto legal, cualquier mención a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud se entenderá referida a la Superintendencia Nacional de Salud.

#### Artículo 3°.- Naturaleza jurídica

La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Cuenta con Procuraduría Pública propia perteneciente al Sistema de Defensa Jurídica del Estado.

#### Artículo 4°.- Domicilio legal y sede principal

La Superintendencia Nacional de Salud, para ejercer sus funciones, tiene domicilio legal y sede principal en la ciudad de Lima, pudiendo contar también con órganos desconcentrados.

#### Artículo 5°.- Ámbito de Competencia

La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad desconcentrada y sus competencias son de alcance nacional.

Se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS),

Asimismo, se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia las Unidades de Gestión de IPRESS, definidas como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas,

creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS.

La presente disposición no afecta las competencias de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones regulada por la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de banca y Seguros, ni las previstas mediante Decreto Legislativo N° 1051 que modifica la Ley N° 27181, Ley General del Transporte Terrestre.

Artículo 6°.-De las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS. Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) 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.

El registro en la Superintendencia Nacional de Salud es requisito indispensable para la oferta de las coberturas antes señaladas.

Son IAFAS las siguientes:

1. Seguro Integral de Salud.
2. Seguro Social de Salud (EsSalud), excluyendo la cobertura de prestaciones económicas y sociales.
3. Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).
4. Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.
5. Entidades Prestadoras de Salud (EPS).
6. Empresas de Seguros contempladas en los numerales 1, 2 y 3 del inciso d) del artículo 16° de la Ley 26702, que oferten cobertura de riesgos de salud de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas.
7. Asociaciones de Fondos Regionales y Provinciales Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT).
8. Entidades de Salud que ofrecen servicios de salud prepagadas.
9. Autoseguros y fondos de salud, que gestionen fondos para la cobertura de salud de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas.
10. Otras modalidades de aseguramiento público, privado o mixto distintas a las señaladas anteriormente.

Artículo 7°.-De las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) 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; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por

finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud.

## CAPÍTULO II

### FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

#### Artículo 8°.- Funciones Generales

Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud las siguientes:

1. Promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como los que correspondan en su relación de consumo con las IAFAS o IPRESS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.
2. Supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las IAFAS e IPRESS públicas, de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado.
3. Promover y salvaguardar el acceso pleno y progresivo, de todo residente en el territorio nacional, al aseguramiento en salud, bajo los principios establecidos en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
4. Promover la participación y vigilancia ciudadana y propiciar mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad.
5. Normar, administrar y mantener el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud.
6. Regular, supervisar, autorizar y registrar a las IAFAS. Para el caso de las Empresas de Seguros, es de aplicación lo dispuesto en el artículo 9°.
7. Supervisar y registrar a las IPRESS.
8. Normar, administrar y mantener el Registro Nacional de IPRESS.
9. Supervisar el proceso de registro y categorización de IPRESS.
10. Emitir opinión previa, con efecto vinculante, en la categorización de las IPRESS a partir del Nivel II.
11. Conducir y supervisar el proceso de acreditación de las IPRESS y emitir los certificados correspondientes.
12. Certificar y autorizar, de modo exclusivo, a los agentes vinculados a los procesos de registro, categorización y acreditación de las IPRESS.

13. Supervisar la calidad, oportunidad, disponibilidad y transparencia de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, de acuerdo al marco legal vigente.
14. Regular la recolección, transferencia, difusión e intercambio de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.
15. Supervisar y registrar a las Unidades de Gestión de IPRESS.
16. Conocer, con competencia primaria y alcance nacional, las presuntas infracciones a las disposiciones relativas a la protección de los derechos de los usuarios en su relación de consumo con las IPRESS y/o IAFAS, incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación.
17. Promover los mecanismos de conciliación y arbitraje para la solución de los conflictos suscitados entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.
18. Identificar las cláusulas abusivas en los contratos o convenios que suscriben las IAFAS con los asegurados o entidades que los representen, según las disposiciones aplicables de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, con excepción de las pólizas de seguros de las Empresas de Seguros bajo el control de la Superintendencia de banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.
19. Emitir opinión técnica especializada en el ámbito de su competencia, sujetándose a las disposiciones del derecho común y a los principios generales del derecho, los alcances de las normas que rigen a las IAFAS, IPRESS y Unidades de gestión de IPRESS, constituyendo sus decisiones precedentes administrativos de observancia obligatoria.
20. Otras que se le asignen para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Las funciones específicas que resulten necesarias para el cumplimiento de las funciones generales antes señaladas serán desarrolladas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia.

Artículo 9°.- Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud referidas a las Empresas de Seguros y AFOCAT.

Las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud sobre las Empresas de Seguros antes mencionadas, se circunscriben a:

1. Los procesos asociados a la prestación de servicios de salud en las IPRESS que brinden los servicios a los asegurados;
2. El cumplimiento de las condiciones que se deriven de los convenios o contratos suscritos con los asegurados o con las entidades que los representen.
3. El cumplimiento y la regulación de los contratos o convenios suscritos con las IPRESS; así como la oportunidad de pago a sus proveedores y prestadores. Será materia de regulación en los contratos, los siguientes aspectos: auditoría médica, guías de diagnóstico y tratamiento, códigos y estándares de información y solución de controversias.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá requerir a las Empresas de Seguros toda la información que estime pertinente siempre que se encuentre vinculada a los procesos de aseguramiento y de prestaciones de salud.

La Superintendencia Nacional de Salud tiene competencia para conocer y resolver como instancia de reclamos, quejas y denuncias sobre todos aquellos temas vinculados a su competencia.

Lo dispuesto en los párrafos precedentes resulta también aplicable sobre aquellas Empresas de Seguros que oferten la cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), así como a las Asociaciones de Fondos Regionales y Provinciales Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT).

Las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud con respecto a las Empresas de Seguros y AFOCATs no afectan o disminuyen la competencia que la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones tiene respecto de ellas, en virtud de la Ley N° 26702 y normas modificatorias, así como las previstas en el Decreto Legislativo N° 1051, ni modifican el marco legal que las regula en toda materia diferente a lo señalado en los párrafos precedentes de este artículo.

Las funciones específicas que resulten necesarias para el cumplimiento de las funciones generales antes señaladas, serán desarrolladas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

#### Artículo 10°.- Potestad Sancionadora de la Superintendencia

Para el ejercicio de las funciones establecidas en los artículos 8° y 9° del presente Decreto Legislativo, la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con potestad sancionadora sobre toda acción u omisión que afecte: i) el derecho a la vida, la salud, la información de las personas usuarias de los servicios de salud y la cobertura para su aseguramiento, y; ii) los estándares de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad con que dichas prestaciones sean otorgadas.

Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, las mismas que serán tipificadas en vía reglamentaria, de acuerdo a lo establecido en el numeral 4) del artículo 230° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud.

Sin perjuicio de las sanciones que en el marco de su competencia imponga la Superintendencia Nacional de Salud, podrá ordenar la implementación de una o más medidas correctivas, con el objetivo de corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiere ocasionado o evitar que ésta se produzca nuevamente.

Para la ejecución de los actos administrativos firmes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá ejercer los medios de ejecución forzosa previstos en la normativa vigente, respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

#### Artículo 11°.- Tipos de Sanciones

La Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a la gravedad de la infracción cometida, puede imponer a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, vinculadas al Sistema Nacional de Salud, los siguientes tipos de sanción:

- a. Amonestación escrita;
- b. Multa hasta un monto máximo de quinientas (500) UIT;
- c. Suspensión de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses, cuyo efecto consiste en el impedimento para realizar nuevas afiliaciones;
- d. Restricción de uno o más servicios de IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;
- e. Cierre temporal para IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;
- f. Revocación de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS;
- g. Cierre definitivo para IPRESS.

Los criterios, gradación de las sanciones y demás disposiciones procedimentales para el ejercicio de la potestad sancionadora serán aprobados por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, teniendo en consideración la clasificación de las infracciones señaladas en el artículo 10° del presente Decreto Legislativo. La aplicación de sanciones se realiza respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad, de acuerdo

#### DECRETO LEGISLATIVO que APRUEBA DISPOSICIONES PARA LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN EL SECTOR PÚBLICO

##### Artículo 1º.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto establecer las condiciones para el intercambio prestacional entre las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud públicas, en adelante IAFAS públicas, e instituciones prestadoras de servicios de salud, en adelante IPRESS públicas, con el fin de brindar servicios de salud para sus asegurados con accesibilidad, equidad y oportunidad, mediante la articulación de la oferta existente en el país.

##### Artículo 2º.- Definición de Intercambio prestacional

Entiéndase por intercambio prestacional la compra venta de servicios de salud entre IAFAS públicas o entre IAFAS públicas e IPRESS públicas, conducentes a brindar atención integral y oportuna de salud a las personas aseguradas de acuerdo a los planes establecidos, optimizando el uso de la capacidad instalada existente en las IPRESS.

##### Artículo 3º.- Condiciones para el Intercambio Prestacional

Las condiciones para el intercambio prestacional serán establecidas en el Reglamento del presente Decreto Legislativo, que deberá contener como mínimo:

- a. Suscripción de un convenio entre las partes.
- b. Estándares de calidad que incluyen:
  - b.1 Oportunidad de la atención.

- b.2 Competencias técnicas de los prestadores.
- b.3 Capacidad resolutive sustentada.
- b.4 Atención brindada bajo carteras de servicios y protocolos o guías de práctica clínica adoptados por común acuerdo.
- b.5 Auditoría de la validez prestacional con estándares consensuados.
- c. Sistema de identificación, sobre la base del documento nacional de identidad que permita reconocer la condición del asegurado, salvo las excepciones de Ley.
- d. Matriz de costos concordada.
- e. Intercambio de información.

Asimismo, en el Reglamento se establecerán los plazos para la estandarización de las intervenciones y los manuales de procesos y procedimientos brindados por los prestadores, la estandarización de los flujos y datos de la información a intercambiar y la aplicación de guías de práctica clínica estandarizadas.

#### Artículo 4°.- De la obligatoriedad del intercambio prestacional

El intercambio prestacional es obligatorio para las IAFAS públicas y las IPRESS públicas en todo el país, siempre que la capacidad de atención de la IAFAS pública que la requiera no pueda ser satisfecha por su red propia o contratada y que la institución requerida cuente con la capacidad de oferta para proceder al intercambio prestacional, siendo aplicable las reglas especiales establecidas en el presente Decreto Legislativo y su Reglamento.

La determinación de la capacidad resolutive la realizan las autoridades sanitarias regionales o la Dirección de Salud correspondiente en el caso de Lima Metropolitana, sin perjuicio de las actividades que realiza la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias para el cumplimiento de esta disposición.

#### Artículo 5°.- Financiamiento y mecanismos de pago

Los servicios de salud que compran las IAFAS públicas dentro del intercambio prestacional se financian con cargo a sus presupuestos institucionales. El mecanismo de pago puede ser prospectivo o retrospectivo y mediante diversos mecanismos y modalidades establecidos por las IAFAS públicas en base a las tarifas aprobadas, de acuerdo a los procesos y plazos que las partes establezcan en cada a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Para el caso de las entidades sujetas a la supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará – únicamente – las sanciones indicadas en los literales a y b.

Tratándose de sanciones, que conforme al párrafo precedente, sean impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud a las AFOCATs, aquellas serán informadas a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones a fin de ser tomadas en cuenta para, de ser el caso, proceder a la cancelación del registro, de acuerdo a lo

establecido en el artículo 47.2 del Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 040-2006-MTC y sus modificatorias o norma que lo sustituya.

#### Artículo 12°.- Cumplimiento de las sanciones impuestas

La máxima autoridad ejecutiva de las IAFAS, IPRESS y Unidades de gestión de IPRESS será la responsable del cumplimiento de las sanciones impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud. La renuencia o negativa de dichos agentes al cumplimiento de la sanción impuesta, dará lugar al inicio de las medidas de ejecución forzosa correspondientes.

#### Artículo 13°.- Ejecución Forzosa

La Superintendencia Nacional de Salud, para la ejecución de los actos administrativos firmes, podrá aplicar los siguientes medios de ejecución forzosa:

- a. Ejecución coactiva, de acuerdo a lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 26979, Ley de Procedimiento de Ejecución Coactiva, aprobado por Decreto Supremo N° 018-2008-JUS.
- b. Multa coercitiva.
- c. Ejecución subsidiaria.

La aplicación de dichos medios se realiza respetando los principios de proporcionalidad y razonabilidad de acuerdo a lo establecido en la Ley del Procedimiento Administrativo General.

#### Artículo 14°.- Medidas correctivas

Las medidas correctivas se dictan conjuntamente con la resolución que impone la sanción, y tienen por finalidad corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiere ocasionado o evitar que ésta se produzca nuevamente en el futuro.

Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la Superintendencia podrá ordenar la implementación de una o más de las siguientes medidas correctivas:

1. Devolver los cobros indebidos o en exceso, según la cobertura de los planes de salud correspondientes.
2. Cumplir con atender la solicitud de información requerida por el asegurado, siempre que dicho requerimiento guarde relación con su cobertura de salud y/o afecte el ejercicio de sus derechos;
3. Declarar inexigibles las cláusulas de sus contratos o convenios que han sido identificadas como abusivas;
4. Publicar avisos rectificatorios o informativos en la forma que determine la Superintendencia Nacional de Salud tomando en consideración los medios que resulten idóneos para revertir los efectos que el acto materia de sanción hubiere ocasionado;
5. Someter a la IAFAS al Régimen de Vigilancia, entendido como el proceso de supervisión continua a la IAFAS previa presentación de su Plan de Recuperación, el cuál será aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Las medidas correctivas no tienen naturaleza indemnizatoria, ni carácter sancionador, por lo que resultan compatibles con las sanciones que pudieran imponerse como consecuencia del procedimiento administrativo sancionador, debiendo ser ejecutadas por el administrado dentro del plazo previsto para tal efecto.

La Superintendencia también podrá ordenar la implementación de las medidas correctivas a las que se refiere la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor que resulten aplicables a su ámbito de competencia.

El incumplimiento de dichas medidas se sujeta a la aplicación de las medidas de ejecución forzosa previstas en el artículo 13° del presente Decreto Legislativo.

La aplicación del Régimen de Vigilancia para IAFAS será desarrollada en la vía reglamentaria.

Los numerales 3 y 5 del presente artículo no son de aplicación para las Empresas de Seguros que se encuentran bajo el ámbito de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

Artículo 15°.- Multas Coercitivas

Si los infractores sancionados son renuentes al cumplimiento de la sanción, o de las medidas correctivas ordenadas, dentro del plazo otorgado, se les impondrá una multa coercitiva no menor de tres (3) UIT.

Si el administrado persistiese en el incumplimiento, se podrá imponer una nueva multa coercitiva, la cual podrá ser reiterada en forma trimestral, duplicando sucesivamente el monto de la última multa impuesta, hasta el límite de cincuenta (50) UIT.

La multa que corresponda debe ser pagada dentro del plazo de quince (15) días hábiles de notificada.

### CAPÍTULO III ORGANIZACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA

#### NACIONAL DE SALUD

Artículo 16°.- Organización de la Superintendencia La Superintendencia Nacional de Salud para el cumplimiento de sus funciones cuenta con la estructura

orgánica siguiente:

- a. Alta Dirección conformada por: Consejo Directivo, la Superintendencia, la Secretaría general y las Superintendencias Adjuntas;
- b. Órgano de Control Institucional;
- c. Órganos de Administración Interna
- d. Órganos de Línea;
- e. Órganos Desconcentrados;

- f. Órganos Resolutivos: Tribunal y Centro de Conciliación y Arbitraje;
- g. Procuraduría Pública.

#### Artículo 17°.- Recursos de la Superintendencia

Los recursos de la Superintendencia Nacional de Salud, son los siguientes:

- a. Los recursos ordinarios asignados en el Presupuesto de la República.
- b. Los recursos directamente recaudados.
- c. Los provenientes de la cooperación técnica nacional o internacional.
- d. Los provenientes de las donaciones y transferencias que se efectúen a su favor.
- e. Los demás que se le asigne por Ley.

#### Artículo 18°.- Del Consejo Directivo de la Superintendencia

El Consejo Directivo es el órgano máximo de la Superintendencia Nacional de Salud, es responsable de su dirección y del establecimiento de su política institucional, así como de la supervisión y evaluación del cumplimiento de las mismas, coordinando sus objetivos y estrategias con el Ministerio de Salud.

El Consejo Directivo se encuentra conformado por siete (7) miembros, siendo:

- 1. Dos (2) representantes del Ministerio de Salud, uno de los cuales lo preside en calidad de Superintendente;
- 2. Un (1) representante del Ministerio de Economía y Finanzas;
- 3. Un (1) representante del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables;
- 4. Un (1) representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo;
- 5. Un (1) representante de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones;
- 6. Un (1) representante miembro de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales del Perú, quien deberá ser Presidente Regional en ejercicio.

Los miembros del Consejo Directivo son designados por Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Salud, por un periodo de cuatro (4) años, pudiendo renovarse por un periodo adicional.

#### Artículo 19°.- Funciones del Consejo Directivo.

Son funciones del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud:

- 1. Aprobar la Política General de la Superintendencia.
- 2. Aprobar el Plan Estratégico Institucional.
- 3. Aprobar la Memoria Anual.

4. Aprobar el Presupuesto Institucional de Apertura, el Balance General y los Estados Financieros Auditados.
5. Proponer al Ministerio de Salud los proyectos de normas de carácter general que requieran aprobación de mayor nivel.
6. Aprobar la estructura, funcionamiento, distribución geográfica, conformación y el procedimiento para la designación y/o elección de los miembros de la Junta de Usuarios.
7. Establecer el número, la materia y organización de las salas que conforman el Tribunal, considerando la especialización y la carga procesal.
8. Convocar y conducir el concurso público para la selección de los vocales del Tribunal de la Superintendencia.
9. Proponer la designación, previo concurso público, de los vocales del Tribunal de la Superintendencia, así como aceptar la renuncia y remover a los mismos.
10. Aprobar los Reglamentos a propuesta del Centro de conciliación y Arbitraje de la Superintendencia para su funcionamiento.
11. Aprobar los Reglamentos a propuesta del Tribunal de la Superintendencia para su funcionamiento.
12. Delegar en el Superintendente las atribuciones que no le sean privativas.
13. Otras que se le asigne en el Reglamento de Organización y Funciones.

#### Artículo 20°.- Requisitos para ser Miembro del Consejo Directivo

Para ser miembro del Consejo Directivo se requiere:

1. Ser peruano y ciudadano en ejercicio.
2. Tener título profesional y haber ejercido la profesión por un período no menor de quince (15) años.
3. Contar con reconocida solvencia e idoneidad profesional. Este requisito se acreditará demostrando no menos de siete (7) años de experiencia en un cargo de dirección, entendiéndose por tal, la toma de decisiones en empresas o entidades públicas o privadas, incluidos los organismos internacionales; o siete (7) años de experiencia en materias que configuran el objeto de competencia de la Superintendencia.

Los requisitos considerados en los numerales 2 y 3 no son aplicables al representante de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales.

Los miembros del Consejo Directivo percibirán dietas por la asistencia a las sesiones, con un máximo de dos sesiones mensuales.

El quórum para sesionar, votar, así como la adopción de acuerdos y demás actos referidos al funcionamiento del consejo Directivo, se establecerán en su respectivo reglamento interno, sobre la base de lo dispuesto en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. El Reglamento Interno de Funcionamiento será aprobado por el Consejo Directivo.

## Artículo 21°.- Impedimentos para ser Miembro del Consejo Directivo

Se encuentran impedidos de pertenecer al Consejo Directivo quienes se encuentren bajo alguno de los siguientes supuestos:

1. Ser funcionario o servidor de una IAFAS, IPRESS o Unidad de Gestión de IPRESS.
2. Tener participación directa o indirecta en el capital o patrimonio de una IAFAS, IPRESS, u otra entidad bajo el ámbito de supervisión de la Superintendencia, o vinculación directa con una empresa o entidad que celebre contratos como proveedor de éstas, excepto que se trate de entidades del Estado.
3. Los trabajadores públicos o privados que hayan sido sancionados con despido o destitución por falta grave, mediante acto firme.
4. Los que tengan, en calidad de persona natural o en representación de una persona jurídica, pleito pendiente o deuda vencida con alguna entidad bajo el alcance de la Superintendencia.
5. Quien haya sido declarado en insolvencia o quiebra como persona natural o quien haya sido director o gerente de una persona jurídica declarada en insolvencia o quiebra, a no ser que se demuestre libre de responsabilidad en la forma que establezca la ley.
6. Quien haya sido condenado por algún delito en contra del Estado Peruano.
7. Quien haya sido condenado por algún delito hasta el cumplimiento de la condena.
8. Las demás prohibiciones establecidas por norma expresa.

cuando los supuestos regulados en el presente artículo ocurran con posterioridad a la designación como miembro del Consejo Directivo, éstos configuran un supuesto de remoción o vacancia.

## Artículo 22°.- Causales de Remoción o Vacancia de los Miembros del Consejo Directivo

Son causales de remoción o vacancia del cargo de miembro del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud, las siguientes:

1. Fallecimiento.
2. Incapacidad permanente.
3. Renuncia aceptada.
4. Impedimento legal sobreviniente a la designación.
5. Falta grave en el ejercicio de la función pública.
6. Inasistencia injustificada a tres (3) sesiones consecutivas o cinco (5) no consecutivas del Consejo Directivo, en el período de un (1) año, salvo licencia autorizada.
7. Incurrir en alguno de los supuestos previstos en el artículo 21°.

El procedimiento para declarar la remoción o vacancia será reglamentado por la Superintendencia Nacional de Salud.

En caso de remoción o vacancia, el Sector al que corresponda propondrá un reemplazante para completar el período correspondiente, sin perjuicio que éste pueda ser designado por un período adicional.

#### Artículo 23°.- Del Superintendente

El Superintendente ejerce las funciones ejecutivas de dirección de la Superintendencia Nacional de Salud, es el titular del pliego y de la entidad, su cargo es remunerado y de dedicación exclusiva, con excepción de la docencia.

El Superintendente será designado por Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Salud, por un periodo de cuatro (4) años pudiendo renovarse por un periodo adicional.

Corresponde al Superintendente:

1. Ejercer la representación legal de la institución.
2. Presidir el Consejo Directivo.
3. Representarla ante autoridades públicas, instituciones nacionales y del exterior y consejos directivos de empresas.
4. Organizar, dirigir y supervisar el funcionamiento de la institución.
5. Aprobar la estructura organizacional y funcional a ser sometida al Consejo Directivo.
6. Aprobar las normas de carácter general de la Superintendencia.
7. Designar y remover a los servidores de dirección y confianza.
8. Ejercer las atribuciones delegadas por el Consejo Directivo.
9. Otras atribuciones que se le asignen en el Reglamento de Organización y Funciones.

#### SUBCAPÍTULO I

##### DEL TRIBUNAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

#### Artículo 24°.- Del Tribunal de la Superintendencia

El Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud es un órgano resolutorio, que forma parte de la estructura orgánica de la Superintendencia, cuenta con autonomía técnica y funcional, y es competente para conocer y resolver en última instancia administrativa los procedimientos y materias sometidas a su consideración. El número, la materia y la organización de las salas serán determinadas por el Consejo Directivo, considerando

la especialización y la carga procesal.

En todos los casos, los miembros deberán expresar su voto a favor o en contra, no cabe la abstención, salvo en los casos de conflicto de interés. Cuando los acuerdos sean adoptados por mayoría, el voto en contra deberá ser sustentado debidamente, dejándose constancia de ello en actas. Los votos singulares o en discordia forman parte de la Resolución.

Las resoluciones que emite el Tribunal podrán ser impugnadas únicamente ante la Corte Superior a través de la acción contenciosa administrativa.

#### Artículo 25°.- De la Conformación de las Salas

Cada Sala estará integrada por tres (3) vocales, uno de los cuales la presidirá y será asistido por un Secretario Técnico.

En caso de impedimento temporal, cese o renuncia de un vocal, excepcionalmente, éste podrá ser sustituido por un miembro de otra Sala, hasta que se designe a su reemplazo.

Para sesionar válidamente deberán estar presentes los tres miembros quienes adoptan sus acuerdos por mayoría simple.

#### Artículo 26°.- De la Sala Plena

La Sala Plena está conformada por todos los miembros del Tribunal y deberá ser convocada para el debate o la adopción de los siguientes acuerdos:

1. Debatir y establecer precedentes de observancia obligatoria que interpreten de modo expreso el sentido y alcance de normas de competencia institucional.
2. Discutir y adoptar lineamientos de carácter procesal aplicables a los procedimientos que tienen al Tribunal como última instancia.

El quórum para sesionar, votar, así como la adopción de acuerdos y demás actos referidos al funcionamiento de la Sala Plena, se establecerán en su respectivo reglamento interno, sobre la base de lo dispuesto en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

#### Artículo 27°.- Ámbito de Competencia de las Salas del Tribunal

Las Salas del Tribunal son competentes para:

1. Conocer y resolver en segunda instancia los recursos impugnativos que se interpongan contra las resoluciones de primera instancia que impongan medidas de carácter provisional, sanciones, o medidas de carácter correctivo a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.
2. Conocer y resolver en segunda instancia los recursos impugnativos que se interpongan contra las resoluciones de primera instancia que impongan medidas de carácter provisional, sanciones, o medidas de carácter correctivo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS.
3. Conocer y resolver en segunda instancia los recursos impugnativos que se interpongan contra las resoluciones de primera instancia que establezcan certificación o registros a IAFAS u otras personas naturales o jurídicas relacionadas a las IAFAS, diferentes de las IPRESS.
4. Conocer y resolver en segunda instancia los recursos impugnativos que se interpongan contra las resoluciones de primera instancia que establezcan certificación o registros a IPRESS u otras personas naturales o jurídicas relacionadas a las IPRESS, diferentes de las IAFAS.
5. Declarar la nulidad de los actos administrativos cuando corresponda.

6. Emitir aclaración, ampliación y enmienda ya sea de oficio o a pedido de parte de las resoluciones que emita el Tribunal.
7. Disponer medidas preventivas, a solicitud de parte, cuando estime que el trámite o duración del procedimiento puede afectar en forma desproporcional al administrado, dicha decisión debe fundamentarse en la existencia de verosimilitud del derecho y peligro en la demora.
8. Tramitar y resolver quejas por defectos de tramitación interpuestas contra los órganos de primera instancia, en los procedimientos en los que el Tribunal es instancia de apelación.
9. Las demás funciones de las Salas serán determinadas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia.

#### Artículo 28°.- Requisitos Mínimos para ser Miembro del Tribunal

Para ser miembro del Tribunal se requiere como mínimo:

1. Ser peruano y ciudadano en ejercicio.
2. Tener título profesional en carreras vinculadas a las materias que conoce y resuelve el Tribunal.
3. Haber ejercido la profesión por un período no menor de quince (15) años.
4. Contar con reconocida solvencia e idoneidad profesional. Este requisito se acreditará demostrando no menos de siete (7) años de experiencia en materias que configuran el objeto de competencia del tribunal.

Los vocales de las Salas del Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud son elegidos por concurso público de méritos convocado y conducido por el consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud. La designación se realizará mediante Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Salud.

Los vocales de las Salas del Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud permanecerán en el cargo por un periodo de tres (3) años, renovables por decisión unánime del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud, debiendo permanecer en su cargo hasta que los nuevos integrantes hayan sido designados.

Los vocales percibirán una dieta por la asistencia a cada sesión con un máximo de dos sesiones al mes.

#### Artículo 29°.- De los impedimentos y las causales de remoción y vacancia de los vocales del Tribunal

Los impedimentos, las causales de remoción y vacancia de los miembros del Tribunal, serán las consideradas para los miembros del Consejo Directivo de la Superintendencia.

#### SUBCAPÍTULO II

#### DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

#### Artículo 30°.- Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia

El Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR), es un órgano resolutorio que forma parte de la estructura orgánica de la Superintendencia. Cuenta con autonomía técnica y funcional, y es competente para conocer y resolver las controversias que surjan entre los agentes que forman parte del Sistema Nacional de Salud, así como entre éstos y los usuarios de los servicios de salud, a través del establecimiento de mecanismos de conciliación, arbitraje y demás medios alternativos de solución de controversias que se contemplen.

En el caso de la conciliación extrajudicial ésta se desarrollará en el marco de la Ley de Conciliación y en coordinación con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos como ente rector de la conciliación.

El consejo Directivo de la Superintendencia aprobará los Reglamentos que sean necesarios para el funcionamiento del CECONAR.

#### Artículo 31°.- Competencias del CECONAR

Son competencias del CECONAR las siguientes:

1. Administrar a nivel nacional el Servicio de Conciliación y Arbitraje en materia de salud, así como la lista de conciliadores y árbitros adscritos a éste, con independencia en el ejercicio de sus funciones;
2. Registrar y habilitar los Centros de Conciliación y Arbitraje con especialización en salud para resolver los conflictos entre los agentes vinculados al Sistema Nacional de Salud, y entre éstos y los usuarios, de conformidad con la legislación de la materia. Estos Centros para su registro y habilitación deberán ceñirse a los criterios y parámetros que establezca el CECONAR de modo que garanticen además de una idoneidad técnica, neutralidad e independencia, costos razonables y económicos en sus procesos, que no constituyan barrera de acceso para el sometimiento de controversias por las partes.
3. Actuar como centro competente en caso las partes hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro al cual recurrir;
4. Dirimir los conflictos de competencia entre dos o más centros a los que se hayan sometido controversias;
5. Implementar, cuando actúe como Centro competente, los procedimientos para el auxilio económico de costos procesales para los usuarios que así lo requieran conforme a sus reglamentos aprobados por el consejo Directivo de la Superintendencia.
6. Las demás funciones que le sean asignadas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia.

#### Artículo 32°.- De la organización del CECONAR

La organización del cEcONAR será establecida en el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia.

#### Artículo 33°.- De la designación del centro de conciliación o arbitraje

Las partes podrán someterse de común acuerdo a la competencia del centro de conciliación o arbitraje del Servicio de conciliación y Arbitraje en salud que consideren pertinente, ya sea en el

propio contrato o una vez suscitada la controversia. El Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia pondrá a disposición de las partes el listado de centros registrados y especializados en materia de salud.

En caso que las partes hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro competente, se entenderá como centro competente al CECONAR.

#### DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Primera.- CONTINUIDAD DE LOS SISTEMAS

##### ADMINISTRATIVOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En adelante toda referencia hecha a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud o a las competencias, funciones y atribuciones que ésta venía ejerciendo, así como a sus aspectos presupuestarios, contables, financieros, de tesorería, inversión y otros sistemas administrativos, se entenderá hecha a la Superintendencia Nacional de Salud.

##### Segunda.- APROBACIÓN DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN

Mediante Decreto Supremo, con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, se aprobará el Reglamento de Organización y Funciones y mediante Resolución Suprema se aprobará el Cuadro de Asignación de Personal de la Superintendencia Nacional de Salud en un plazo máximo de ciento veinte (120) días a partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo, en tanto se implemente lo dispuesto en la Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30057, Ley del Servicio civil, respecto del cuadro de Puestos de la Entidad (CPE).

##### Tercera.- TEXTO ÚNICO ORDENADO

Apruébese mediante Decreto Supremo del Ministerio de Salud, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en un plazo máximo de ciento veinte (120) días a partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo.

##### Cuarta.- DE LAS FUNCIONES DE LA DEFENSORÍA DE LA SALUD Y TRANSPARENCIA Y DE LOS PROCESOS DE REGISTRO, CATEGORIZACIÓN Y ACREDITACIÓN DE IPRESS

La Superintendencia Nacional de Salud asume el acervo documental, los recursos, bienes y el personal de la Defensoría de la Salud del Ministerio de Salud, así como los que correspondan a los procesos de registro, categorización y acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo que dependan del Ministerio de Salud.

Lo indicado en el párrafo precedente se llevará a cabo progresivamente en un plazo máximo de ciento veinte

(120) días a partir de la entrada en vigencia de la presente norma.

En tanto se aprueben los documentos de gestión de la Superintendencia Nacional de Salud, ésta deberá adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la continuidad de las actividades y el cumplimiento de las funciones que asume la Superintendencia y que venía desarrollando la Defensoría de la Salud y Transparencia del Ministerio de Salud, con anterioridad a la vigencia de la presente norma.

El personal que es transferido a la Superintendencia Nacional de Salud en virtud a lo dispuesto en la presente disposición, conservará su régimen laboral.

#### Quinta.- DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD O SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

Toda mención relativa a establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo deberá sujetarse a lo dispuesto en el artículo 7° del presente Decreto Legislativo.

#### Sexta.- DEL REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES

Mediante Decreto Supremo se aprobará el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo máximo de ciento veinte (120) días a partir de la vigencia del presente Decreto Legislativo.

#### Sétima.- RÉGIMEN LABORAL

El personal de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra comprendido dentro del régimen laboral de la actividad privada establecido por el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por Decreto Supremo N° 003-97-TR, en tanto se implementen las disposiciones contenidas en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.

#### Octava.- COBERTURA DE LAS AFOCAT

Las IAFAS Asociaciones de Fondos Regionales y Provinciales Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT), se encuentran excluidas de lo dispuesto en el artículo 14° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, correspondiéndoles únicamente la emisión de certificados contra accidentes de tránsito – CAT, de conformidad a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1051 y demás normas complementarias.

#### Novena.- FINANCIAMIENTO

La implementación del presente Decreto Legislativo se financia con cargo al presupuesto institucional aprobado para la Superintendencia Nacional de Salud y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

#### DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

##### Primera.- PROCESO DE INTEGRACIÓN NORMATIVA

Los dispositivos legales vigentes referidos a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, formarán parte de la sistematización normativa de la Superintendencia Nacional de Salud.

##### Segunda.- DEL REGISTRO DE IAFAS

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS que a la vigencia del presente Decreto Legislativo vengán recibiendo, captando y/o gestionando fondos para la cobertura de las atenciones de salud o brinden cobertura de riesgos de salud bajo cualquier modalidad, de modo exclusivo o en adición a otro tipo de coberturas, serán registradas de oficio por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de su obligación de remitir y mantener actualizada la información que les sea requerida por ésta, para completar la implementación de su registro como IAFAS.

##### Tercera.- CONTINUIDAD DE DESIGNACIONES

El Superintendente de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud asume todas las funciones señaladas para el cargo de Superintendente Nacional de Salud, según lo expresado en la presente norma y aquellas que supletoriamente le correspondan, hasta el término de su designación.

De igual modo, los miembros del Consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, pasan a integrar el consejo Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud, hasta el término de su designación. Deberá comunicarse a la Asamblea Nacional de gobiernos Regionales y a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, a fin de que se sirvan designar a sus representantes ante el Consejo Directivo.

#### Cuarta.- DIETAS PARA LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Autorícese por única vez, durante el año fiscal 2014, la aprobación de dietas para los miembros del Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo al procedimiento establecido en la Cuarta Disposición Transitoria de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

#### Quinta.- VIGENCIA DE LA NORMA

El presente Decreto Legislativo entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial "El Peruano".

En tanto, se aprueben los documentos de gestión a los que se hace referencia en la Segunda Disposición Complementaria Final del presente Decreto Legislativo, así como el Reglamento de Infracciones y Sanciones, y se implemente el Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud, el INDECOPI mantendrá las competencias que viene ejerciendo de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.

Mediante Decreto Supremo del Ministerio de Salud, con el refrendo de la Presidencia del Consejo de Ministros, se aprobará el Reglamento que determinará el procedimiento de transferencia de funciones del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI a la Superintendencia Nacional de Salud, en lo concerniente a la potestad sancionadora y aplicación de medidas correctivas, respecto de las presuntas infracciones a las disposiciones relativas a la protección de los derechos de los usuarios en su relación de consumo de los servicios de salud.

En tanto no se publique el citado Reglamento, el INDECOPI continúa ejerciendo las referidas competencias.

#### Sexta.- DISPOSICIONES PARA LAS IAFAS PÚBLICAS

Mediante Decreto Supremo del Ministerio de Salud, en un plazo máximo de ciento veinte (120) días, se establecerán las disposiciones para las IAFAS públicas, en consideración a sus fines, naturaleza de la organización y normas presupuestarias.

Dicho Decreto Supremo deberá contar con el refrendo del Ministerio de Salud, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

#### DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

Primera.- Modifíquese el segundo párrafo del artículo 11° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27584, Ley que Regula el Procedimiento Contencioso Administrativo, aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2008-JUS, conforme al siguiente texto:

“Artículo 11°.- Competencia funcional

Son competentes para conocer el proceso contencioso administrativo el Juez Especializado y la Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo, en primer y segundo grado, respectivamente.

Cuando el objeto de la demanda verse sobre actuaciones del Banco Central de Reserva del Perú (BCR), Superintendencia del Mercado de Valores (SMV), de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS) y de la Superintendencia Nacional de Salud, es competente, en primera instancia, la Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo de la Corte Superior respectiva. En este caso, la Sala Civil de la Corte Suprema resuelve en apelación y la Sala Constitucional y Social en casación, si fuera el caso. Es competente para conocer la solicitud de medida cautelar la Sala Especializada en lo contencioso Administrativo de la Corte Superior.

En los lugares donde no exista juez o Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo, es competente el Juez en lo Civil o el Juez Mixto en su caso, o la Sala Civil correspondiente.”

Segunda.- Modifíquese los Artículos 54° y 57° del Reglamento de la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos, aprobado con Decreto Supremo N° 014-2005-SA los mismos que quedarán redactados de la siguiente manera:

“Artículo 54°.- Rol rector de ONDT

La Organización Nacional de Donación y Trasplantes (ONDT) dependiente del Ministerio de Salud, es la responsable de las acciones de rectoría, promoción y coordinación, de los aspectos relacionados a la donación y trasplante de órganos y tejidos en el territorio nacional”.

“Artículo 57°.- Objetivos

Los objetivos de la ONDT son los siguientes:

Establecer normas y procedimiento para el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Implementar el registro nacional de donantes y el

registro nacional de receptores de órganos y tejidos

Estandarizar el proceso de donación y trasplante mediante la acreditación de establecimientos de salud públicos y privados, dedicados a la actividad de donación y trasplante.

Velar por la equidad y transparencia del proceso de donación y trasplante.

Promover los programas de desarrollo de recursos humanos y de investigación y desarrollo.

Promover en la comunidad el sentimiento de solidaridad en pro de la donación de órganos y tejidos.

Promover los convenios de cooperación técnica nacional e internacional”.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única.- Deróguese los siguientes dispositivos legales:

1. Artículos 7°, 8° y 10° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

2. Artículos 15°, 23°, 30°, 31°, 32°, 33°, 34°, 35°, 36°,

37°, 38°, 39°, 40°, 41°, 42°, 43°, 44°, 45°, 46°, 47°,

48°, 49°, 50°, 51°, 52°, 53°, 54°, 55°, 56°, 57°, 58°,

60°, 61°, 62°, 63°, 64°, 65°, 66°, 67°, 68°, 69°, 70°,

71°, 72°, 73°, 74° y 75° del Reglamento de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

4. Los literales a), c), d), f), i) del artículo 12°; el literal b) del artículo 41°, así como los literales b) y d) del artículo 44° y el literal i) del artículo 47° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo 023-2005-SA.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cinco días del mes de diciembre del año dos mil trece.

OLLANTA HUMALA TASSO

Presidente Constitucional de la República

CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO

Presidente del consejo de Ministros

PEDRO CATERIANO BELLIDO

Ministro de Defensa

WALTER ALBÁN ERALTA

Ministro del Interior

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI

Ministra de Salud

TERESA NANCY LAOS CÁCERES

Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

1024507-3

DECRETO LEGISLATIVO N° 1159  
EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante Ley N° 30073 el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, por el término de ciento veinte (120) días calendario;

Que, el literal e) del artículo 2° de la citada Ley autoritativa establece que la delegación comprende la facultad de legislar en materia de extensión de cobertura de protección financiera en salud asegurando las condiciones para un acceso universal a los servicios de salud, en forma continua, oportuna y de calidad;

Que, en ese contexto resulta necesario establecer las disposiciones que permitan la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el marco del aseguramiento universal de salud; a fin de brindar acceso, equidad y oportunidad a los servicios de salud para sus asegurados, mediante la articulación de la oferta existente en el país;

Que, de conformidad con lo establecido en el literal d) del artículo 2° de la Ley N° 30073 y el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y, Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

convenio de intercambio prestacional.

Artículo 6°.- Tarifa de los servicios de salud para el intercambio prestacional entre IAFAS públicas

Las tarifas en el intercambio prestacional entre IAFAS públicas no tienen fines de lucro y se aprueban bajo una matriz de costos concordada.

Artículo 7°.- Del derecho de información y supervisión sobre los servicios de salud contratados Las IAFAS públicas e IPRESS públicas se deben reciprocidad en la información sobre los procedimientos, actos médicos, y en general sobre todo acto vinculado con los servicios prestados en el marco de los convenios, pudiendo solicitar información o realizar visitas de verificación, control prestacional y auditoría de las prestaciones a los establecimientos de salud que prestan servicios a sus asegurados, estando estos últimos obligados a cumplir esta disposición, bajo responsabilidad administrativa, sin perjuicio de las actividades que realiza la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus

competencias para el cumplimiento de esta disposición.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- En las IPRESS públicas o IAFAS públicas el documento de identificación para la atención y registro

**Anexo 7: Decreto Supremo 031-2014 -SA Aprueban el reglamento de infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD**

Aprueban Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD DECRETO SUPREMO Nº 031-2014-SA EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA CONSIDERANDO: Que, los artículos 3 y 5 del Decreto Legislativo Nº 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, establecen que la Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera, teniendo bajo su competencia a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y a las Unidades de Gestión de IPRESS; Que, la Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley antes mencionada, ha previsto que mediante Decreto Supremo se aprobará el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud; Que, mediante Decreto Supremo Nº 008-2014-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud; Que, resulta conveniente aprobar el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud, con el objeto de establecer las normas procedimentales específicas, la tipología de infracciones y los criterios para la determinación de las sanciones aplicables a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS; De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y en la Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; DECRETA: Artículo 1.- Aprobación Apruébese el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, que consta de cuatro (4) capítulos, siete (7) subcapítulos, cuarenta y ocho (48) artículos, nueve (9) Disposiciones Complementarias Finales, dos (2) Disposiciones Complementarias Transitorias y tres (3) Anexos, que forman parte integrante del presente Decreto Supremo. Artículo 2.- Vigencia El Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD entrará en vigencia a los treinta (30) días calendario posteriores a su publicación en el diario oficial “El Peruano”. Artículo 3.- Progresividad de las sanciones Las sanciones pecuniarias son de carácter progresivo en cuanto al importe de la multa, desde la entrada en vigencia del Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD hasta el 30 de junio de 2015, de acuerdo al siguiente detalle: El Peruano 536952 Jueves 6 de noviembre de 2014 i. Infracciones Muy Graves: Se aplicará el 100% del importe de la multa resultante, según la metodología de cálculo establecida por SUSALUD. i. Infracciones Graves: Se aplicará el 40% del importe de la multa resultante, según la metodología de cálculo establecida por SUSALUD.

iii. Infracciones Leves: Se aplicará el 20% del importe de la multa resultante, según la metodología de cálculo establecida por SUSALUD. Las infracciones cometidas a partir del 1 de julio de 2015, serán sancionadas con el 100% del importe de la multa resultante, según la metodología de cálculo establecida por SUSALUD. Las sanciones no pecuniarias, las medidas de carácter provisional y las medidas correctivas previstas son de aplicación inmediata desde la entrada en vigencia del Reglamento de Infracciones y Sanciones de Salud, sin estar sujetas a progresividad alguna. Las infracciones leves contempladas en los numerales 37, 38 y 39 del Anexo I-A del Anexo I, así como las infracciones leves contempladas en los numerales 14 y 15 del Anexo I-B del Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD serán pasibles de sanción a partir del 1 de enero de 2017. Artículo 4.- Derogación Deróguese a la entrada en vigencia del Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD, los artículos 131, 132, 133 y 134 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, así como el artículo 59 y el Anexo del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Artículo 5.- Refrendo El presente Decreto Supremo será refrendado por la Ministra de Salud. Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cinco días del mes de noviembre del año dos mil catorce. OLLANTA HUMALA TASSO Presidente Constitucional de la República MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI Ministra de Salud REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SUSALUD CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES Artículo 1º.- Objeto del Reglamento El presente Reglamento tiene por objeto establecer las normas procedimentales específicas, la tipología de infracciones y los criterios para la determinación de las sanciones aplicables a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, privadas y mixtas, en el marco de la potestad sancionadora otorgada a la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 10º al 15º del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al Fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud. Artículo 2º.- Definiciones y Acrónimos Para los efectos del presente Reglamento, son de aplicación las definiciones establecidas en los artículos 6º y 7º del Decreto Legislativo N° 1158, así como de la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 008-2014-SA, y las definiciones y acrónimos del artículo 3º del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, a las cuales se adicionan las

siguientes: Administración de Riesgo: Es el proceso consistente en identificar los riesgos y aplicar medidas que permitan eliminarlos, reducir la probabilidad de su ocurrencia, transferirlos a un tercero, asumirlos o mitigar su impacto. Administrado: Se refiere a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas, así como a los asegurados o usuarios de los servicios de salud. Infracciones: Es toda acción u omisión que afecte: i) el derecho a la vida, la salud, la información de las personas usuarias de los servicios de salud y la cobertura prestacional o financiera de su aseguramiento, y; ii) los estándares de acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad con que dichas prestaciones sean otorgadas. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, y se encuentran tipificadas en los Anexos I, II y III del presente Reglamento. Órgano Instructor: La Intendencia de Fiscalización y Sanción (IFIS) es el órgano competente para conducir la fase de instrucción de los procesos administrativos sancionadores. Se encuentra facultada para recomendar el inicio del PAS, así como de la imputación de cargos y la recomendación de dictado de medidas de carácter provisional, cuando éstas resulten pertinentes. Dentro de su función instructora, le corresponde, entre otros, evaluar los descargos presentados, disponer la actuación de pruebas, y elaborar el informe inicial y final de instrucción que elevará a la Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización para que ésta resuelva según sus atribuciones. Órgano Resolutorio: La Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización (SAREFIS) es el órgano competente para resolver el inicio del PAS, su archivo y el fin de la primera instancia, pudiendo disponer el dictado de una o más medidas de carácter provisional, la aplicación de una sanción y/o una o más medidas correctivas, según corresponda. Reglamento: El Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD – RIS SUSALUD. Reincidencia: Se configura cuando dentro de un (1) año posterior a la imposición de una sanción mediante acto administrativo firme, se comete una nueva infracción con el mismo supuesto de hecho. Riesgo: Es la probabilidad que ocurra un evento con consecuencias negativas en el normal desempeño de las actividades de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. Supervisión: Es el ejercicio de la inspección, vigilancia y control de SUSALUD sobre las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, realizado a partir de un enfoque de cumplimiento normativo y de administración del riesgo operativo. La supervisión de las actividades de las IAFAS, así como los aspectos contables y financieros de las UGIPRESS se encuentran a cargo de la Intendencia de Supervisión de IAFAS. La supervisión de los procesos asociados a la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad en la prestación de los servicios de salud por parte de las IPRESS y los aspectos de gestión sanitaria de las UGIPRESS se encuentran a cargo de la Intendencia de Supervisión de IPRESS. La verificación del cumplimiento de la normatividad en materia de

intercambio de información, así como el seguimiento y monitoreo a la calidad, oportunidad, disponibilidad y transparencia de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, se El Peruano Jueves 6 de noviembre de 2014 536953 encuentra a cargo de la Intendencia de Investigación y Desarrollo. Tercero Legitimado: Asociación de consumidores o usuarios, que actúan en representación de sus asociados o poderdantes, o en defensa de intereses colectivos o difusos de los consumidores. Vigilancia: Consiste en el monitoreo de los procedimientos implementados por las IAFAS e IPRESS para brindar información y orientación a los ciudadanos a través de sus plataformas de atención. Se encuentra a cargo de la Intendencia de Promoción de Derechos en Salud. Listado de Acrónimos DL 1158 Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que Dispone Medidas Destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud IAFAS Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud públicas, privadas y mixtas IFIS Intendencia de Fiscalización y Sanción IID Intendencia de Investigación y Desarrollo INA Intendencia de Normas y Autorizaciones IPRESS Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas ISIAFAS Intendencia de Supervisión de IAFAS ISIPRESS Intendencia de Supervisión de IPRESS IPROM Intendencia de Promoción de Derechos en Salud IPROT Intendencia de Protección de Derechos en Salud LPAG Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General PAS Procedimiento Administrativo Sancionador RIS SUSALUD Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD SAREFIS Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización SASUPERVISION Superintendencia Adjunta de Supervisión SADERECHOS Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud UGIPRESS Unidad de Gestión de IPRESS públicas, privadas y mixtas UIT Unidad Impositiva Tributaria Artículo 3º.- Ámbito de aplicación Las disposiciones del presente Reglamento son aplicables a todas las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, dentro del territorio nacional, definidas en los artículos 6º y 7º del DL 1158, así como de la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 008-2014- SA, con independencia de su registro en SUSALUD. Artículo 4º.- Principios y Precedentes Para determinar el inicio del PAS, la existencia de una infracción, la sanción aplicable, la correspondencia de medidas de carácter provisional y/o de medidas correctivas, los órganos que resuelven en primera y segunda instancia, podrán invocar los principios que inspiran las siguientes normas, modificatorias y conexas: a. Constitución Política del Perú; b. Ley N° 26842, Ley General de Salud; c. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; d. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; e. Ley N° 29414, Ley de Derechos de

los Usuarios de Servicios de Salud; f. Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor; g. Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguros; h. Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros. Dicho listado resulta de carácter enunciativo, sin prelación y no excluyente de otros principios que puedan mejor aplicarse para resolver las materias controvertidas. Los órganos que resuelven en primera y segunda instancia deben observar los precedentes establecidos por la Sala Plena de SUSALUD.

Artículo 5º.- Régimen de Responsabilidad Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS responden solidariamente, en la vía administrativa, por las infracciones cometidas por las personas naturales o jurídicas que actúen a través de ellas, sea en su representación o por su intermedio. Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas y mixtas asumen entre sí responsabilidad individual y no solidaria en la vía administrativa, por las infracciones en las que pudieran incurrir. La responsabilidad de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS frente al usuario, respecto a las pretensiones planteadas en la vía judicial o arbitral, se rigen por las normas de la materia.

Artículo 6º.- Notificación El régimen de notificación de los actos administrativos a las IAFAS, IPRESS, UGIPRESS y, de ser el caso, al usuario constituido como parte o al tercero legitimado, se rige por lo dispuesto en el Título I, Capítulo III de la LPAG y sus modificatorias. Cuando la IAFAS o la UGIPRESS sean de alcance nacional, la notificación de los actos emitidos en el procedimiento administrativo sancionador deberá realizarse en el domicilio de su sede central. El inicio del PAS será puesto en conocimiento de la máxima autoridad administrativa de la que dependa la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, para fines de buen gobierno corporativo. Para efectos de la notificación electrónica a la que se refiere el numeral 20.4 del artículo 20º de la LPAG, SUSALUD implementará un sistema de comunicación electrónica.

Artículo 7º.- Expediente Único Todas las actuaciones y documentación que se produzcan dentro del procedimiento sancionador, deben organizarse cronológicamente bajo las reglas del expediente único, utilizando un sistema único de identificación para los expedientes, escritos y demás documentación que se ingrese a los mismos, según los procedimientos de administración documental de SUSALUD y los establecidos por el marco legal vigente.

Artículo 8º.- Prescripción de la Infracción La facultad para determinar la existencia de infracciones administrativas prescribe a los cuatro (4) años computados a partir de la fecha en que se cometió la infracción o desde que cesó si fuera una acción continuada. Para su interrupción o su suspensión se aplica lo dispuesto en el artículo 233º de la LPAG. La autoridad administrativa podrá apreciar de oficio la prescripción y decidir no iniciar un procedimiento administrativo sancionador o dar por concluido dicho procedimiento, cuando advierta que se ha cumplido el plazo para determinar la existencia de la infracción. Por su parte,

la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS puede plantear la prescripción por vía de defensa, lo cual debe El Peruano 536954 Jueves 6 de noviembre de 2014 ser resuelto por la autoridad administrativa sin más trámite que la constatación de los plazos. En caso se declare la prescripción, la autoridad iniciará las acciones necesarias para determinar las causas y responsabilidades de la inacción administrativa, de ser el caso.

**CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR SUB-CAPÍTULO I FASE INSTRUCTORA Artículo 9º.- Inicio del PAS** El inicio del procedimiento administrativo sancionador sólo podrá sustentarse en:

a. Supervisión o Vigilancia a una IAFAS, IPRESS o UGIPRESS: Cuando se advierta la presunta comisión de infracciones, la ISIAFAS, ISIPRESS, IPROM, o IID remitirán a IFIS, el Informe Final de Supervisión o Informe Técnico de Vigilancia o el Informe relacionado al cumplimiento de la normatividad en materia de información por parte de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, respectivamente, recomendando el inicio del PAS. Asimismo, acompañarán todos los actuados en el proceso de supervisión o vigilancia, debidamente ordenados y foliados en expediente único.

b. Queja interpuesta ante SUSALUD: Como resultado de la interposición de una queja presentado por un usuarios o tercero legitimado, la IPROT remitirá a la IFIS el Informe Técnico de Queja, para que ésta evalúe el inicio del PAS. Asimismo, acompañará todos los actuados en el proceso de reclamo y queja, debidamente ordenados y foliados en expediente único. En mérito a la documentación sustentatoria, referida en los literales a y b del presente artículo, la IFIS elaborará su Informe Inicial, recomendando inicio del PAS o su archivo, así como de la imputación de cargos y del dictado de medidas de carácter provisional, según corresponda. Dentro de los diez (10) días hábiles de recibido el informe inicial de la IFIS, la SAREFIS podrá resolver el inicio del PAS o su archivo. Dicha Resolución es inimpugnable salvo lo dispuesto en el primer párrafo de artículo 11º del presente Reglamento.

**Artículo 10º.- Resolución de Inicio del PAS** La Resolución de Inicio del PAS deberá contener lo siguiente:

a. Identificación de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS imputada;

b. Descripción de los hechos que configuran la presunta infracción, señalando los medios probatorios que la sustentan;

c. Indicación precisa y detallada de la norma presuntamente contravenida;

d. Indicación precisa y detallada de la infracción presuntamente incurrida;

e. Indicación de la sanción que pudiera corresponder.

f. El órgano competente para aplicar la sanción.

g. Identificación de los usuarios constituidos como parte y/o terceros legitimados, de ser el caso;

h. Plazo para la presentación de descargos;

y, i. Indicación de la norma que atribuye la competencia. Asimismo, adjunta a la Resolución de inicio del PAS, se deberá notificar la documentación sustentatoria referida en los literales a o b del artículo 9º del presente Reglamento, según corresponda.

**Artículo 11º.- Procedimiento Trilateral Sancionador** Cuando el

PAS se inicie de acuerdo a lo establecido en el literal 9.b del artículo 9º del presente Reglamento, el usuario afectado o que potencialmente pudiera verse afectado, o el tercero legitimado con facultades para disponer derechos de los consumidores afectados o en defensa de intereses colectivos o difusos de los consumidores, pueden participar en el procedimiento e interponer los recursos contra la Resolución que deniegue el inicio del procedimiento y contra cualquier otra Resolución impugnada que les produzca agravio. El usuario constituido como parte, o el tercero legitimado con facultades para disponer derechos de los consumidores afectados, podrán conciliar la controversia surgida con la IAFAS o IPRESS, cuando se trate de derechos disponibles, incluso durante la tramitación del PAS, trayendo como consecuencia la culminación del mismo. El PAS podrá continuar de oficio si del análisis de los hechos se considera que se podría estar afectando intereses de terceros o el interés general. Artículo 12º.- Descargos La IAFAS, IPRESS o UGIPRESS imputada por la presunta comisión de infracciones, cuenta con el plazo de diez (10) días hábiles, computados a partir del día siguiente de su notificación con la Resolución de Inicio del PAS, para presentar sus descargos y acompañar los medios probatorios u actuaciones que se estime pertinentes para su defensa. La documentación presentada debe cumplir con lo establecido en el artículo 113º de la LPAG. Por única vez y dentro del plazo establecido, podrá solicitar la ampliación del plazo otorgado, el mismo que será concedido mediante prórroga automática por el mismo periodo de diez (10) días hábiles. Artículo 13º.- Ampliación o Variación de las Infracciones Imputadas En cualquier etapa de la instrucción, la SAREFIS a solicitud de la IFIS podrá ampliar o variar, por única vez, los cargos imputados a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, si ello se evidencia de la valoración conjunta de los medios probatorios en su poder. En dicho caso, corresponde al presunto infractor el mismo plazo señalado en el artículo anterior para la presentación de sus descargos, suspendiéndose los actos de la administración hasta el vencimiento del plazo señalado. Artículo 14º.- Acumulación Cuando dos (2) o más procesos en trámite guarden conexión entre sí, la SAREFIS a solicitud de la IFIS podrá disponer, por única vez, su acumulación, siempre que se cautele el derecho de defensa de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS y no suponga un perjuicio a las reclamaciones planteadas por los usuarios constituidos como parte o terceros legitimados. Se consideran como criterios de conexión: a. Unidad de Sujeto: Cuando se imputa a una misma IAFAS, IPRESS o UGIPRESS la comisión de varias infracciones, aunque pudieran haber sido cometidas en momentos y lugares distintos. b. Unidad de Hecho: Cuando varias IAFAS, IPRESS o UGIPRESS aparecen como presuntas responsables de un mismo hecho. c. Concierto: Cuando varias IAFAS, IPRESS o UGIPRESS hubieran cometido las mismas infracciones, sea en tiempo o lugares

distintos, siempre que, razonablemente, se establezca la presunción de acuerdo entre las mismas. d. Finalidad: Cuando varias infracciones hubieran sido cometidas, con el propósito de procurarse los medios para cometer otras infracciones, o para facilitar o consumir su ejecución o para asegurar dificultades en la imposición de sanción. La decisión que dispone la acumulación es impugnabile sin efecto suspensivo. Artículo 15º.- Informe Final de Instrucción Dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes de vencido el plazo para la presentación de descargos, habiéndose presentado éstos o no, la IFIS deberá evaluarlos, disponer la actuación de pruebas, cuando corresponda, y elaborar el Informe Final de Instrucción, El Peruano Jueves 6 de noviembre de 2014 536955 elevándolo a la SAREFIS junto con todos los actuados. La IFIS podrá solicitar a otras autoridades administrativas la presentación de documentos, antecedentes o informes, de acuerdo a lo establecido en los artículos 167º y siguientes de la LPAG. El Informe Final de Instrucción deberá contener lo siguiente: a. Identificación de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS imputada; b. Descripción de los hechos que configuran la presunta infracción, señalando los medios probatorios que la sustentan; c. Indicación precisa y detallada de la norma presuntamente contravenida; d. Indicación precisa y detallada de la infracción presuntamente incurrida; e. Identificación de los usuarios constituidos como parte y terceros legitimados, de ser el caso; f. Descripción de los descargos de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, y su respectivo análisis; g. Ponderación de los criterios para la aplicación de la sanción, cuando corresponda; h. Recomendación de la sanción o del archivo del PAS, según sea el caso; y, i. Recomendación de medidas correctivas, así como su plazo de implementación, de resultar pertinente. El Informe Final de Instrucción es inimpugnabile. SUB-CAPÍTULO II FASE RESOLUTORIA Artículo 16º.- Presentación de Alegatos Recibido el Informe Final de Instrucción, la SAREFIS comunicará, dentro del término de cinco (5) días hábiles, a la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS sometida a procedimiento, así como a los usuarios constituidos como parte o terceros legitimados, que el PAS se encuentra en fase resolutoria, citándolos para la vista de la causa dentro de un plazo que no podrá ser menor a cinco (5) días hábiles, fecha en la que también vence la oportunidad para la presentación de alegatos escritos. Los administrados podrán presentar sus alegatos orales en la audiencia de vista de la causa, en la fecha y hora exacta establecida en la citación, a través de sus abogados acreditados en el proceso. Artículo 17º.- Resolución de Primera Instancia Concluida la fase de alegatos, la SAREFIS deberá emitir Resolución de Primera Instancia en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles. Dicha Resolución debe ser debidamente motivada, pronunciándose sobre cada uno de los hechos imputados a la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, con valoración de los elementos probatorios, así como de los informes de cargo y descargos

presentados. Cuando se haya desvirtuado la ocurrencia de todos los hechos imputados, se dispondrá el archivo del PAS, resolviendo la no existencia de infracciones. Si de varios hechos imputados, se descarta la existencia de sólo algunos de ellos, se dispondrá el archivo parcial del PAS, sólo en el extremo no acreditado. Conjuntamente con la sanción, la SAREFIS podrá disponer que la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS cumpla con una o más medidas correctivas a fin de revertir totalmente los hechos que motivaron la sanción impuesta, o evitar que estos vuelvan a ocurrir. La Resolución de Primera Instancia deberá contener lo siguiente: a. Número y fecha de la Resolución; b. Identificación de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS imputada; c. Descripción de los hechos que configuran la infracción materia del procedimiento, señalando los medios probatorios que la sustentan; d. Indicación precisa y detallada de las normas vulneradas; e. Indicación precisa y detallada de la infracción, materia del procedimiento; f. Identificación de los usuarios constituidos como parte y terceros legitimados, de ser el caso; g. Descripción de los descargos de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, y su respectivo análisis; h. Valoración de los alegatos; i. Determinación de las infracciones cometidas, cuando corresponda; j. Ponderación de los criterios para la aplicación de la sanción, cuando corresponda; k. Imposición de la sanción o disposición del archivo del PAS, según sea el caso; l. Aplicación de medidas correctivas, así como su plazo de implementación, de resultar pertinente; e m. Indicación de la Segunda Instancia Administrativa, así como de los plazos para impugnación. Las resoluciones que impongan sanción deberán remitirse a la INA, una vez hayan quedado firmes para su registro. En el caso de resoluciones que impongan sanción de suspensión o revocación de autorización de funcionamiento a una IAFAS o cierre a una IPRESS serán remitidas a la INA para su ejecución.

**SUB-CAPÍTULO III IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES Artículo 18º.- Segunda Instancia Administrativa** El Tribunal de SUSALUD es el órgano competente para conocer y resolver en segunda y última instancia administrativa los recursos impugnativos que se interpongan contra las resoluciones de primera instancia, en el marco de lo dispuesto en el artículo 27º del DL 1158 y artículo 24º del Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA.

**Artículo 19º.- Recursos administrativos** Los recursos administrativos proceden únicamente contra los actos resolutivos que ponen fin a la primera instancia o de carácter provisional y contra los actos de trámite que determinen la imposibilidad de continuar con el procedimiento o produzcan indefensión; y, deberán de ser planteados dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de notificación del acto que se impugna. El recurso deberá ser autorizado por letrado, señalar el acto que se recurre y cumplir los demás requisitos previstos en el artículo 113º de la LPAG. El recurso de reconsideración deberá ser resuelto por

la SAREFIS dentro del plazo de diez (10) días hábiles. En el caso del recurso de apelación, la SAREFIS, una vez verificado el cumplimiento de los requisitos formales, deberá elevar, dentro del plazo de dos (2) días hábiles, los actuados al Tribunal de SUSALUD, quien deberá emitir pronunciamiento en segunda instancia, dentro del plazo de treinta (30) días hábiles de recibido el expediente, dando por agotada la vía administrativa.

CAPÍTULO III RÉGIMEN DE LAS SANCIONES SUB-CAPÍTULO I DE LAS SANCIONES Artículo 20º.- Tipos de Sanción La Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a lo establecido en el artículo 11º del DL 1158, puede imponer a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS los siguientes tipos de sanción: a. Amonestación escrita; b. Multa hasta un monto máximo de quinientas (500) UIT, dentro de los parámetros establecidos en el artículo 21º del presente Reglamento; c. Suspensión de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses; El Peruano 536956 Jueves 6 de noviembre de 2014 d. Restricción de uno o más servicios de las IPRESS hasta por un plazo máximo de seis (6) meses. e. Cierre temporal de IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses; f. Revocación de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS; y g. Cierre definitivo de IPRESS.

Artículo 21º.- Rango de Sanciones De acuerdo a la gravedad de la infracción cometida SUSALUD aplicará el siguiente rango de sanciones: 21.1. Para IAFAS: a. Infracciones leves: Con amonestación escrita; o, con multa de hasta cien (100) UIT. b. Infracciones graves: Con multa de hasta trescientas (300) UIT. c. Infracciones muy graves: Con multa de hasta quinientas (500) UIT; o, con la Suspensión de la Autorización de Funcionamiento hasta por un plazo máximo de seis (6) meses; o, con la Revocación de la Autorización de Funcionamiento.

21.2. Para IPRESS: a. Infracciones leves: Con amonestación escrita; o, con multa de hasta cien (100) UIT. b. Infracciones graves: Con multa de hasta trescientas (300) UIT. c. Infracciones muy graves: Con multa de hasta quinientas (500) UIT; o, con la restricción de uno o más servicios de las IPRESS hasta por un plazo máximo de seis (6) meses, o con el cierre temporal de IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses; o el cierre definitivo de IPRESS. 21.3. Para UGIPRESS: a. Infracciones leves: Con amonestación escrita; o, con multa de hasta cien (100) UIT. b. Infracciones graves: Con multa de hasta trescientas (300) UIT. c. Infracciones muy graves: Con multa de hasta quinientas (500) UIT.

Artículo 22º.- Suspensión de Autorización de Funcionamiento para IAFAS La Suspensión de Autorización de Funcionamiento acarrea la prohibición temporal a una IAFAS para efectuar nuevas afiliaciones hasta por un plazo máximo de seis (6) meses. Esto incluye la participación en los procesos de elección en el caso de las EPS. Se aplica siempre que de otro modo no pueda garantizarse el adecuado cumplimiento de las obligaciones con los asegurados. Esta sanción es aplicable a las IAFAS privadas o mixtas que

cuenten con Autorización de Funcionamiento emitida por SUSALUD o que se encuentren inscritas en su registro en calidad de preexistentes. Para el caso de las IAFAS señaladas en los numerales 6.6 y 6.7 del artículo 6º del DL 1158, la correspondencia de dicha medida será puesta en conocimiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, para los fines de su competencia. La Suspensión de la Autorización de Funcionamiento en ningún caso libera a la infractora del cumplimiento de las obligaciones asumidas con los asegurados o afiliados, las entidades empleadoras, o las IPRESS, por la cobertura de los servicios de salud correspondientes. La SAREFIS pondrá en conocimiento de la SASUPERVISION la sanción de suspensión de autorización de funcionamiento impuesta para su monitoreo.

Artículo 23º.- Restricción de servicios en las IPRESS Es la prohibición para brindar prestaciones de salud, servicios médicos de apoyo o servicios auxiliares o complementarios, en una o más Unidades Productoras de Servicios de Salud en la IPRESS. Se aplica siempre que de otro modo no pueda garantizarse la seguridad en la atención de salud de las personas. Esta sanción es aplicable a las IPRESS públicas, privadas o mixtas, registradas o no en SUSALUD. La SAREFIS deberá comunicar dicha sanción a las IAFAS que mantengan vínculo con la IPRESS sancionada, a fin que adopten las medidas necesarias para garantizar a sus afiliados el acceso, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio de su derecho a repetir contra la IPRESS sancionada por el incumplimiento de la oferta. La SAREFIS pondrá en conocimiento de la SASUPERVISION la sanción de restricción de servicios impuesta para su ejecución, pudiendo dicha Superintendencia Adjunta requerir el apoyo de la fuerza pública de resultar necesario.

Artículo 24º.- Cierre temporal para IPRESS El cierre temporal de una IPRESS acarrea la prohibición temporal de brindar prestaciones de servicios de salud hasta por un plazo máximo de seis (6) meses. Se aplica siempre que no sea suficiente la restricción de los servicios para garantizar la seguridad en la atención de salud de las personas. Esta sanción es aplicable a las IPRESS públicas, privadas o mixtas registradas o no en SUSALUD. La SAREFIS deberá comunicar dicha sanción a las IAFAS que mantengan vínculo con la IPRESS sancionada, a fin que adopten las medidas necesarias para garantizar a sus afiliados el acceso, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio de su derecho a repetir contra la IPRESS sancionada por el incumplimiento de la oferta. La SAREFIS pondrá en conocimiento de la SASUPERVISION la sanción de cierre temporal impuesta para su ejecución, pudiendo dicha Superintendencia Adjunta requerir el apoyo de la fuerza pública de resultar necesario.

Artículo 25º.- Habilitación Finalizado el período de suspensión, restricción o cierre temporal, la IAFAS o IPRESS deberán acreditar de forma documentada ante la INA haber resuelto las observaciones

que motivaron la sanción, con lo que la INA procederá a la habilitación de la Autorización de Funcionamiento o de Registro, según corresponda. Sin perjuicio de ello la SASUPERVISION deberá realizar las acciones de supervisión posterior en los treinta (30) días hábiles siguientes de efectuada la habilitación. Artículo 26º.- Revocación de Autorización de Funcionamiento para IAFAS La Revocación de Autorización de Funcionamiento acarrea la pérdida definitiva del derecho de la IAFAS a desarrollar, por sí misma o a través de terceros, las actividades de captación, recepción y/o gestión de fondos para la cobertura de las atenciones de salud o la oferta de cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad. Se aplica siempre que no sea suficiente la suspensión de autorización de funcionamiento, para garantizar el adecuado cumplimiento de las obligaciones con los asegurados. Esta sanción es aplicable a las IAFAS privadas o mixtas que cuenten con Autorización de Funcionamiento emitida por SUSALUD o que se encuentren inscritas en su registro en calidad de preexistentes. Para el caso de las IAFAS señaladas en los numerales 6.6 y 6.7 del artículo 6º del DL 1158, la correspondencia de dicha medida será puesta en conocimiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, para los fines de su competencia. Las IAFAS cuyo único objeto social o finalidad sea la de brindar servicios de cobertura de riesgos de salud y/o de captación y gestión de fondos para el aseguramiento de las prestaciones de salud, deberán iniciar su proceso de disolución y liquidación de propia iniciativa o a solicitud de sus acreedores; conforme a los procedimientos establecidos en las normas de la materia. El Peruano Jueves 6 de noviembre de 2014 536957 La INA comunicará a la Superintendencia Nacional de Registros Públicos la Resolución administrativa firme para su inscripción en la partida registral correspondiente. La SAREFIS pondrá en conocimiento de la SASUPERVISION la sanción de revocación de autorización de funcionamiento impuesta para su monitoreo. Artículo 27º.- Cierre Definitivo para IPRESS La IPRESS sancionada con el cierre definitivo no podrá realizar atenciones de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; ni de servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tengan por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. Esta sanción es aplicable a las IPRESS públicas, privadas o mixtas siempre que no se encuentren registradas en SUSALUD, o cuando, estando registradas, no sea suficiente el cierre temporal para garantizar la seguridad en la atención de las personas. La SAREFIS deberá comunicar dicha sanción a las IAFAS que mantengan vínculo con la IPRESS sancionada, a fin que adopten las medidas necesarias para garantizar a sus afiliados el acceso, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio de su derecho a repetir contra la IPRESS sancionada por el incumplimiento de la oferta. La

SAREFIS pondrá en conocimiento de la SASUPERVISION la sanción de cierre definitivo impuesta para su monitoreo. Artículo 28º.- Multa Las multas deben ser canceladas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de haber quedado firme la Resolución de sanción. Vencido dicho plazo, sin necesidad de requerimiento alguno, empiezan a computarse automáticamente los intereses legales hasta la fecha de pago. La UIT aplicable para el cálculo del monto de una multa es la vigente a la fecha del pago de la multa, más los intereses legales computados desde el día siguiente de vencido el plazo otorgado para su cumplimiento. La sanción de multa no tiene carácter indemnizatorio o resarcitorio para los afectados por la infracción de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. Cualquier pretensión de dicho tipo es determinada, preferentemente, a través del servicio de conciliación o arbitraje en salud administrado por el Centro de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD (CECONAR), o en la vía judicial, según corresponda. Artículo 29º.- No convalidación de actos El cumplimiento de la sanción por el infractor no convalida la situación irregular sancionada. En consecuencia, la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS infractora, asume plena responsabilidad en ejecutar las medidas necesarias para el cese de las acciones u omisiones que dieron lugar a la infracción y/o para la reposición de la situación alterada por él mismo a su estado anterior. Artículo 30º.- Ejecución de Sanciones La ejecución de las resoluciones de sanción impuestas por la SAREFIS, se rige de acuerdo con lo establecido en los artículos 192º y siguientes de la LPAG. La gestión de cobranza de las multas provenientes del PAS, incluidas las acciones de ejecución coactiva, son ejecutadas, controladas e informadas por la Oficina General de Administración (OGA) de SUSALUD. Para tal efecto la SAREFIS remitirá a la OGA, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes de haber quedado firme la Resolución de Sanción, los documentos que permitan ejecutar la cobranza. Las acciones de ejecución de las resoluciones de sanción se realizan sin perjuicio de las acciones penales pertinentes interpuestas a través del Procurador Público de SUSALUD. SUB-CAPÍTULO II CRITERIOS PARA LA APLICACIÓN DE SANCIONES Artículo 31º.- Criterios para la graduación de sanciones Para efectos de la graduación de una sanción SUSALUD debe tomar en cuenta la naturaleza de la acción u omisión y los criterios siguientes: a. Beneficio ilícito esperado u obtenido por la realización de la infracción; b. Probabilidad de detección de la infracción; c. Daño resultante o potencial de la infracción; y, d. Los demás criterios previstos en el numeral 230.3 del artículo 230º de la LPAG. Artículo 32º.- Circunstancias Agravantes Se consideran circunstancias agravantes las siguientes: a. La no implementación de las medidas de carácter provisional dispuestas para evitar o mitigar las consecuencias de la infracción, en el caso de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. b. Cuando el número de afectados supere el 5% de la cartera actual de afiliados para IAFAS; o el 5% de los

atendidos en el servicio que origina la infracción durante el mes previo a la misma, en el caso de IPRESS. Artículo 33º.- Circunstancias Atenuantes Se consideran circunstancias atenuantes las siguientes: 33.1 Para las IPRESS: a. Acogerse al Régimen de Subsanación de SUSALUD. b. Contar con certificado de acreditación de la calidad vigente emitido por SUSALUD o la Autoridad de Salud correspondiente. c. Tener implementado y en funcionamiento, antes de la fecha de detección de la infracción, un Sistema de Seguridad del Paciente y Control de Eventos Adversos. d. Haber cumplido con al menos 95% del plan de mitigación de riesgo operacional informado a SUSALUD. 33.2 Para la IAFAS: a. Acogerse al Régimen de Subsanación de SUSALUD. b. Haber cumplido con al menos 95% del plan de mitigación de riesgo operacional informado a SUSALUD. c. No tener observaciones en el informe de Auditoría Externa referido el sistema de control interno de la IAFAS. d. Tener certificación de Buen Gobierno Corporativo por parte de SUSALUD. 33.3 Para la UGIPRESS: a. Acogerse al Régimen de Subsanación de SUSALUD. b. Al menos el 25% de las IPRESS bajo su gestión cumplen con los literales b y c del numeral 33.1 del presente artículo. La existencia de atenuantes debe ser acreditada ante la IFIS dentro de los plazos previstos para el régimen de subsanación de infracciones. Artículo 34º.- Metodología para el Cálculo de la Sanción Los criterios específicos para la aplicación de las sanciones no pecuniarias, así como los correspondientes a la ponderación e importe de las variables utilizadas en el cálculo de las sanciones pecuniarias, son establecidos por SUSALUD mediante acuerdo de su Consejo Directivo. Dentro de la metodología de cálculo de las sanciones, se incorporará el porcentaje máximo sobre las ventas o ingresos brutos percibidos por el infractor u otros parámetros presupuestales sobre el cual se aplicarán las multas, a fin de no generar un efecto confiscatorio que pudiera afectar la sostenibilidad de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, en perjuicio de la atención de los usuarios de los servicios de salud. El Peruano 536958 Jueves 6 de noviembre de 2014 Artículo 35º.- Concurrencia de infracciones Si por la realización de un mismo acto u omisión una IAFAS, IPRESS o UGIPRESS incurriese en más de una infracción, se le aplica la sanción prevista para la infracción más grave. Cuando se incurra en dos o más infracciones en virtud a la comisión de actos u omisiones distintos, se le aplica la sanción prevista para cada una de las infracciones cometidas. Artículo 36º.- Reducción de multa por pronto pago El monto de la multa impuesta puede ser reducida en un 20% si el sancionado la cancela dentro del plazo fijado para su pago, sin perjuicio de su derecho a impugnar la Resolución ante el Tribunal de SUSALUD. SUB-CAPÍTULO III RÉGIMEN DE SUBSANACIÓN DE INFRACCIONES Artículo 37º.- Régimen de Subsanación Por el régimen de subsanación de infracciones la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS puede acceder a determinados beneficios siempre que subsane voluntariamente el acto u omisión

imputado como constitutivo de infracción administrativa. Para acceder a dicho régimen, la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS debe dirigir una solicitud a la IFIS donde describa los hechos sucedidos y acredite de forma documentada la subsanación en su totalidad. El beneficio consistente en la reducción de monto de la multa aplicable se regula por el artículo 38º del presente Reglamento.

**Artículo 38º.- Beneficios del Régimen de Subsanación en materia de Multa** El régimen de subsanación de infracciones comprende los siguientes beneficios:

**38.1. Tratándose de infracciones leves:**

- a. Si la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS subsana la infracción, por propia iniciativa, antes de la notificación de la Resolución de Inicio del Procedimiento Administrativo Sancionador, se reducirá en 80% el valor de la multa.
- b. Si la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS subsana la infracción luego de notificada la Resolución de Inicio del Procedimiento Administrativo Sancionador, pero antes del vencimiento del plazo para presentar los descargos, se reducirá en 60% el valor de la multa.
- c. Si la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS subsana la infracción luego del vencimiento del plazo para presentar sus descargos, pero antes de la notificación de la Resolución que establezca la sanción, se reducirá en 40% el valor de la multa.

**38.2. Tratándose de infracciones graves:**

- a. Si la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS subsana, por propia iniciativa, la infracción antes de la notificación de la Resolución de Inicio del Procedimiento Administrativo Sancionador, se reducirá en 70% el valor de la multa.
- b. Si la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS subsana la infracción luego de notificada la Resolución de Inicio del Procedimiento Administrativo Sancionador, pero antes del vencimiento del plazo para presentar los descargos, se reducirá en 50% el valor de la multa.
- c. Si la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS subsana la infracción luego del vencimiento del plazo para presentar sus descargos, pero antes de la notificación de la Resolución que establezca la sanción, se reducirá en 30% el valor de la multa.

**38.3. Tratándose de infracciones muy graves:**

- a. Si la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS subsana, por propia iniciativa, la infracción antes de la notificación de la Resolución de Inicio del Procedimiento Administrativo Sancionador, se reducirá en 60% el valor de la multa.
- b. Si la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS subsana la infracción luego de notificada la Resolución de Inicio del Procedimiento Administrativo Sancionador, pero antes del vencimiento del plazo para presentar los descargos, se reducirá en 40% el valor de la multa.
- c. Si la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS subsana la infracción luego del vencimiento del plazo para presentar sus descargos, pero antes de la notificación de la Resolución que establezca la sanción, se reducirá en 20% el valor de la multa.

**Artículo 39º.- Evaluación e Informe** Una vez solicitado el acogimiento al régimen de subsanación, la IFIS deberá evaluar la documentación presentada por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, verificando que con ésta se acredite la subsanación o reversión de los hechos constitutivos de la infracción, dejando constancia de ello en su Informe Final de Instrucción. En

el caso de acogimiento al régimen de subsanación, el Informe Final de Instrucción, además de lo señalado en el artículo 15º del presente Reglamento, debe indicar lo siguiente: a. Etapa del proceso en la cual se solicitó el acogimiento al régimen de subsanación; b. Porcentaje de la reducción a aplicarse, si fuere procedente; y, c. Monto final de la multa resultante. La SAREFIS, en su calidad de órgano resolutorio, resuelve el otorgamiento del beneficio de subsanación, al momento de la emisión de la Resolución de Primera Instancia, según lo informado por la IFIS y en aplicación del principio de veracidad. Sin perjuicio de ello, la SAREFIS requerirá a la SASUPERVISION y a la SADERECHOS, dispongan las acciones de fiscalización posterior pertinentes, pudiendo ser inopinadas.

**CAPÍTULO IV MEDIDAS DE CARÁCTER PROVISIONAL Y CORRECTIVAS**

**Artículo 40º.- Contenido** La Resolución en que se disponga una medida de carácter provisional, o aquella en la que se incluya una medida correctiva, debe señalar lo siguiente: a. Identificación del infractor o presunto infractor y ubicación del establecimiento, actividad, instalación o unidad donde se produce la actividad riesgosa; b. Descripción de la medida impuesta e identificación de la instalación, componente o actividad sobre la cual recae ésta; e, c. Identificación de la persona con quien se entendió la diligencia y a quien se le notifica la medida. Las medidas que se adopten deben ajustarse a la intensidad, proporcionalidad, razonabilidad y necesidades de los objetivos que se pretende garantizar en cada caso concreto.

**Artículo 41º.- Medidas de carácter provisional** La decisión para el dictado de medidas de carácter provisional corresponde a la SAREFIS, a solicitud de la IFIS. La medida de carácter provisional puede ser dictada junto con la Resolución de Inicio del PAS o durante la tramitación de la instrucción, cuando exista la posibilidad que sin éstas se ponga en peligro la eficacia de la Resolución a emitir o en tanto estén dirigidas a evitar que un daño se torne en irreparable, siempre que haya verosimilitud de la comisión de la infracción. Dichas medidas no tienen carácter sancionador y se compensan, en cuanto sea posible, con la sanción impuesta. Asimismo, caducan de pleno derecho cuando se emita la Resolución que ponga fin al PAS, o cuando haya transcurrido el plazo fijado para su ejecución.

El Peruano Jueves 6 de noviembre de 2014 536959 A solicitud de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS o de oficio, las medidas de carácter provisional pueden ser modificadas o levantadas por la SAREFIS a solicitud de la IFIS, atendiendo a las circunstancias sobrevenidas o que no pudieron ser consideradas al momento de su adopción. Estas medidas pueden ser objeto de impugnación ante el Tribunal de SUSALUD sin efecto suspensivo.

**Artículo 42º.- Tipos de medidas de carácter provisional** Las medidas de carácter provisional pueden ser: a. Cese temporal de los actos que puedan ocasionar un perjuicio irreparable contra el usuario; b. Suspensión temporal de nuevas afiliaciones para IAFAS; c.

Restricción temporal para la oferta de uno o más servicios de salud en el caso de IPRESS, cuando de otro modo no pueda garantizarse la seguridad en la atención de salud de las personas; d. Otras que determine la SAREFIS a solicitud de la IFIS. Artículo 43º.- Medidas correctivas Las medidas correctivas se dictan conjuntamente con la Resolución que impone la sanción, y tienen por finalidad corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiere ocasionado o minimizar el riesgo de que ésta se produzca nuevamente en el futuro. Sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar, la SAREFIS puede ordenar la implementación de una o más de las medidas correctivas establecidas en el artículo 14º del DL 1158, así como las medidas correctivas establecidas en la Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor. Las medidas correctivas no tienen naturaleza indemnizatoria, ni carácter sancionador, por lo que resultan compatibles con las sanciones que pudieran imponerse como consecuencia del procedimiento administrativo sancionador, debiendo ser ejecutadas por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS dentro plazo previsto para tal efecto. Artículo 44º.- Imposición de multas coercitivas Si los infractores sancionados son renuentes al cumplimiento de la sanción, o de las medidas correctivas ordenadas, dentro del plazo otorgado, se les impondrá multa coercitiva de acuerdo a las reglas dispuestas en el artículo 15º del DL 1158. La SAREFIS deberá establecer en la Resolución de sanción como apercibimiento la imposición de las medidas de ejecución forzosa, de acuerdo a lo establecido en el artículo 13º del DL 1158. SUB-CAPÍTULO I DEL RÉGIMEN DE VIGILANCIA Artículo 45º.- Régimen de Vigilancia El Régimen de Vigilancia es una medida correctiva aplicable a las IAFAS, que tiene por objeto preservar: a. La liquidez suficiente para garantizar la cobertura de los planes de salud contratados; b. La gestión eficiente de los fondos de aseguramiento en salud administrados; c. La estabilidad o equilibrio económico financiero, atendiendo a la naturaleza de cada IAFAS y a las normas que regulen su actividad; d. La suficiencia del respaldo de las obligaciones técnicas que correspondan. Artículo 46º.- Propuesta de Plan de Recuperación Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de consentida o ejecutoriada la Resolución de sanción que disponga como medida correctiva el sometimiento a Régimen de Vigilancia, la IAFAS deberá presentar ante SASUPERVISION una Propuesta de Plan de Recuperación. Dicha propuesta deberá especificar las medidas que se adoptarán en procura de dar solución a las causas que motivaron el sometimiento al Régimen de Vigilancia, así como el cronograma previsto para su implementación. El plazo para evidenciar, de manera consistente, que dichas causas están en proceso de reversión no podrá exceder de los ciento cincuenta (150) días hábiles. Artículo 47º.- Aprobación del Plan de Recuperación Una vez presentada la Propuesta de Plan de Recuperación, la SASUPERVISION procederá a su evaluación

dentro del plazo máximo de diez (10) días hábiles siguientes a su recepción. De encontrarlo conforme emitirá su aprobación en el plazo de cinco (5) días hábiles siguientes. Caso contrario, otorgará a la IAFAS, por única vez, el plazo de diez (10) días hábiles para su subsanación. En caso de no presentarse la subsanación o, habiéndose presentado, subsistan las observaciones encontradas, la SASUPERVISION, en un plazo de diez (10) días hábiles, desaprobará la propuesta estableciendo, de oficio, un Plan de Recuperación y su respectivo cronograma de implementación, los que serán de obligatorio cumplimiento para la IAFAS a partir de su notificación. Artículo 48º.- Supervisión de cumplimiento Aprobado el Plan de Recuperación presentado por la IAFAS o habiéndose establecido uno de oficio, la SASUPERVISION dispondrá las acciones necesarias para su seguimiento, debiendo: a. Verificar de manera permanente el cumplimiento del cronograma para la ejecución del Plan de Recuperación; b. Requerir a la IAFAS toda la información relacionada al cumplimiento de sus compromisos; c. Adoptar las acciones que resulten necesarias frente a la demora o incumplimiento del Plan de Recuperación o su cronograma; d. Participar en calidad de observador en las sesiones de la máxima autoridad de la IAFAS en las que se adopten decisiones relacionadas al Plan de Recuperación; y, e. Todos los demás actos que se estimen necesarios para el cumplimiento de sus fines. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Primera.- Normatividad Aplicable En todo lo no previsto en el presente Reglamento se aplicarán las disposiciones de la LPAG, así como de la Ley General de Salud, Ley Nº 26842; y del Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley Nº 29571, sus modificatorias, complementarias y conexas, en lo que resulten pertinentes. Segunda.- Responsabilidad Civil y Penal Las sanciones administrativas previstas en el presente Reglamento se aplican sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiera derivarse de los actos u omisiones constitutivos de infracción, los cuales se regulan de acuerdo a lo previsto en la legislación de la materia. Tercera.- Responsabilidad Administrativa Cuando se determine que por razones inherentes a la acción u omisión de cualquier servidor público se hayan producido situaciones contrarias a la normativa vigente, en perjuicio de los derechos de los usuarios, SUSALUD debe comunicarlo al titular de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS a la que dicho servidor pertenece o, de ser el caso, a la Contraloría General de la República. Cuarta.- Colaboración entre entidades Las relaciones de SUSALUD con otras entidades, y viceversa, se rigen por el criterio de colaboración señalado en el artículo 76º de la LPAG, sin que ello importe renuncia a la competencia propia señalada por Ley. Para efectos del presente Reglamento, se incluyen las comunicaciones que deban efectuarse a los colegios profesionales respecto de sus miembros o afiliados, en los casos que resulten necesarios. El Peruano 536960 Jueves 6 de noviembre de

2014 Quinta.- Registro de Sanciones SUSALUD regulará la implementación y funcionamiento del registro de las sanciones aplicadas a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS. Sexta.- Término de la Distancia Al cómputo de los plazos establecidos en el presente Reglamento se agrega el término de la distancia previsto entre el domicilio del administrado y el de la unidad de recepción más cercana facultada por SUSALUD. Para tal efecto, el cuadro de términos de la distancia aplicable será el utilizado por el Poder Judicial. Séptima.- Competencias Desconcentradas SUSALUD mediante Resolución de Superintendencia, puede delegar las competencias del órgano instructor de primera instancia en sus Jefaturas Zonales, únicamente para el caso de las quejas interpuestas contra una IAFAS, IPRESS o UGIPRESS pertenecientes a su jurisdicción. En dicho caso, la Intendencia Macro Regional respectiva actúa como órgano resolutorio de primera instancia, y el Tribunal de SUSALUD como segunda y última instancia administrativa, siendo de aplicación las disposiciones del presente Reglamento. Las notificaciones en los ámbitos de competencia de las macro regiones y jefaturas zonales, se efectuarán en el domicilio del administrado ubicado en el lugar donde se lleva a cabo el PAS. Octava.- Registro Nacional de IPRESS Todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, que realicen atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud, inscritos en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo – RENAES a la entrada en vigencia de la presente norma, quedan registrados de oficio en el Registro Nacional de IPRESS administrado por SUSALUD; sin perjuicio del cumplimiento de las normas que ésta establezca para su implementación, acorde a lo dispuesto en la Novena Disposición Complementaria Final del presente Reglamento. Las IPRESS registradas de oficio, quedan exoneradas del pago por derecho de tramitación previsto en el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) de la SUSALUD aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2014- SA. Novena.- Categorización y recategorización de IPRESS La vigencia de la categorización de las IPRESS a nivel nacional se extiende desde la fecha de publicación del presente Reglamento en el Diario Oficial “El Peruano” hasta el 31 de diciembre del 2017. Las IPRESS que a la publicación del presente Reglamento no se encuentren categorizadas o no cuenten con una categorización vigente tendrán hasta el 31 de diciembre del 2017 para obtenerla. SUSALUD procederá a cancelar de oficio el Registro de las IPRESS que a partir del 1 de enero del 2018 no cuenten con categorización vigente o hayan incumplido con las disposiciones para la implementación de su Registro ante SUSALUD. Las IPRESS que no

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

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS Primera.- Regulación Transitoria Los PAS iniciados en SUSALUD antes de la entrada en vigor de la presente norma, se rigen hasta su conclusión, por la normativa vigente al momento de su inicio. Los PAS iniciados antes de la entrada en vigor de la presente norma, al amparo del Decreto Supremo N° 013- 2006-SA, se rigen hasta su conclusión por la normativa vigente al momento de su inicio, incluido la autoridad competente. Segunda.- Cómputo de Reincidencia En los procedimientos que se inicien bajo la vigencia de la presente norma, la reincidencia en la comisión de infracciones, se computa respecto de los hechos ocurridos a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento.

ANEXO I INFRACCIONES APLICABLES A LAS IAFAS ANEXO I-A INFRACCIONES APLICABLES A LAS IAFAS CONTEMPLADAS EN LOS NUMERALES 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 Y 10 DEL ARTÍCULO 6º DEL DL 1158

INFRACCIONES LEVES

1. No poner a disposición de las Entidades Empleadoras o de los asegurados, por los medios adecuados, la información idónea y suficiente sobre el detalle de la cobertura, red prestacional, procedimiento para la atención de reclamos u otra información relevante, de conformidad a la normativa vigente.
2. Ofertar o brindar atenciones de salud a través de IPRESS que no cuentan con registro en SUSALUD.
3. No comunicar a SUSALUD, dentro de los plazos establecidos, la modificación o actualización de la información que está contenida en el Registro de IAFAS.
4. No informar oportunamente a sus afiliados, por los medios estipulados, la interrupción del servicio que se brinda en alguna de sus instalaciones, sucursales o en las IPRESS que integran su red prestacional, afectando la atención de un asegurado.
5. No brindar información actualizada a las IPRESS con las que mantiene vínculo, para acreditar la afiliación o cobertura o condiciones para la atención de salud de sus asegurados o beneficiarios.
6. Brindar información a sus usuarios que no se condice con la cobertura de los Planes de Aseguramiento en Salud o las pólizas de salud contratadas.
7. No cumplir oportunamente con la referencia o contrarreferencia de sus asegurados de acuerdo a la normativa vigente.
8. No entregar la información relativa a sus contratos o convenios dentro de los plazos o periodicidad requerida por SUSALUD.
9. Entregar la información relativa a sus contratos o convenios en formato, medio o cualquier otra forma distinta a la establecida, salvo se demuestre que la misma responde a fuerza mayor o caso fortuito.
10. Entregar la información relativa a sus contratos o convenios de manera parcial, incompleta, con errores de validación o inconsistencia, en exceso a los ratios establecidos normativamente.
11. No entregar la información relativa al Registro de Afiliados dentro de los plazos o periodicidad requerida por SUSALUD.
12. Entregar la información relativa al Registro de Afiliados en formato, medio o cualquier otra forma distinta a

la establecida, salvo se demuestre que la misma responde a fuerza mayor o caso fortuito. 13. Entregar la información relativa al Registro de Afiliados de manera parcial, incompleta, con errores de validación o inconsistencia, en exceso a los ratios establecidos normativamente. 14. No entregar la información relativa a sus aspectos económico-financieros dentro de los plazos o periodicidad requerida por SUSALUD. 15. Entregar la información relativa a sus aspectos económico-financieros en formato o medio o cualquier otra forma distinta a la establecida, salvo se demuestre que la misma responde a fuerza mayor o caso fortuito. 16. Entregar la información relativa sus aspectos económico-financieros de manera parcial, incompleta, con errores de validación o inconsistencia, en exceso a los ratios establecidos normativamente. El Peruano Jueves 6 de noviembre de 2014 536961 17. No publicar en el Diario Oficial "El Peruano" o en otro de circulación nacional sus estados financieros, de acuerdo a lo establecido normativamente por SUSALUD. 18. No entregar la información relativa a sus relaciones de intercambio prestacional dentro de los plazos o periodicidad requerida por SUSALUD. 19. Entregar la información relativa a sus relaciones de intercambio prestacional en formato o medio o cualquier otra forma distinta a la establecida, salvo se demuestre que la misma responde a fuerza mayor o caso fortuito. 20. Entregar la información relativa a sus relaciones de intercambio prestacional de manera parcial o incompleta o con errores de validación o inconsistencia, en exceso a los ratios establecidos normativamente. 21. Modificar o contravenir el clausulado mínimo de los contratos o convenios suscritos con los asegurados o entidad empleadora u otra IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, según corresponda. 22. No cumplir con implementar los compromisos asumidos en las diligencias de vigilancia realizadas por SUSALUD.

23. No contar con una Plataforma de Atención al Asegurado para la atención de reclamos, consultas y/o sugerencias, de acuerdo a la normatividad vigente. 24. No admitir a trámite un reclamo. 25. No entregar la información relativa a la atención de reclamos de sus usuarios dentro de los plazos o periodicidad requerida por SUSALUD. 26. Entregar la información relativa a la atención de reclamos de sus usuarios en formato, medio o cualquier otra forma distinta a la establecida, salvo se demuestre que la misma responde a fuerza mayor o caso fortuito. 27. Entregar la información relativa a la atención de reclamos de sus usuarios de manera parcial, incompleta, con errores de validación o inconsistencia, en exceso a los ratios establecidos normativamente. 28. No cumplir con los plazos y formas para la atención, notificación o traslado de los reclamos de sus usuarios. 29. No informar al usuario respecto al estado de su reclamo cuando este lo hubiera solicitado. 30. No elaborar el informe de resultado del reclamo según lo establecido normativamente por SUSALUD. 31. No cumplir con las disposiciones emitidas por

SUSALUD para la tercerización de sus procesos de negocio. 32. Afiliar asegurados a través de corredores que no se encuentren inscritos en el registro de corredores de aseguramiento universal en salud. 33. Efectuar afiliaciones o contratos sin contemplar las condiciones o procedimientos establecidos en la normativa vigente. 34. No admitir la afiliación de personas que lo soliciten contraviniendo la normativa vigente. 35. No ceñirse a las estructuras y condiciones técnicas para la elaboración de los Planes de Aseguramiento en Salud, de acuerdo a la normativa vigente. 36. No describir de manera detallada en los planes de salud, las coberturas complementarias que se oferten o contraten con los afiliados, los empleadores o quienes los representen. 37. No ofertar el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). 38. No sustituir la capa simple por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), en la cobertura de los asegurados regulares para el caso de las IAFAS EPS. 39. Vender o renovar planes de salud complementarios a personas que no cuenten con la cobertura mínima del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Salvo los casos de renovación obligatoria establecidos normativamente. 40. Negarse a cotizar el Plan de Salud en los procesos de elección que haya sido convocada o retirarse de un proceso de elección, en el caso de las IAFAS EPS. 41. Sustituir o modificar las propuestas presentadas a la Entidad Empleadora en el marco de un Proceso de Elección de Plan de Salud y IAFAS EPS, con posterioridad a la fecha límite para su presentación. 42. Realizar gastos de intermediación bajo cualquier modalidad empleando los recursos provenientes del crédito contra la aportación a EsSalud para el caso de la IAFAS EPS. 43. Tener como accionista o miembro del directorio de la IAFAS a personas impedidas según la normativa vigente. 44. No poner en conocimiento de su máxima autoridad administrativa las resoluciones de sanción de SUSALUD. 45. No cumplir con los criterios definidos para el cálculo o reajuste de la siniestralidad de los planes contratados con los afiliados, los empleadores o quienes los representen, según lo establece SUSALUD. 46. No proporcionar el aplicativo informático o interfaz correspondiente en las farmacias de las IPRESS públicas, como en las oficinas farmacéuticas privadas contratadas bajo el mecanismo de farmacias inclusivas o FARMASIS, en el caso del Seguro Integral de Salud.

**INFRACCIONES GRAVES**

1. No brindar cobertura oportuna a los afiliados o sus beneficiarios de acuerdo a las condiciones pactadas y la normatividad vigente.
2. No brindar la continuidad de cobertura de preexistencias a quienes tienen el legítimo derecho, de conformidad a la normativa vigente.
3. Proporcionar a SUSALUD información falsa o adulterada.
4. No cumplir con las medidas correctivas dispuestas por SUSALUD.
5. No cumplir con implementar los compromisos asumidos en las diligencias de supervisión realizadas por SUSALUD, salvo caso fortuito o de fuerza mayor debidamente acreditados.
6. No conservar o

destruir la información que estuviere obligado a mantener según la normatividad vigente. 7. Exhibir o difundir imágenes del asegurado o de la información relacionada a su enfermedad en contravención de la normativa vigente, salvo la requerida por SUSALUD. 8. Incluir en sus contratos con los afiliados, empleadores o quienes los representen, cláusulas abusivas o que contravengan la normativa vigente. 9. No cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato o convenio suscrito con las IPRESS o UGIPRESS, o con otra IAFAS, afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a sus usuarios. 10. No contabilizar sus operaciones de acuerdo a los manuales de contabilidad aplicables y normas complementarias emitidas por SUSALUD. 11. No cumplir con adecuar su organización y funcionamiento a los de una IAFAS, de acuerdo a lo establecido normativamente, en el caso de las IAFAS preexistentes. 12. No cumplir con las disposiciones de inversión o cobertura de obligaciones técnicas establecidas normativamente por SUSALUD. 13. No constituir patrimonio efectivo o reservas técnicas o el margen de solvencia o el capital complementario de acuerdo a los parámetros establecidos normativamente por SUSALUD. 14. No contar con un patrimonio efectivo superior al patrimonio de solvencia o exceder el límite de endeudamiento patrimonial. 15. No contar con el capital mínimo legal según lo dispuesto normativamente por SUSALUD. 16. Usar el exceso del capital mínimo legal requerido en fines distintos a los permitidos normativamente, a partir de la solicitud de autorización de funcionamiento. INFRACCIONES MUY GRAVES 1. Resistir, obstruir, impedir u obstaculizar de cualquier forma la realización y/o desarrollo de la diligencia de supervisión, vigilancia, o investigación de quejas, reclamos o denuncias. En el caso de visitas inopinadas se admitirá una demora razonable de hasta un (1) día hábil, cuando se sustente en causas de fuerza mayor. El Peruano 536962 Jueves 6 de noviembre de 2014 2. Recibir, captar o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud u ofertar cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad sin registro en SUSALUD. 3. Utilizar los fondos administrados en fines distintos a los permitidos normativamente. 4. No cumplir con los niveles de requerimientos de inversión, patrimonio efectivo o límite de endeudamiento, por un periodo de tres (3) meses consecutivos o cinco (5) alternos durante el lapso de un año. ANEXO I-B INFRACCIONES APLICABLES A LAS IAFAS EMPRESAS DE SEGUROS CONTEMPLADAS EN EL NUMERAL 6 DEL ARTÍCULO 6º DEL DL 1158 INFRACCIONES LEVES 1. No poner a disposición de las Entidades Empleadoras o de los asegurados, por los medios adecuados, la información idónea y suficiente sobre el detalle de la cobertura, red prestacional u otra información relevante, de conformidad a la normativa vigente. 2. Ofertar o brindar atenciones de salud a través de IPRESS que no cuentan con registro

en SUSALUD. 3. No comunicar a SUSALUD, dentro de los plazos establecidos, la modificación o actualización de la información que está contenida en el Registro de IAFAS. 4. No informar oportunamente a sus afiliados, por los medios estipulados, la interrupción del servicio que se brinda en alguna de las IPRESS que integran su red prestacional, afectando la atención de un asegurado. 5. No brindar información actualizada a las IPRESS con las que mantiene vínculo, para acreditar la afiliación o cobertura o condiciones para la atención de salud de sus asegurados o beneficiarios. 6. Brindar información a sus usuarios que no se condice con la cobertura de los Planes de Aseguramiento en Salud o las pólizas de salud contratadas. 7. No entregar la información relativa a sus contratos o convenios con las IPRESS o UGIPRESS dentro de los plazos o periodicidad requerida por SUSALUD. 8. Entregar la información relativa a sus contratos o convenios con las IPRESS o UGIPRESS en formato, medio o cualquier otra forma distinta a la establecida, salvo se demuestre que la misma responde a fuerza mayor o caso fortuito. 9. Entregar la información relativa a sus contratos o convenios con las IPRESS o UGIPRESS de manera parcial, incompleta, con errores de validación o inconsistencia, en exceso a los ratios establecidos normativamente. 10. No entregar la información relativa al Registro de Afiliados dentro de los plazos o periodicidad requerida por SUSALUD. 11. Entregar la información relativa al Registro de Afiliados en formato, medio o cualquier otra forma distinta a la establecida, salvo se demuestre que la misma responde a fuerza mayor o caso fortuito. 12. Entregar la información relativa al Registro de Afiliados de manera parcial, incompleta, con errores de validación o inconsistencia, en exceso a los ratios establecidos normativamente. 13. Modificar o contravenir el clausulado mínimo de los contratos o convenios suscritos con otra IPRESS o UGIPRESS, según corresponda. 14. No ofertar el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). 15. Vender o renovar pólizas o planes de salud complementarios a personas que no cuenten con la cobertura mínima del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Salvo los casos de renovación obligatoria establecidos normativamente. 16. No poner en conocimiento de su máxima autoridad administrativa las resoluciones de sanción de SUSALUD.

**INFRACCIONES GRAVES**

1. No brindar cobertura oportuna a los afiliados o sus beneficiarios de acuerdo a las condiciones pactadas y la normatividad vigente emitida por la SBS.
2. No brindar la continuidad de cobertura de preexistencias a quienes tienen el legítimo derecho, de conformidad a la normativa vigente.
3. Proporcionar a SUSALUD información falsa o adulterada.
4. No cumplir con las medidas correctivas dispuestas por SUSALUD.
5. No cumplir con implementar los compromisos asumidos en las diligencias de supervisión realizadas por SUSALUD, salvo caso fortuito o de fuerza mayor debidamente acreditados.
6. No conservar o

destruir la información que estuviere obligado a mantener según la normatividad vigente. 7. Exhibir o difundir imágenes del asegurado o de la información relacionada a su enfermedad en contravención de la normativa vigente, salvo la requerida por SUSALUD. 8. No cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato o convenio suscrito con las IPRESS o UGIPRESS afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a sus usuarios.

**INFRACCIONES MUY GRAVES**

1. Resistir, obstruir, impedir u obstaculizar de cualquier forma la realización y/o desarrollo de la diligencia de supervisión, investigación de quejas o denuncias. En el caso de visitas inopinadas se admitirá una demora razonable de hasta un (1) día hábil, cuando se sustente en causas de fuerza mayor.

2. Recibir, captar o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud u ofertar cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad sin registro en SUSALUD.

**ANEXO I-C INFRACCIONES APLICABLES A LAS IAFAS AFOCAT Y A LAS EMPRESAS DE SEGUROS CONTEMPLADAS EN EL NUMERAL 6 DEL ARTÍCULO 6º DEL DL 1158 QUE OFERTAN COBERTURA DE SOAT**

**INFRACCIONES LEVES**

1. No poner a disposición de las Entidades Empleadoras o de los asegurados, por los medios adecuados, la información idónea y suficiente sobre el detalle de la cobertura, red prestacional u otra información relevante, de conformidad a la normativa vigente. 2. Suscribir contratos o convenios para brindar atenciones de salud con IPRESS que no cuentan con registro en SUSALUD. 3. No comunicar a SUSALUD, dentro de los plazos establecidos, la modificación o actualización de la información que está contenida en el Registro de IAFAS. 4. No brindar información a las IPRESS para acreditar la afiliación o cobertura o condiciones para la atención de salud de sus asegurados o beneficiarios. 5. No entregar la información relativa a sus contratos o convenios con IPRESS o UGIPRESS dentro de los plazos o periodicidad requerida por SUSALUD. 6. Entregar la información relativa a sus contratos o convenios con IPRESS o UGIPRESS en formato, medio o cualquier otra forma distinta a la establecida, salvo se demuestre que la misma responde a fuerza mayor o caso fortuito. 7. Entregar la información relativa a sus contratos o convenios con IPRESS o UGIPRESS de manera parcial, incompleta, con errores de validación o inconsistencia, en exceso a los ratios establecidos normativamente. 8. Modificar o contravenir el clausulado mínimo de los contratos o convenios suscritos con una IPRESS o UGIPRESS, según corresponda. 9. No poner en conocimiento de su máxima autoridad administrativa las resoluciones de sanción de SUSALUD. 10. Generar demoras injustificadas en la autorización para la atención de pacientes que cuenten con la cobertura de SOAT o CAT. El Peruano Jueves 6 de noviembre de 2014 536963 11. No entregar la información requerida por SUSALUD dentro de la periodicidad o plazos

determinados. 12. Entregar la información requerida por SUSALUD de manera parcial o incompleta. 13. No cumplir con las normas vigentes relacionadas con las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS públicas a los pacientes con la cobertura de certificados SOAT o CAT.

**INFRACCIONES GRAVES**

1. Negarse a pagar un expediente de facturación presentado por una IPRESS por las atenciones brindadas a un paciente que cuenta con la cobertura de SOAT o CAT, sin causa justificada debidamente sustentada.
2. Proporcionar a SUSALUD información falsa o adulterada.
3. No cumplir con las medidas correctivas dispuestas por SUSALUD.
4. No cumplir con implementar los compromisos asumidos en las diligencias de supervisión realizadas por SUSALUD, salvo caso fortuito o de fuerza mayor debidamente acreditados.
5. No conservar o destruir la información que estuviere obligado a mantener según la normatividad vigente.
6. Exhibir o difundir imágenes o información relacionada al diagnóstico o enfermedad de un paciente que cuenta con la cobertura de SOAT o CAT que le fuera proporcionada por una IPRESS, en contravención de la normativa vigente.
7. No cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato o convenio suscrito con las IPRESS o UGIPRESS afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a sus usuarios.

**INFRACCIONES MUY GRAVES**

1. Resistir, obstruir, impedir u obstaculizar de cualquier forma la realización y/o desarrollo de la diligencia de supervisión o investigación de quejas o denuncias. En el caso de visitas inopinadas se admitirá una demora razonable de hasta un (1) día hábil, cuando se sustente en causas de fuerza mayor.
2. Recibir, captar o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud u ofertar cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad sin registro en SUSALUD.
3. Generar información falsa o adulterarla para declarar no favorable, no admitir o devolver un expediente de facturación presentado por una IPRESS a consecuencia de la atención de un paciente que cuenta con la cobertura de SOAT o CAT.

**ANEXO II INFRACCIONES APLICABLES A UGIPRESS**

**INFRACCIONES LEVES**

1. Contratar con IPRESS que no cuentan con Registro en SUSALUD.
2. Ofertar u otorgar prestaciones de salud a través de IPRESS, sin mediar contrato o convenio alguno, salvo atenciones en casos de emergencia.
3. No realizar monitoreo de la calidad de los servicios de salud que brindan las IPRESS tercerizadas.
4. No cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato o convenio suscrito con las IAFAS o IPRESS afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a sus usuarios.
5. No remitir o no tramitar oportunamente ante las AFOCAT o las empresas de seguros contempladas en el numeral 6 del artículo 6º del DL 1158 que ofertan cobertura de SOAT, los expedientes para el pago de las prestaciones por concepto de accidentes

de tránsito. 6. No dotar a las IPRESS de su red prestacional de los recursos o condiciones técnicas o de gestión necesarios para garantizar el derecho de los usuarios a presentar reclamos. 7. Modificar o contravenir el clausulado mínimo de los contratos o convenios suscritos con una IAFAS. 8. No poner en conocimiento de su máxima autoridad administrativa las resoluciones de sanción de SUSALUD. INFRACCIONES GRAVES 1. No implementar los compromisos de acciones correctivas derivados del monitoreo ejecutado por las IAFAS. 2. Proporcionar a SUSALUD información falsa o adulterada. 3. No cumplir con las medidas correctivas dispuestas por SUSALUD. INFRACCIONES MUY GRAVES 1. Resistir, obstruir, impedir u obstaculizar de cualquier forma la realización y/o desarrollo de la diligencia de supervisión, vigilancia, o investigación de quejas o denuncias. En el caso de visitas inopinadas se admitirá una demora razonable de hasta un (1) día hábil, cuando se sustente en causas de fuerza mayor. 2. Disponer de los recursos transferidos por las IAFAS de forma distinta a lo establecido en el contrato o convenio suscrito o a lo dispuesto normativamente. ANEXO III INFRACCIONES APLICABLES A LAS IPRESS ANEXO III – A INFRACCIONES DE CARÁCTER GENERAL INFRACCIONES LEVES 1. Emitir prescripciones farmacológicas sin atender a la denominación común internacional. 2. Emitir prescripciones farmacológicas por profesionales de la salud fuera de su ámbito de competencia. 3. No contar con Plan Anual de Auditoría o Comité de Auditoría, o no cumplir con las actividades de auditoría de la calidad establecidas en la norma técnica vigente. 4. No cumplir con las disposiciones vigentes sobre la administración y gestión de la historia clínica. 5. No cumplir con las disposiciones vigentes sobre el contenido de la historia clínica. 6. Realizar la exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes sin consentimiento informado por escrito. 7. No realizar monitoreo del cumplimiento de la normativa vigente o calidad de los procesos en las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de las IPRESS. 8. Negar al usuario el derecho de acceso a la información de los servicios de salud, incluida la historia clínica, en los casos previstos por la normatividad vigente. 9. No contar o no cumplir oportunamente con el procedimiento de derivación, referencia o contrarreferencia de pacientes para garantizar la continuidad de la atención. 10. Retener al paciente de alta o al cadáver por motivo de deuda por parte de la IPRESS. 11. No contar con las unidades productoras de servicios implementadas según corresponda a su categoría. 12. No contar con la constancia de verificación sanitaria para la oferta de servicios adicionales a su categoría. 13. No contar con una Plataforma de Atención al Usuario para la atención de reclamos, consultas y/o sugerencias, de acuerdo a la normatividad vigente. 14. No cumplir con las disposiciones aplicables para facilitar el acceso o la circulación en la infraestructura de la IPRESS de conformidad a la normatividad vigente 15. Realizar cobros

indebidos en la prestación de salud. 16. No admitir a trámite un reclamo. 17. No informar al usuario respecto al estado de su reclamo cuando este lo hubiera solicitado. El Peruano 536964 Jueves 6 de noviembre de 2014 18. No contar o no cumplir con el plan de mantenimiento preventivo o correctivo de infraestructura o instalaciones o equipos médicos en cualquier área de la IPRESS a excepción de las áreas críticas. 19. No cumplir con registrar en el aplicativo informático o interfaz correspondiente aquellos casos en los que se proceda a la utilización del mecanismo de farmacias inclusivas o FARMASIS. 20. No contar o no ejecutar el plan de contingencia para eventos de riesgo operativo, diferentes de las emergencias y desastres, que afecten el acceso, calidad, oportunidad y disponibilidad de los servicios de salud esenciales, de acuerdo a la normatividad vigente. 21. No contar con un plan de contingencia para emergencias y desastres de acuerdo a las disposiciones legales vigentes o no demostrar su difusión y conocimiento por parte del personal. 22. No cumplir con las disposiciones de buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, sanitarios o dispositivos médicos. 23. No cumplir con las disposiciones de buenas prácticas de dispensación de productos farmacéuticos, sanitarios o dispositivos médicos. 24. No cumplir con las disposiciones vigentes relacionadas a la gestión de residuos sólidos. 25. No comunicar a SUSALUD, dentro de los plazos establecidos, la modificación o actualización de la información que está contenida en el Registro Nacional de IPRESS. 26. Modificar o contravenir el clausulado mínimo de los contratos o convenios suscritos con una IAFAS Modificar o contravenir el clausulado mínimo de los contratos o convenios suscritos con una IAFAS. 27. No entregar la información requerida por SUSALUD dentro de la periodicidad o plazos determinados. 28. Entregar la información requerida por SUSALUD de manera parcial o incompleta. 29. No cumplir con implementar los compromisos asumidos en las diligencias de vigilancia realizadas por SUSALUD. 30. No entregar la información relativa a sus relaciones de intercambio prestacional dentro de los plazos o periodicidad requerida por SUSALUD. 31. Entregar a SUSALUD la información relativa a sus relaciones de intercambio prestacional en formato o medio o cualquier otra forma distinta a la establecida, salvo se demuestre que la misma responde a fuerza mayor o caso fortuito. 32. Entregar a SUSALUD la información relativa a sus relaciones de intercambio prestacional de manera parcial o incompleta o con errores de validación o inconsistencia, en exceso a los ratios establecidos normativamente. 33. No cumplir con reportar los precios de los productos farmacéuticos al Observatorio Nacional de Medicamentos de DIGEMID. 34. No entregar la información relativa a la atención de reclamos de sus usuarios dentro de los plazos o periodicidad requerida por SUSALUD. 35. Entregar a SUSALUD la información relativa a la atención de reclamos de sus

usuarios en formato, medio o cualquier otra forma distinta a la establecida, salvo se demuestre que la misma responde a fuerza mayor o caso fortuito. 36. Entregar a SUSALUD la información relativa a la atención de reclamos de sus usuarios de manera parcial, incompleta, con errores de validación o inconsistencia, en exceso a los ratios establecidos normativamente. 37. No cumplir con los plazos y formas para la atención, notificación o traslado de los reclamos de sus usuarios. 38. No poner en conocimiento de su máxima autoridad administrativa las resoluciones de sanción de SUSALUD.

**INFRACCIONES GRAVES**

1. Postergar injustificadamente el acceso de los usuarios a las prestaciones de salud, provocando o no el agravamiento de su enfermedad o generando secuelas o complicaciones o poniendo en grave riesgo su vida.
2. No garantizar la operatividad de la cadena de frío.
3. Exhibir o difundir imágenes del asegurado o de la información relacionada a su enfermedad en contravención de la normativa vigente, salvo la requerida por SUSALUD.
4. No realizar el control de los stocks o no realizar el abastecimiento oportuno de productos farmacéuticos o no dar la baja respectiva a los productos farmacéuticos, sanitarios o dispositivos médicos vencidos, deteriorados, sustraídos o robados.
5. Entregar productos farmacéuticos o dispositivos médicos vencidos o deteriorados o falsificados o sin registro sanitario.
6. No contar con servicios complementarios en IPRESS habilitadas como establecimiento donador y/o trasplantador.
7. No contar o no cumplir con el plan de mantenimiento preventivo o correctivo de infraestructura o instalaciones o equipos médicos en áreas críticas.
8. No cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato o convenio suscrito con una IAFAS u otra IPRESS o UGIPRESS, afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a sus usuarios.
9. No cumplir con implementar los compromisos asumidos en las diligencias de supervisión realizadas por SUSALUD, salvo caso fortuito o de fuerza mayor debidamente acreditados.
10. No cumplir con las medidas de seguridad o con las medidas correctivas dispuestas por SUSALUD.
11. Proporcionar a SUSALUD información falsa o adulterada.
12. No conservar o destruir la información que estuviere obligado a mantener según la normatividad vigente.
13. No cumplir con las garantías explícitas normadas por el Ministerio de Salud en materia del PEAS.
14. Brindar servicios sin contar con la categorización otorgada por la autoridad Sanitaria, de acuerdo a la normatividad vigente.

**INFRACCIONES MUY GRAVES**

1. Resistir, obstruir, impedir u obstaculizar de cualquier forma la realización y/o desarrollo de la diligencia de supervisión, vigilancia, o investigación de quejas, reclamos o denuncias. En el caso de visitas inopinadas se admitirá una demora razonable de hasta un (1) día hábil, cuando se sustente en causas de fuerza mayor.
2. Negar o condicionar la atención de salud de un usuario en situación

de emergencia. 3. No brindar atención oportuna en situaciones de emergencia, incluyendo a los productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos críticos, de acuerdo a su nivel de Resolución.

4. Realizar atenciones de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, o brindar servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, con la finalidad de coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la salud, sin registro en SUSALUD. 5. Brindar el servicio de salud con personal no autorizado por la normatividad vigente.

**ANEXO III – B INFRACCIONES REFERIDAS A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**INFRACCIONES LEVES**

1. No cumplir con las disposiciones vigentes relacionadas a la seguridad del paciente. 2. No cumplir con la normatividad vigente en materia de Cirugía Segura. 3. No cumplir con solicitar al usuario o su representante legal el consentimiento informado por escrito, previo a la realización de procedimientos médico-quirúrgicos, o de diagnóstico o de tratamiento, o tratamientos experimentales o investigación clínica, en la forma prevista por la normatividad vigente. 4. No cumplir con las normas de bioseguridad vigentes. El Peruano Jueves 6 de noviembre de 2014 536965

5. Cualquier forma de ulcera de presión de grado 3 o 4, adquirida después de la admisión y durante la hospitalización en una IPRESS.

**INFRACCIONES GRAVES**

1. Actos impropios de naturaleza sexual contra un paciente de cualquier edad o visitante dentro de la IPRESS.

**INFRACCIONES MUY GRAVES**

1. Cirugía u otro procedimiento invasivo realizada en la zona anatómica equivocada. 2. Cirugía u otro procedimiento invasivo no indicado en el paciente. 3. Retención no intencional de un objeto extraño dentro de un paciente luego de una cirugía o procedimiento invasivo. 4. Muerte o lesiones severas en el recién nacido asociada a la falta de diligencia en la atención del trabajo de parto en la IPRESS. 5. Muerte o lesión grave de un paciente asociado a caída de la cama o camilla mientras es atendido en una IPRESS. 6. Muerte o lesión grave de un paciente como resultado de la falta de diligencia en el seguimiento del caso o seguimiento de los resultados exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento. 7. Muerte o lesión grave del paciente asociado con el uso de productos farmacéuticos o dispositivos contaminados, vencidos, deteriorados, falsificados o sin registro sanitario, provistos en la IPRESS. 8. Muerte o lesión grave de una paciente asociada a cirugías o procedimientos realizados en establecimientos sin la capacidad resolutive formalizada en su categorización. 9. Muerte o lesión grave de una paciente asociada con el uso o funcionamiento de un dispositivo, insumo médico, o su utilización en pacientes con fines diferentes a los de su naturaleza. 10. Entregar un paciente de cualquier edad, que no es capaz de tomar decisiones por sí mismo, a personas no autorizadas. 11. Muerte o lesión grave de un paciente, asociada con errores en la medicación (fármaco equivocado, dosis equivocada, paciente equivocado, tiempo

equivocado, frecuencia equivocada, preparación equivocada o vía de administración equivocada). 12. Muerte o lesión grave de un paciente, asociada a la administración de sangre o hemoderivados sin el sello de calidad de PRONAHEBAS. 13. Muerte o lesión grave ocasionada en un paciente por el uso inadecuado del sistema de administración de oxígeno u otro gas medicinal, incluyendo que no contenga el gas, contenga el gas equivocado o esté contaminado con una sustancia tóxica. 14. Muerte o lesión grave en el paciente o personal asociado con la introducción de objetos metálicos en el área del Resonador Magnético Nuclear.

### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Dra. Yrene Cecilia Uribe Hernández, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada "**La Gestión Administrativa en el Centro de Salud Militar Rímac, 2019**", de la estudiante **Ladislao Sánchez Ortiz**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

Lima, 03 de Agosto del 2019



---

Dra. Yrene Cecilia Uribe Hernández  
DNI 21413122



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE GESTIÓN PÚBLICA

La gestión administrativa en el Centro de Salud Militar Rimac, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestría en Gestión Pública

AUTOR:

SANCHEZ ORTIZ LADISLAO  
(ORCID: 0000-0001-6131-2884)

ASESOR:

Dra. Yrene Cecilia Linbe Hernández  
(ORCID: 0000-0001-9908-6342)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión y Políticas Públicas

LIMA - PERÚ

Todas las fuentes

Coincidencia 1 de 77

- Entregado a Universida...  
Trabaja del estudiante: 52  
Webpage: 8 %
- www.redalyc.org  
Fuente de Internet: 11 URL: 5 %
- repositorio.ucv.edu.pe  
Fuente de Internet: 10 URL: 4 %
- Entregado a Pontificia ...  
Trabaja del estudiante: 30  
Webpage: 3 %
- www.scielo.org.co  
Fuente de Internet: 2 URL: 3 %
- www.scribd.com  
Fuente de Internet: 9 URL: 3 %
- issuu.com  
Fuente de Internet: 3 URL: 3 %
- dialnet.unirioja.es  
3 %

Excluir fuentes



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

SANCHEZ ORTIZ LADISLAO

D.N.I. : 40418268

Domicilio : URB. TORREBLANCA N266 1731 CARABAYILLO

Teléfono : Fijo : Móvil : 950218240

E-mail : Sanjuantano\_tano@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRO

Mención : GESTIÓN PÚBLICA

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

SANCHEZ ORTIZ LADISLAO

Título de la tesis:

LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL CENTRO

DE SALUD MILITAR RINAC 2019

Año de publicación : 2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,  
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

  
L. Sanchez Ortiz

Fecha :

31-10-19



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

### ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

LADISLAO SANCHEZ ORTIZ

INFORME TITULADO:

LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL CENTRO DE  
SAWO MILITAR RIMAC, 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 17 DE AGOSTO DE 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORÍA



[Firma manuscrita]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN