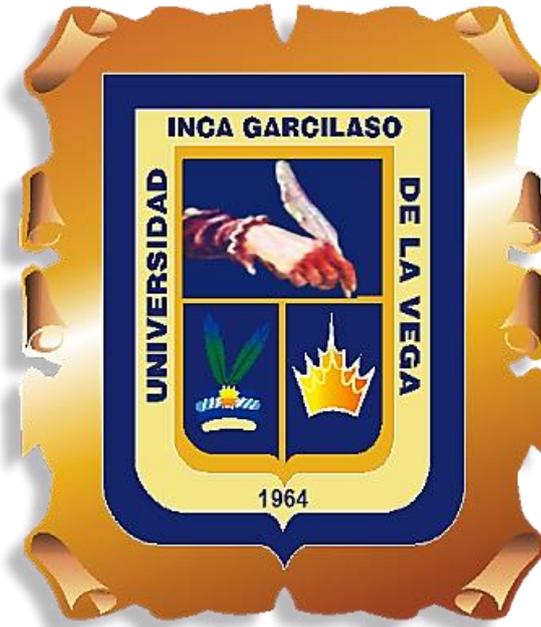


UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**GRADO DE CONOCIMIENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO
N°1158 DEL CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
SALUD EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE
ESTOMATOLOGÍA 2018-II**

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

PRESENTADO POR LA:

Bach. Catherine Noemí, QUICHUA HUAYASCACHI

Lima - Perú

2018

TÍTULO DE LA TESIS:

GRADO DE CONOCIMIENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO N°1158
DEL CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA
NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN LOS INTERNOS
DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA 2018-II

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Elmo PALACIOS ALVA

Presidente

Mg. Carlos TEMOCHE ROSALES

Secretario

Mg. Peggy SOTOMAYOR WOOLCOTT

Vocal

A Dios, por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por regalarme todas las bendiciones que ha puesto en mi camino y ayudarme a superar todos los obstáculos que se presentaron en el transcurrir de este.

A mis padres Leonor y César por creer en mí, por todos los sacrificios que hicieron a lo largo de mi carrera, gracias por apoyarme y brindarme todo su amor de manera incondicional.

A mi hermana Leonela por todos sus consejos y ser mi ejemplo a seguir.

A mi abuelo Alberto, que aunque ya no se encuentre con nosotros físicamente siempre estarás presente en mi corazón.

A toda mi familia, abuelos, tíos, primos, por su apoyo en este camino.

A mi esposo Brand, por ser parte importante en el logro de mis metas profesionales.

A mi hijo Abraham por ser mi principal motivación, me impulsas a cada día superarme para ofrecerte siempre lo mejor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mi meta propuesta.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo quien con su experiencia, conocimiento, profesionalismo y motivación me oriento en la investigación, gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo.

Al Dr. Freddy Campos Soto, cuya asesoría y buena disposición en la parte estadística, le dio mucho más valor a esta investigación.

A mis padres Leonor y César, gracias por todo el apoyo que me han dado desde la infancia hasta ahora, y porque siempre han trabajado para darnos lo mejor a mi hermana y a mí.

A mi hermana Leonela, gracias por preocuparte por mí y apoyarme en todo momento.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| Portada | i |
| Título | ii |
| Jurado de Sustentación | iii |
| Dedicatoria | iv |
| Agradecimiento | v |
| Índice | vi |
| Índice de Tablas | viii |
| Índice de Gráficos | ix |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| Introducción | xii |
| | |
| CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN | |
| | |
| 1.1 Marco Teórico | 1 |
| 1.1.1 Conocimiento | 1 |
| 1.1.2 Norma Jurídica en el Perú | 12 |
| 1.1.3 Decreto Legislativo N° 1158 | 19 |
| 1.1.4 Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en Perú | 59 |
| 1.1.5 Superintendencias y Órganos Reguladores de la Salud en Latinoamérica | 60 |
| 1.2 Investigaciones | 71 |
| 1.3 Marco Conceptual | 76 |
| | |
| CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES | |
| | |
| 2.1 Planteamiento del Problema | 79 |
| 2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática | 79 |
| 2.1.2 Definición del Problema | 82 |
| 2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación | 82 |

| | | |
|---|---|-----|
| 2.2.1 | Finalidad | 82 |
| 2.2.2 | Objetivo General y Específicos | 83 |
| 2.2.3 | Delimitación del estudio | 83 |
| 2.2.4 | Justificación e Importancia del estudio | 84 |
| 2.3 | Hipótesis y Variables | 86 |
| 2.3.1 | Hipótesis Principal | 86 |
| 2.3.2 | Variables e Indicadores | 86 |
| | | |
| CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS | | |
| 3.1 | Población y Muestra | 87 |
| 3.2 | Diseño(s) a utilizar en el estudio | 88 |
| 3.3 | Técnica(s) e instrumento(s) de Recolección de Datos | 88 |
| 3.4 | Procesamiento de Datos | 93 |
| | | |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | | |
| 4.1 | Presentación de Resultados | 94 |
| 4.2 | Discusión de Resultados | 102 |
| | | |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | | |
| 5.1 | Conclusiones | 109 |
| 5.1.1 | Conclusión General | 109 |
| 5.1.2 | Conclusión Específicas | 109 |
| 5.2 | Recomendaciones | 110 |
| 5.2.1 | Recomendación General | 110 |
| 5.2.2 | Recomendaciones Específicas | 110 |
| | | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | | 112 |
| | | |
| ANEXOS | | 117 |

ÍNDICE DE TABLAS

| Tabla | | Pág. |
|--------------|---|-------------|
| N° 01 | Distribución de participantes según género | 95 |
| N° 02 | Distribución de participantes según edad | 96 |
| N° 03 | Grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud | 97 |
| N° 04 | Grado de conocimiento respecto de las disposiciones generales | 98 |
| N° 05 | Grado de conocimiento respecto de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud | 99 |
| N° 06 | Grado de conocimiento respecto a los tipos de sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud | 100 |
| N° 07 | Grado de conocimiento respecto del centro de conciliación y arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud | 101 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| Gráfico | | Pág. |
|----------------|---|-------------|
| N° 01 | Distribución de participantes según género | 95 |
| N° 02 | Distribución de participantes según edad | 96 |
| N° 03 | Grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud | 97 |
| N° 04 | Grado de conocimiento respecto de las disposiciones generales | 98 |
| N° 05 | Grado de conocimiento respecto de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud | 99 |
| N° 06 | Grado de conocimiento respecto a los tipos de sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud | 100 |
| N° 07 | Grado de conocimiento respecto del centro de conciliación y arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud | 101 |

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud en los internos de la Facultad de Estomatología 2018-II. El diseño de la investigación fue descriptivo, el tipo del estudio fue Prospectivo, Transversal y Observacional. Para poder cumplir con el objetivo general de la investigación, se utilizó una muestra que estuvo compuesta por internos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega que están matriculados en el ciclo académico 2018-II, siendo un número de 80, que fueron seleccionados en forma no probabilística por conveniencia, que cumplieron con los criterios de selección. Luego de los datos se procesaron mediante el programa estadístico informático SPSS versión 20. Luego se aplicó estadística descriptiva e inferencial. En los resultados se observa que en un número de 47 con un porcentaje de 58.8% tuvieron un grado de conocimiento Medio y asimismo, en un número de 23 con un porcentaje de 28.8% tuvieron un conocimiento Bajo. En la investigación se concluyó que el grado de conocimiento de los internos es de Medio.

Palabras Claves:

Conocimiento, Decreto Legislativo N°1158, Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, Universidad Inca Garcilaso de la Vega

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the degree of knowledge of the Legislative Decree No. 1158 of the change of name of the National Superintendence of Health Insurance in the inmates of the Stomatology Faculty 2018-II. The design of the research was descriptive, the type of study was Prospective, Transversal and Observational. In order to comply with the general objective of the research, we used a sample that was composed of interns from the Inca Garcilaso de la Vega University who are enrolled in the academic year 2018-II, being a number of 80, who were selected in not probabilistic for convenience, they met the selection criteria. After the data were processed through the statistical software program SPSS version 20. Then descriptive and inferential statistics were applied. In the results it is observed that in a number of 47 with a percentage of 58.8% they had a medium level of knowledge and also, in a number of 23 with a percentage of 28.8% they had a Low knowledge. In the investigation it was concluded that the degree of knowledge of the inmates is Medium.

Keywords:

Knowledge, Legislative Decree No. 1158, National Superintendence of Health Insurance, Inca Garcilaso de la Vega University.

INTRODUCCIÓN

El camino recorrido por el hombre en busca del conocimiento es vasto y va desde las primigenias ideas platónicas abstractas, lejanas de los objetos concretos, de carácter mágico realista y desde el conocimiento es simplemente la imagen de objetos externos y sus relaciones hasta el constructivismo y el evolucionismo. ¹

La Norma Jurídica en el Perú, es una Regla de Conducta, mandato; cuyo fin es el cumplimiento de una norma legal dado por el estado, el mismo que tiene un poder coactivo, social y público. El estado está obligado a garantizar su cumplimiento, a través del Poder Judicial. El Decreto Legislativo es una legislación delegada, porque el Congreso autoriza al Poder Ejecutivo a dictar normas con rango de Ley, siendo de carácter específico, teniendo la misma jerarquía que una ley ordinaria.

El Decreto Legislativo N°1158 “Que dispone medidas destinadas al Fortalecimiento y Cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud” por la de Superintendencia Nacional de Salud, teniendo como finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, teniendo un ámbito de competencia a nivel nacional.

Es por todos conocido que las condiciones que prestan los servicios de salud a los pacientes en nuestro país no es adecuada, porque no se respetan los derechos del paciente, encontrándose desamparados al suceder algún caso de mala praxis; por eso es necesario que los odontólogos conozcan el contenido de este Decreto Legislativo, para que no vulneren los derechos de los pacientes,

lográndose una atención de calidad a los usuarios externos , en nuestro ejercicio profesional sea dependiente o independiente.

Es por eso que el propósito del estudio es determinar el grado de conocimiento que tienen los internos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, sobre el Decreto Legislativo, a fin de tomar las providencias del caso, mediante mejoramiento de la currícula de estudios y capacitaciones para que tengan un mejor conocimiento de esta norma jurídica, para el ejercicio profesional.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Conocimiento

A. Generalidades

El camino recorrido por el hombre en busca del conocimiento es vasto y va desde las primigenias ideas platónicas abstractas, lejanas de objetos concretos, de carácter mágico realista y donde el conocimiento es simplemente la imagen de objetos externos y sus relaciones hasta el constructivismo y el evolucionismo, concepciones epistemológicas en las que el individuo o los grupos sociales fabrican a pulso el conocimiento, cuyo súmmum es la memética, sistema teórico que concibe al conocimiento en la sociedad y en el individuo como subproducto resultante de la evolución de fragmentos independientes del conocer, compitiendo por el dominio de la mente.

El hombre siempre trata de aprehender de lo que está en su circunstancia y empírica e intuitivamente comprende que si quiere sobrevivir en el hostil y cambiante medio, debe encontrar una respuesta satisfactoria para cada cosa o hecho nuevo que se le

presente, esto mejora cuando la especie humana desarrolla el lenguaje, herramienta fundamental en la comprensión, interpretación y transmisión de lo que acontece a su alrededor. Cada cambio en el largo camino le conduce a las diferentes formas de concebir su realidad evolucionando acorde a la circunstancia social predominante, y aún no termina. El proceso de desarrollo del conocimiento siempre va paralelo a la concepción humana del mundo, por lo que sus modalidades no aparecen bruscas ni inopinadamente y menos en abstracto, sino al contrario, cada una se nutre en la anterior y esta a su vez es propuesta para la que le sucede. ¹

B. Concepto

El término “conocimiento” se define como la acción y efecto de conocer, el entendimiento, inteligencia y razón natural, concepto definido por La Real Academia de la Lengua Española. ²

La definición de conocimiento ha sido planteada por distintos autores desde diferentes disciplinas, como por ejemplo la filosofía, la psicología, la gestión empresarial y la informática.

Díaz Jorge (2004) define: “Conocimiento significa entonces apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son”.

El diccionario filosófico de Rosental y Ludin (1973), acorde con el Materialismo dialéctico, define al conocimiento como: “el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.”³

Bertrant plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, y lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto”.⁴

Mario Bunge menciona al conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar llamándose así a todas representaciones que el común de los hombres hacen en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional analítico sistemático y verificable a través de la experiencia”.⁵

Kant en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.⁶

El conocimiento según León y Montero (1997) puede ser definido como el cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma.⁷

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”⁸

C. Tipos de Conocimiento

Existen múltiples clasificaciones sobre tipos de conocimientos, una muestra de las mismas aparece en el Cuadro N° 01.⁹

Cuadro N° 01
Clasificaciones sobre tipos de conocimiento

| Estudios | Tipos de conocimiento |
|-----------------------------|---|
| Blackler (1995) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento cerebral (<i>embrained</i>) ▪ Conocimiento corporal (<i>embodied</i>) ▪ Conocimiento incorporado en la cultura (<i>encultured</i>) ▪ Conocimiento incrustado en las rutinas (<i>embedded</i>) ▪ Conocimiento codificado (<i>encoded</i>) |
| Nonaka y Takeuchi (1995) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento armonizado (de tácito a tácito) ▪ Conocimiento conceptual (de tácito a explícito) ▪ Conocimiento operacional (de explícito a tácito) ▪ Conocimiento sistémico (de explícito a explícito) |
| Spender (1996) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento consciente (explícito e individual) ▪ Conocimiento objetivo (explícito y social) ▪ Conocimiento automático (implícito e individual) ▪ Conocimiento colectivo (implícito y social) |
| Teece (1998) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento tácito/ Conocimiento codificado ▪ Conocimiento observable /Conocimiento no observable en su uso ▪ Conocimiento positivo / Conocimiento negativo ▪ Conocimiento sistémico / Conocimiento autónomo |
| Zack (1999) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento <i>declarativo</i> ▪ Conocimiento de procedimiento ▪ Conocimiento causal |
| De Long y Fahey (2000) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento humano ▪ Conocimiento social ▪ Conocimiento estructurado |
| Nonaka <i>et al.</i> (2000) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Activos de conocimiento basados en la experiencia ▪ Activos de conocimiento conceptual ▪ Activos de conocimiento sistémico ▪ Activos de conocimiento basados en las rutinas |
| Alavi y Leidner (2001) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento tácito ▪ Conocimiento explícito ▪ Conocimiento individual ▪ Conocimiento social ▪ Conocimiento declarativo (<i>know-about</i>) ▪ Conocimiento de procedimiento (<i>know-how</i>) ▪ Conocimiento causal (<i>know-why</i>) ▪ Conocimiento condicional (<i>know-when</i>) ▪ Conocimiento relacional (<i>know-with</i>) ▪ Conocimiento pragmático |

La definición básica de conocimiento tiene dos principales vertientes: el científico y el ordinario, de las cuales se desprenden otras clasificaciones. Al conjunto de todas las representaciones abstractas que se tienen sobre una determinada realidad empírica se le conoce bajo el nombre de conocimiento. La epistemología es la ciencia que se encarga de su estudio. Según el criterio y autor que se tome, existen distintos tipos de conocimiento. Según el pensador inglés John Locke hay tres niveles de conocimientos:

- **Intuitivo**

Según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza, surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se de algún proceso de medición. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.¹⁰

- **Demostrativa**

Según Locke este conocimiento se da cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permiten demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas.

- **Sensible**

Este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.¹⁰

Pero no son los únicos de conocimientos, existen muchos más que analizaremos ahora:

- **Conocimiento Declarativo o Proposicional**

Consiste en tener que saber sobre un tema o material al que se llega por medio de la investigación y no por la experiencia personal, es un saber público, lógico y coherente, verificable mediante reglas de comprobación, es abstracto, conceptual y es la base de los conocimientos académicos. De forma similar en el conocimiento demostrativo, la mente hace conjeturas acerca de algo pero no decide inmediatamente que una idea sea verdadera o falsa, sino mediante el racionalismo en donde acude a otras ideas que ayuden a obtener claridad, es decir, a probarlas. ¹⁰

- **Conocimiento Ordinario**

No es especializado y parte de la experiencia, es intuitivo consiste en las opiniones generadas por el sentido común. Es una acumulación de información no vinculada entre sí. Es una experiencia privada de la vida cotidiana que genera impresiones humanas y tiene un punto de vista antropocéntrico su objetividad es limitada por estar relacionada con la percepción y la acción. Se llama también conocimiento natural, vulgar o popular, ya que no se ahonda en las causas de los sucesos observados y suele ser transmitidos por padres o abuelos, adquiridos por una práctica.

- **Conocimiento Funcional**

Se relaciona con la experiencia y se basa en el declarativo para llevarlo a la práctica, es un tipo de conocimiento procedimental y condicional, es flexible, específico, pragmático y de gran alcance.¹⁰

- **Conocimiento Procedimental**

Implica saber cómo hacer algo, se desarrolla por medio de las destrezas y no depende del conocimiento declarativo. Abarca las competencias para saber actuar en una determinada situación.

- **Conocimiento Condicional**

Contiene al procedimental y al declarativo en un nivel teórico, influye en la toma de decisiones para saber cuándo y porque hacer algo y no hacer lo contrario.

- **Conocimiento de Divulgación**

Se trasmite a través de un medio impreso o audiovisual, puede ser original y de primera mano para ser sometido a una crítica racional, calificado según su aporte a la ciencia. O puede ser de divulgación popular cuando ha sido sometido a cambios y posee poco nivel de conocimiento científico.

- **Conocimiento Empírico**

Se define como conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas

necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por el instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna. ^{1, 10}

- **Conocimiento científico**

El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones. (A) A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe mencionar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado. ¹⁰

- **Conocimiento Tácito**

Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

- **Conocimiento Explícito**

A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Para esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son ser estructurado y esquematizado.¹⁰

- **Conocimiento Revelado**

Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o de un misterio que alguien desea manifestar o se pretende conocerlo.

- **Conocimiento Religioso o Teológico**

Se basa en las creencias y prácticas personales, a cerca de cosas de tipo moral y existencial, todo basado en el fenómeno religioso.

- **Conocimiento Filosófico**

Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser: Crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal. (A) Se basa en la búsqueda de la realidad total, viene de una reflexión acerca de la existencia humana y lo que nos rodea.

- **Conocimiento Artístico**

Se basa en todo lo referido al arte y tiene una sensibilidad a lo estético y a la belleza (pintura, literatura, música, teatro, etc.) ¹⁰

D. Elementos del Conocimiento

Conocer es la actividad que tiene lugar cuando un sujeto aprehende un objetivo sirviéndose de determinados medios. Por lo que el conocimiento posee una estructura triple:

- Un sujeto que conoce y que por tanto está dotado de facultades para hacerlo.
- Un objeto sobre el que recae la actividad y que resulta por ella conocido.
- La representación que el sujeto obtiene del objeto, pues la aprehensión de éste por aquél no es física al conocer, lo conocido no entra dentro de mí sino representativa. ¹¹

E. Medición del Conocimiento

En cuanto a la medición del nivel de conocimiento existen varias escalas, fichas para medir el nivel de conocimiento, cuestionarios. El conocimiento es el aprendizaje adquirido que se puede estimar en una escala que puede ser cualitativa o cuantitativa.

Escala de Estaninos o Eneatipos

Es una escala normalizada de nueve unidades, con una media de cinco y una desviación estándar de dos, que sirve para dividir un

recorrido de puntajes dependiendo de la cantidad de sujetos y de la naturaleza de las variables. ¹²

Su fórmula: $X + 0.75 (Sx)$

Dónde: x es la media y Sx es la desviación estándar

$a = \text{media} - 0.75 (Sx)$ $b = \text{media} + 0.75 (Sx)$

“a” y “b” son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes, por lo tanto:

| | |
|-------------------------------|--|
| Puntaje mínimo hasta (a) | 1era Categoría Conocimiento Deficiente |
| De (a+1) hasta (b) | 2da Categoría Conocimiento Regular |
| De (b+1) hasta puntaje máximo | 3era Categoría Conocimiento Bueno |

Hoy en día se utiliza sobre todo en la evaluación educativa y en la medición de los conocimientos, como en el presente estudio. ¹²

1.1.2 Norma Jurídica en el Perú

1. Generalidades

Regla de conducta, mandato, cuyo fin es el cumplimiento obligatorio de una norma legal dado por el estado, el mismo que tiene un poder coactivo, social y público. El estado donde se originan todas las normas legales, está obligado a garantizar su cumplimiento, a través del órgano encargado de esta función, como es el Poder Judicial. ¹³

Todo el conjunto de normas legales vigentes en todo Estado jurídicamente organizado, en este caso en el país, integran la estructura legislativa, que viene a ser un sistema de normas ordenadas jerárquicamente entre sí, de modo que tiene la forma de una pirámide. Se denomina pirámide de Kelsen debido a su creador, el filósofo austriaco Hans Kelsen; quien por primera vez ordenó y esquematizó esta jerarquía piramidal en su obra “La teoría Pura del Derecho” (1934).¹³

2. Jerarquía Normativa en el Perú

Se divide en tres niveles; comprendiendo al primer nivel las Normas Constitucionales, en el segundo nivel se encuentran los Tratados, Leyes y Normas con Rango de Ley; en tercer nivel se encuentran los actos administrativos.¹⁴



- **Constitución**

Llamada también Ley de leyes o Ley Marco, es la ley fundamental de la organización del Estado. Normas de mayor jerarquía, que sirven como principios rectores para regular las relaciones entre los poderes públicos y los ciudadanos en general y que prevalecen sobre toda otra norma legal, un ejemplo es la Constitución Peruana de 1993.

Son aprobados por las Asambleas Constituyentes o Congresos Constituyentes, como fue el caso del Congreso Constituyente Democrático que aprobó la última Constitución de 1993. Esta tiene por finalidad regular las relaciones entre los poderes públicos y los ciudadanos en general, en aspectos fundamentales del ordenamiento jurídico, tanto de carácter civil, penal, tributario, laboral, social, económico y político; estas normas no pueden ser contradichas ni desnaturalizadas por ninguna otra, de ser así, se atenta contra el Estado de Derecho.¹³

- **Tratados**

Son acuerdos del Perú con otros Estados o con organismo Internacionales, pueden ser bilaterales o multilaterales. Estos acuerdos son un conjunto de actos jurídicos convencionales firmados por los representantes de dos o más Estados. Luego de la negociación y la firma, lo aprueba el Congreso y lo ratifica el Presidente de la República. Los tratados tienen como finalidad

establecer un convenio entre los Estados sobre materias específicas, como los Derechos Humanos, Defensa Nacional, aspectos territoriales, económicos u otros; que obliga a las partes a la ratificación y su posterior cumplimiento. Se puede mencionar al Convenio de Berna para la Protección de las obras literarias, Tratado de Roma que ampara a los intérpretes y ejecutantes, el Pacto de San José de Costa Rica sobre los Derechos Humanos y el Tratado de Paz con Ecuador.¹³

- **Leyes Ordinarias**

Son normas jurídicas que pueden ser leyes generales, especiales, leyes orgánicas, etc. Tienen un número correlativo, actualmente estamos por encima de 27,000. Estas leyes solo se derogan por otra de igual jerarquía o por sentencia del Tribunal Constitucional que declara su inconstitucionalidad. La Constitución establece que la producción de normas con rango de ley corresponde al Congreso de la República, luego de ser aprobadas son enviadas al Presidente de la República quien en quince días debe promulgarlas, observarlas o devolverlas. Un ejemplo es la Ley N° 20530 Ley de Pensiones.¹³

- **Decreto Legislativo**

Se dice que es una legislación delegada, porque el Congreso autoriza al Poder Ejecutivo a dictar normas con rango de ley, las mismas que son normas de carácter específicos, tanto en materia laboral, tributaria, etc. Tiene una misma jerarquía que una ley

ordinaria. Dentro de un régimen Constitucional, lo aprueba el Consejo de Ministros y es firmado por el Presidente de la República, previa delegación de facultades por parte del Congreso (Legislación Delegada) al Poder Ejecutivo. Como por ejemplo Decreto Legislativo N°822 Ley sobre el Derecho del Autor.¹³

- **Decreto Ley**

Es la norma legal que reemplaza a las leyes ordinarias durante los Gobiernos de Facto o producto de un golpe de Estado. Por ejemplo, el Decreto Ley N°25868 Ley de Organización y Funciones de INDECOPI. El decreto ley es promulgada por los Gobiernos de facto, aquellos que surgen luego de un golpe de estado, no funciona el Parlamento, por lo que el Gobierno en base a que reúne para si todos los poderes del Estado, asume las funciones del Poder Legislativo, por ejemplo, los Decretos Leyes dictados durante los gobiernos del General J. Velasco Alvarado, F. Morales Bermúdez y Alberto Fujimori luego del autogolpe de 1992.¹³

- **Decreto de Urgencia**

Norma extraordinaria de reciente creación, tienen el mismo rango de ley, tiene como finalidad regular situaciones de carácter económico y financiero del país, es aprobado por el Consejo de Ministros, refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, con cargo a dar cuenta al Congreso, que puede modificarlo o derogarlo. Un

ejemplo es el D.U. 011-99 que autoriza el incremento de remuneraciones al Sector Público.¹³

- **Ordenanza Municipal**

Es una norma de carácter general, regula la organización, administración o prestación de los servicios públicos locales, tienen rango de ley en el ámbito de su jurisdicción y asuntos de su competencia. Lo aprueba los Consejos Municipales, quienes ejercen funciones de gobierno en su localidad y norman sus actividades mediante las ordenanzas.

- **Resolución Legislativa**

Norma legal de carácter específico, tiene por objeto aprobar Tratados Internacionales, pensiones de gracia o autorizar al Presidente de la República ausentarse del país. Esta norma es expedida por el Congreso, se encuentra contemplado en el Reglamento de este poder del Estado.¹³

- **Decreto Supremo**

Norma de carácter general, proviene de la más alta instancia del Poder Ejecutivo, el Presidente de la República; regula la actividad de un determinado sector, o varios sectores a nivel nacional (multisectorial) como el sector educación, salud, etc. Lo aprueba el poder ejecutivo lleva la rúbrica o firma del Presidente de la República, debe ser refrendado por uno o más Ministros. Un ejemplo

es el Decreto Supremo N° 025-93-ITINCI Reglamento de la Ley de Organización y Funciones de INDECOPI.¹³

- **Resolución Suprema**

Dispositivo legal de carácter específico, creado por el Ministro del sector, cuya finalidad es regular las actividades de un determinado sector, por ejemplo el sector economía. Lo aprueba el ministro a cuyo sector corresponde, con la visación del Presidente de la República; por lo que lleva su rúbrica y la firma de un ministro de Estado, no interviene el Consejo de Ministros.

- **Resolución Ministerial**

Es una norma cuya finalidad es ejecutar y supervisar la política general del Estado dentro del ámbito de un ministerio, resolviendo casos concretos y particulares. Lo aprueba el ministro del sector, quien es encargado de firmarlo.¹³

- **Resoluciones Directorales, Rectorales, Decanales y Jefaturales**

Son normas de menor jerarquía dentro de todo ordenamiento jurídico del Estado, regulan las actividades administrativas de las diferentes reparticiones del Estado, por ejemplo los Ministerios, Colegios, Universidades, Hospitales, etc. Lo aprueba los funcionarios de las diferentes reparticiones de la Administración Pública en el ejercicio de sus funciones, sobre la base de la Ley

Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la entidad respectiva.¹³

1.1.3 Decreto Legislativo N° 1158 “Que dispone medidas destinadas al Fortalecimiento y Cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud”

A. Generalidades

Publicado en el diario “El Peruano” el día seis del mes de diciembre del año dos mil trece, durante el gobierno del Presidente Ollanta Humala Tasso. En contexto y como parte del fortalecimiento del sector salud, es necesario disponer acciones 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.

B. Base Legal

Artículo 7º 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.

Artículo 9º 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 el acceso equitativo a los servicios de salud.

Artículo 2º de la Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud, como órgano 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.

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.

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 días calendario, que en

literal a) del artículo 2º 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.

C. Decreto Legislativo N°1158

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- 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 2º.- 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.
21. 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 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 período de cuatro (4) años, pudiendo renovarse por un período 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.

4. Los requisitos considerados en los numerales 2 y 3 no son aplicables al representante de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales.
5. Los miembros del Consejo Directivo percibirán dietas por la asistencia a las sesiones, con un máximo de dos sesiones mensuales.
6. 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 período de cuatro (4) años pudiendo renovarse por un período 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 resolutivo, 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.
5. Conocer y resolver en segunda instancia los recursos impugnativos que se interpongan establezcan certificación o registros a IPRESS u otras personas naturales o jurídicas relacionadas a las IPRESS, diferentes de las IAFAS.
6. Declarar la nulidad de los actos administrativos cuando corresponda.
7. Emitir aclaración, ampliación y enmienda ya sea de oficio o a pedido

de parte de las resoluciones que emita el Tribunal.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
5. 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 período 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 resolutivo 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, 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 el 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 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, 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.
3. 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.¹⁵

1.1.4 Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en Perú

En Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) tiene la responsabilidad de promover, proteger y defender los derechos en salud (DES) de cada peruano.³³ Mediante el Decreto Legislativo N°1158 se crea la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).¹⁵

Desde el año 2009, Perú ha implementado cambios en el sistema de Salud. Por un lado, la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) define a los actores del sistema de salud en el país: el Ministerio de Salud como ente rector; las instituciones administradoras de fondos de

aseguramiento en salud (IAFAS), como financiadores de los servicios de salud; las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), como prestadores directos de los servicios de salud, y la entonces Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA) hoy Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) como ente supervisor . Esta estructura y funciones son bases generales del Sistema de Salud Peruano (SSP).³⁵

No obstante, la existencia de una cultura deficiente en materia de DES, el escaso conocimiento de la población sobre sus DES, las reducidas acciones de cooperación entre usuarios, prestadores y financiadores, así como, la restringida participación ciudadana, son condiciones frecuentes en el sistema de salud peruano (SSP). Ese contexto ha demandado la puesta en marcha de distintas acciones por parte de SUSALUD, dentro de las cuales se encuentran el desarrollo de las juntas de usuarios de los servicios de salud (JUS) y del Programa de Acciones Integradas para la Promoción de los Derechos en Salud (PAIPDES-SUSALUD). Ambas intervenciones pretenden incrementar el grado de confianza entre la ciudadanía y el Estado, lo cual amplía y fortalece las competencias para el ejercicio de los DES por parte de los ciudadanos.

1.1.5 Superintendencias y Órganos Reguladores de la Salud en Latinoamérica

A. Argentina

- El sector salud está compuesto por dos subsectores: el público y el privado. Estos subsectores difieren en población objetivo, servicios

y recursos además de su financiamiento.

- El Ministerio de Salud es la máxima autoridad nacional en materia de salud cumpliendo la función de rectoría. Sin embargo, dado que el país es federal, las provincias cuentan con autonomía en políticas de salud pública y con la responsabilidad de provisión de servicios. Los municipios ejecutan los programas y administran los servicios de su área.¹⁹
- El Decreto N°1615/96 “Créase la Superintendencia de Servicios de Salud en Jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social” (www.sssalud.gov.ar), aprobada el 23 de diciembre de 1996, funcionará como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social con personalidad jurídica, y con un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera, en calidad de ente de supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud.¹⁶
- El Sistema de Seguridad Social Nacional llamado Sistema Nacional del Seguro de Salud- que es el que regula y controla la Superintendencia de Salud.¹⁹

B. Colombia

- El Sistema de Seguridad Social en Salud es un subsistema del Sistema de Seguridad Social Integral, que tiene como objetivo garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana,

mediante la protección de las contingencias que la afecten.

- Los Organismos de Dirección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud son :
 - Los Ministerios de Protección Social
 - La Comisión de Regulación en Salud
 - La Superintendencia Nacional en Salud. ¹⁹
- El Congreso de Colombia aprobó la Ley 15 de 1989 “Por el cual se expiden normas sobre organización, financiamiento y control de los servicios de salud pública, se reorganiza la Superintendencia de Salud y se dictan otras disposiciones”. (www.supersalud.gov.co) ¹⁷
- Mediante el Decreto Ley 1472 de 1990, la Superintendencia de Seguros de Salud se denominará en adelante “Superintendencia Nacional de Salud”, la cual menciona que es un organismo adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. ¹⁷
- La inspección, vigilancia y control es responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud que realiza estas labores sobre la base de los ejes de: Financiamiento, Aseguramiento, Prestación de servicios de atención en salud pública, Atención al usuario y participación social, Eje de acciones y medidas especiales, Información y Focalización de los subsidios en salud. ¹⁹
- El Sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud SOGCS (Decreto N°1011), son un conjunto de instituciones, normas, mecanismos y procesos para generar mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y las entidades

responsables de su funcionamiento son: El ministerio de la protección social, la superintendencia nacional de salud, las entidades departamentales y distritales de salud y las entidades municipales de salud. ²⁷

C. República Dominicana

- El sector es mixto, segmentado y caracterizado por una alta complejidad de actores, instituciones e intereses, no siempre convergentes. ¹⁹
- Está conformado por un subsector público, integrado por instituciones aseguradoras y prestadoras de servicios, con y sin fines de lucro, y un subsector privado, con y sin fines de lucro. ¹⁹
- El Ministerio de Salud ejerce la rectoría del sistema y también proporciona servicios de salud. El sector privado se concentra en los estratos económicos de mayor capacidad de pago y en los segmentos de población trabajadora cotizante.
- Con la puesta en funcionamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social se crea el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) como una entidad pública autónoma tripartita y se constituye en el órgano rector de dicho Sistema, incidiendo sus decisiones en el crecimiento de las instituciones públicas que lo conforman y en procura de que éstas respondan a las necesidades reales y guarden una estrecha relación con el proceso de extensión de cobertura, el mismo desarrollo del Sistema y el presupuesto disponible.

- Conforme a lo previsto en la legislación dominicana, se constituyó la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), como entidad estatal dotada con autonomía, personería jurídica, patrimonio y presupuesto propios. El Estado dominicano ejerce la supervisión del Sistema Dominicano de Seguridad Social a través de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.¹⁹
- En 2001 mediante la Ley N°87-01 “ Que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social”, en el Capítulo IX, Artículo 145 se crea “La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)”, como una entidad estatal, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, la cual, a nombre y representación del Estado Dominicano ejercerá a cabalidad la función de velar por el estricto cumplimiento de la presente ley y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud (SENASA) y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas Administradoras y de éstas a las PSS y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud. Está facultada para contratar, demandar y ser demandada y será fiscalizada por la Contraloría General de la República y/o la Cámara de Cuentas, sólo en lo concerniente al exámen de sus ingresos y gastos.¹⁸

D. Ecuador

- La rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Autoridad Sanitaria Nacional (Ministerio de Salud Pública del Ecuador), a quien corresponde formular la Política Nacional de Salud, normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. El Sistema de salud del Ecuador es un sistema mixto, compuesto por los sectores públicos y privados.¹⁹
- La Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de la Salud tiene como misión garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos. (www.salud.gob.ec)²⁰
- La Ley Orgánica de Salud N°67 (2006), menciona en el Capítulo II Artículo 4 “ La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias” y Artículo 5 “La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las

instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población”.²²

- La Constitución enfatiza fuertemente la necesidad de recuperar la regulación para el Estado ecuatoriano y señala que al Ministerio de Salud Perú corresponde el ejercicio de la rectoría en salud, así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de la LOSNS y las normas dictadas para su vigencia.²¹

E. Paraguay

- El Sistema Nacional de Salud está regulado por la Ley 1.032/96 que coordina una red de servicios que incluye los servicios Públicos, Privados y Mixto. La habilitación, registración y categorización de las instituciones prestadoras de servicios médicos se inicia con la habilitación hecha por el Ministerio de Salud Pública y la registración, categorización y acreditación a nivel de la Superintendencia de Salud.¹⁹
- Mediante el Decreto N°20.553/98 “Por el cual se reglamenta los Artículos 31° y 33° de la Ley N°1032, que establecen la Superintendencia de Salud, como organismo técnico de control y supervisión del Sistema Nacional de Salud”, la establece como una de las Direcciones Ejecutivas del Sistema Nacional de Salud con el fin de efectuar la supervisión auditoría y control técnico a las entidades prestadoras de servicios de salud de la República del

Paraguay. (<http://www.supsalud.gov.py>) ²³

- La Superintendencia de Salud, por ley, es la mediadora entre los usuarios y los prestadores de servicios, para la resolución de situaciones de quejas por precios, calidad de servicios o incumplimiento de contratos. ¹⁹
- La misión de la Superintendencia de Salud será la de apoyar al Consejo Nacional de Salud para alcanzar la máxima eficiencia en la asignación y utilización de los recursos y servicios destinados a la atención de salud, asegurando la calidad, eficacia, eficiencia y buena praxis, y ejerciendo la regulación, fiscalización y control de las instituciones y establecimientos públicos mixtos y privados que brinden servicios de salud a la población. ²³

F. México

- El sistema mexicano de salud comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros], las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social : Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS)]. El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en

consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.²⁴

- El gobierno federal, a través de la SSa, tiene como principal tarea la rectoría del sistema, que incluye la planeación estratégica del sector, la definición de prioridades, la coordinación intra e intersectorial, las actividades de regulación de la atención a la salud y regulación sanitaria, la evaluación de servicios, programas, políticas, instituciones y sistemas. Algunas de estas tareas, como la regulación de la atención a la salud, las desarrolla en colaboración con diversos cuerpos profesionales e instituciones de la sociedad civil.²⁴
- En 1996 se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), su objetivo es resolver las controversias entre los proveedores de atención y los pacientes a través de la conciliación y el arbitraje, en caso no se resuelvan las diferencias entre proveedores y usuarios, estos pueden recurrir a los tribunales civiles y penales.²⁴

G. Brasil

- El sistema de salud de Brasil posee componentes públicos y privados.
- El amplio sector público, el Sistema Único de Salud (SUS), que da cobertura a 75% de la población, y un creciente sector privado, que incluye el Sistema de Atención Médica Suplementaria (SAMS) y lo que podríamos llamar sistema de desembolso directo, que cubre al 25% restante.²⁷

- El SUS fue creado en 1988 por la Constitución Federal Brasileña, presta servicios de manera descentralizada a través de sus redes de clínicas, hospitales y otro tipo de instalaciones federales, estatales y municipales, así como en establecimientos privados. El SUS es responsable de coordinar el sector público y de regular el sector privado, con cuyas entidades establece convenios o contratos mediante pago por servicio.^{19,27}
- La regulación en el sistema público SUS se da mediante el Departamento de Sistemas de regulación, Evaluación y Control (DERAC), que es el organismo responsable de coordinar la aplicación del Reglamento Nacional de Control y Evaluación, así como proporcionar financiación para el desarrollo de acciones, y los servicios de salud en la atención ambulatoria y hospitalaria del Sistema Único de Salud (SUS), esta política regula la actuación de los diversos proveedores de atención a la salud, ejercidas por los administradores a nivel federal, gobiernos estatales, municipales y el desarrollo de una política nacional para la Regulación del SUS.^{19,25}

H. Chile

- En la actualidad, el sistema de salud chileno es un sistema mixto segmentado, que contempla la activa participación de entidades públicas y privadas, tanto en el financiamiento como en la provisión de servicios, lo anterior bajo un estrecho marco normativo y fiscalizador.

- El Ministerio de Salud es la Autoridad Sanitaria nacional, entre sus funciones se destacan: elaborar y dirigir las políticas nacionales de salud; definir los objetivos nacionales de salud; fortalecer y desarrollar su acción en el espacio intersectorial para promover y desplegar políticas públicas coherentes con las prioridades sanitarias; definir normas e instrumentos para evaluar la calidad de la atención; fortalecer el desempeño de las funciones esenciales de salud pública; definir el plan de salud y establecer sus garantías.¹⁹
- En Chile los trabajadores dependientes y pensionados están obligados por ley a afiliarse a un seguro de salud, ya sea el seguro público denominado Fondo Nacional de Salud (FONASA), o uno de los seguros privados administrados por Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE).¹⁹
- La Superintendencia de Salud es el organismo público sucesor legal de la Superintendencia de ISAPRES, que inicia sus operaciones el 1 de enero de 2005, conforme lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria (Ley N° 19.937)²⁶, destinado a proteger y garantizar los derechos de salud de las personas. La Superintendencia debe:
 1. Supervigilar y controlar a las ISAPRE y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como Régimen General de Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.
 2. Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos

que tienen los beneficiarios en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como Régimen General de Garantías en Salud.

3. Fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como de la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.¹⁹

1.2 Investigaciones

Merchan B. y Corzo C. (2011), desarrollaron un estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo asignado “Conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre legislación colombiana en enfermería y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de 98 profesionales de enfermería que laboran en la FOSCAL (Fundación oftalmológica de Santander) sobre la legislación de enfermería y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud en el 2009. Se utilizó como instrumento una entrevista autoaplicada de 19 preguntas de selección simple, al cual se le realizó una validez facial y de contenido expuesto a una comisión de siete expertos de la ciudad de Bucaramanga. Dando como resultado que el conocimiento evaluado fue de 51% bueno y el 43.8% es aceptable, resultando atribuible más a los conocimientos sobre legislación colombiana en enfermería que a los del Sistema Obligatorio de garantía de calidad de la atención de la salud. Concluyendo que el nivel de conocimientos que posee el personal en estudio es bueno con tendencia a aceptable, pues la diferencia entre estas dos

no es tan significativa, generando encender una alarma a nivel institucional incrementando el desarrollo de actividades en pro del conocimiento en esta área de cultura organizacional.²⁸

Hernández A, Torres C. (2012), realizaron un estudio en Bogotá, Colombia , cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento de los trabajadores del Hospital San Rafael de Pacho, Cundinamarca, acerca de la auditoría en salud y el SOGCS, se aplicó una encuesta a 75 trabajadores del área de servicios quirúrgicos, medicina interna, urgencias, ginecoobstetricia, laboratorio clínico, radiología y personal del área administrativa; dio como resultado un nivel medio de conocimientos en el área evaluada.²⁹

Gonzales Y, Quiñones M, Giovanni W (2013), ejecutaron un estudio en la Universidad Jorge Tadeo Lozano durante el 2012, designado “Conocimiento del personal de salud del Hospital San Rafael de Leticia sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en la atención en salud”, está basado en la normatividad que se encuentra establecida en el Decreto 1011 del 2006, a partir de la cual se crean los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud (SOGCS), cuyo objetivo fue conocer el grado de conocimiento que tiene el personal de salud que labora en el Hospital San Rafael, en Leticia, Amazonas, sobre este decreto. Se aplicó una metodología descriptiva y evaluativa que pudo establecer de forma detallada si el personal que labora en el hospital conoce esta normativa. Se aplicaron encuestas al total del personal, equivalente a 75 personas, de las diferentes áreas asistenciales. Se encontró un nivel aceptable en más de la mitad de la

población y se pudo evidenciar un gran desconocimiento sobre el Decreto 1011 del 2006. Como falencias relevantes se identificaron el desinterés por el tema y la falta de capacitación por parte de la institución. Se concluyó que los resultados obtenidos en el estudio, hacen deducir que actualmente los servicios de salud no se están prestando teniendo en cuenta la normatividad vigente.³⁰

Jiménez W. y Pérez A. (2016), realizaron un estudio denominado “Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud”, se basa en la normatividad colombiana, establecida en el Decreto 1011 de 2006, a partir de la cual se crean los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS). Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento que tienen los funcionarios de la clínica N respecto al SOGCS. Se aplicó una metodología descriptiva y evaluativa con la que se estableció el grado de conocimiento que tiene el personal que labora en la clínica acerca de esta normatividad. La muestra fue de 341 miembros del personal de todas las áreas de la clínica, seleccionados de manera aleatoria, a quienes se les aplicaron encuestas diseñadas para este estudio. Se evidenció desconocimiento sobre las generalidades del Decreto 1011 del 2006; sin embargo, se identificó que el personal encuestado conoce los estándares de la norma, dado que la institución se encuentra en proceso de habilitación, por lo que continuamente capacita a sus funcionarios. En conclusión aunque el grado de conocimiento acerca del SOGCS es bueno, es necesario fortalecer el

proceso de capacitación al personal en el conocimiento del Decreto 1011 del 2006.³¹

Mezones-Holguín E, y Cols. (2016), realizaron un estudio denominado “Promoción de los Derechos en Salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la Superintendencia Nacional de Salud”, el presente artículo parte con una exposición breve acerca del estado de los conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de los servicios de salud del SSP respecto a los DES. Luego, se explican de modo global ambos programas, presentándose sus objetivos y pautas generales, una descripción genérica de sus contenidos; asimismo, se exhiben algunos indicadores de proceso y resultado, para, finalmente, ofrecer una discusión y perspectivas sobre el particular. Se considera que la implementación gradual de las juntas de usuarios de los servicios de salud (JUS) y el Programa de Acciones Integradas para la Promoción de los Derechos en Salud (PAIDPDES-SUSALUD) impulsan la consolidación de la participación social en salud en el SSP y contribuyen favorablemente al empoderamiento del ciudadano como constituyente clave en la arena de los DES en Perú.³²

Benites-Zapata VA, y Cols. (2016) presentaron un estudio denominado “Modelo de supervisión basado en el riesgo para instituciones prestadoras de servicios de salud como herramienta para la protección de los derechos en salud en Perú”, cuyo objetivo fue describir el modelo de supervisión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y evaluar los factores

asociados al porcentaje de cumplimiento normativo ajustado a riesgo (%CNAR) en las IPRESS del Sistema de Salud Peruano (SSP). Se realizó un estudio de caso sobre el desarrollo e implementación de un modelo de supervisión ajustado a riesgo basado en la norma ISO 31000-2009. Con la IPRESS como unidad de análisis, se calcularon los %CNAR (un puntaje continuo entre 0 a 100) de las supervisiones integrales (SI) y supervisiones selectivas efectuadas durante los años 2013 al 2015. Un mayor %CNAR implica un menor riesgo operacional. Se estimaron coeficientes β con IC95% mediante modelos lineales generalizados para valorar la asociación entre el %CNAR (variable de respuesta) y el subsector, la región, el nivel de complejidad y el año de supervisión (variables de exposición). Se ejecutaron 1444 supervisiones. En las supervisiones integrales, solo la Seguridad Social en Salud (ESSALUD) tuvo mayor %CNAR que los centros privados [$\beta=7,7\%$; IC95%(3,5 a 11,9)]. Las IPRESS de la Costa [$\beta=-5,2$; IC95%(-9,4 a -1,0)], Sierra [$\beta=-12,5$; IC95%(-16,7 a -8,3)] y Selva [$\beta=-12,6$; IC95%(-17,7 a -7,6)] tuvieron menor %CNAR que aquellas ubicadas en Lima Metropolitana. El %CNAR fue superior en el año 2015 [$\beta=10,8$; IC95%(6,4 a 15,3)] en relación al año 2013. Se puede concluir que el %CNAR difiere por subsector, región y año de supervisión. En las SI las IPRESS supervisadas en ESSALUD, Lima Metropolitana y el año 2015, tuvieron mejores puntuaciones. Se sugiere la puesta en marcha de acciones orientadas a mejorar el %CNAR con el propósito de favorecer el ejercicio de los derechos en salud en el SSP.³³

1.3 Marco Conceptual

- **Conocimiento**

El conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar llamándose así a todas representaciones que el común de los hombres hacen en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional analítico sistemático y verificable a través de la experiencia”.⁵

- **Norma Jurídica**

Regla de conducta, mandato, cuyo fin es el cumplimiento obligatorio de una norma legal dado por el estado, el mismo que tiene un poder coactivo, social y público. El estado donde se originan todas las normas legales, está obligado a garantizar su cumplimiento, a través del órgano encargado de esta función, como es el Poder Judicial.¹³

- **Jerarquía Normativa**

Se divide en tres niveles; comprendiendo al primer nivel las Normas Constitucionales, en el segundo nivel se encuentran los Tratados, Leyes y Normas con Rango de Ley; en tercer nivel se encuentran los actos administrativos.¹⁴

- **Decreto Legislativo**

Se dice que es una legislación delegada, porque el Congreso autoriza al Poder Ejecutivo a dictar normas con rango de ley, las mismas que son normas de carácter específicos, tanto en materia laboral, tributaria, etc. Tiene una misma jerarquía que una ley ordinaria.

- **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.

- **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.

- **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.

- **Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud**

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.

CAPITULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Es de conocimiento que las condiciones de salud de nuestra población presenta un desajuste en la demanda respecto a los servicios que la sociedad en su conjunto ofrece, esto indica que es necesario verificar y equilibrar la situación, y que requiere una permanente evaluación del estado de aceptación o rechazo a la atención prestada al paciente.

Todos los intentos de mejoramiento se ejecutan a nivel de macro gestión, realizando ajustes de costos y eficiencia, basándose en lo que indica el Libre Mercado, en dónde, cómo sabemos, rara vez se considera el sentir del paciente qué hace una demanda de servicio recibido referido a sus necesidades, expectativas y la atención como consumidor, quién al no sentir satisfacción puede tener actitudes negativas haciendo el trabajo para las personas que intervienen en el área de servicios.³⁶

El concepto de calidad tiene como inició el ámbito empresarial, empezando primero en Japón para luego extenderse muy rápido por el mundo capitalista,

siempre va junto con el concepto de satisfacción, pasando por un proceso de evolución continua para una mayor calidad consistente en la capacitación de las personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como un concepto de servicio de diagnóstico y terapéuticos más apropiados para corregir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado de efectos y la máxima satisfacción del paciente.³⁷

En Latinoamérica en diversos países, se han creado superintendencias y órganos reguladores de la salud, en Argentina, dado que el país es Federal, las provincias cuentan con autonomía de políticas de salud pública y con la responsabilidad de provisión de servicios, se ha creado la superintendencia de Servicios de Salud en Jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social, en 1996. En Colombia se ha creado la Superintendencia Nacional de Salud, adscrito al Ministerio de salud, el año 1990. República Dominicana creó el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). En Ecuador, tienen un sistema mixto, compuesto por los sectores públicos y privados, se creó la Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud. En Paraguay el Sistema Nacional de salud está regulado por la ley 1.032/96 que coordina una red de servicios, en el sector público están las instituciones de seguridad social (IMSS), en el sector privado comprende a las compañías aseguradoras y las prestadoras de servicios privados. En Brasil tienen Sistema único de Salud (SUS) en el sector público y el Sistema de Atención Suplementario (SAMS) en

el sector privado. En Chile tienen un sistema mixto los trabajadores dependientes y pensionistas en el fondo Nacional de salud (FONASA) o uno de los Seguros privados administrados por instituciones de salud previsional (ISAPRE)

Es por todos conocido, que en nuestro país no se respetan los derechos del paciente, encontrándose desamparados al suceder algún caso de mala praxis, no tienen dónde recurrir y cuando acude al poder judicial demora mucho tiempo para que puedan darle una solución favorable a su problema. Por esa razón que a partir del 6 de diciembre del 2013 mediante Decreto Legislativo número 1158, de denominación a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud por el de Superintendencia Nacional de Salud en nuestro país, que tiene por finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso de los servicios de salud supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quién la financia.

Por todo lo descrito ítems anteriores, y de todos es conocido la importancia que tiene el tema para no vulnerar los derechos de los pacientes y al contrario se debe respetar dichos derechos para lograr una atención de calidad a los pacientes, tanto en la clínica de la facultad, como en el ejercicio de nuestra profesión, es necesario conocer cuál es el grado de conocimiento que tienen los internos sobre el tema, para que de acuerdo a los resultados, se realice las correcciones del caso, a fin que se tenga un mejor conocimiento del Decreto Legislativo N° 1158.

El aporte que puede hacer la investigación que se propone es que los internos y el odontólogo tengan un buen conocimiento de este dispositivo legal, así se evitaría casos de mala praxis, vulnerabilidad de los derechos del paciente y se realizaría un tratamiento odontológico con más calidad.

2.1.2 Definición del Problema

¿Cuál es el grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud en los internos de la Facultad de Estomatología 2018-II?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

El presente estudio tuvo como finalidad, determinar el grado de conocimiento sobre el Decreto Legislativo N° 1158 que tienen los internos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018-II, sobre este decreto tan importante, para mejorar el ejercicio de la profesión cumpliendo con todos los dispositivos que Norma este Decreto Legislativo, qué debe ser del conocimiento de todos los odontólogos que ya están laborando, así como los alumnos y también los internos del último año, que están atendiendo a pacientes en la Clínica de la Facultad y próximos a titularse como Cirujano Dentista, de tal manera, que de acuerdo a los resultados, se tomaría las acciones necesarias para que los internos tengan un cabal conocimiento del contenido del Decreto Legislativo N° 1158, así como tratando de formar al alumno con principios humanos y éticos que son fundamentales para el mejor ejercicio profesional.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar el grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud en los internos de la Facultad de Estomatología 2018-II.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el Grado de Conocimiento respecto de las disposiciones generales en los internos.
2. Establecer el Grado de Conocimiento respecto de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos.
3. Determinar el Grado de Conocimiento respecto a los tipos de sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos.
4. Establecer el Grado de Conocimiento respecto del centro de conciliación y arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos.

2.2.3 Delimitación del Estudio

Delimitación espacial

El presente estudio fue realizado con internos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega que se encuentra situada en el Distrito de Pueblo Libre, en Lima Perú.

Delimitación temporal

La investigación que se propone se hizo en el ciclo académico 2018-II de la Facultad de Estomatología.

Delimitación social

Es de conocimiento que el paciente en general tiene derechos para que su atención facultativa, mediante la normativa vigente de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) no sean vulnerables , por tal motivo, se debe conocer el grado de conocimiento de los internos sobre el tema, para que los odontólogos se formen académicamente respetando al paciente y cumpliendo con sus derechos, se lograría un beneficio para ellos y que la profesión recobre su estatus y lograr una mejor atención al paciente que solicita los servicios profesionales.

Delimitación conceptual

La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, con la finalidad de promover, defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud. Además cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. Cuenta con procuraduría pública propia perteneciente al Sistema de Defensa Jurídica del estado.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

Ya se ha señalado en ítems anteriores qué es importante que el interno, por estar atendiendo pacientes como parte de su formación profesional, tiene que tener los mejores conocimientos, no sólo en el aspecto cognitivo, sino también

en el aprendizaje de todos los dispositivos legales que norma en el ejercicio profesional del odontólogo, para lograr un tratamiento de mejor calidad y evitar que el paciente, por el hecho de violar sus derechos tenga que denunciar al profesional y otros reclamos de diversas índoles, a veces sólo es por falta de conocimiento del odontólogo, porque en su formación en el pregrado no se le transmitió estos dispositivos en forma clara y precisa para su entendimiento y puesta en práctica.

Por lo descrito es que se realizó este estudio en los internos, para que de acuerdo a los resultados, se pueda tomar las acciones necesarias, para reajustar el plan de estudios, además sí amerita hacer cursos y/o capacitaciones por especialistas en odontología forense, para que los internos estén bien preparados en toda la normatividad legal que regula el ejercicio profesional del odontólogo.

Por ello la importancia de la investigación, que es de gran aporte tanto para los internos, como para las autoridades de la Universidad, para que tomen en cuenta los resultados y así tomar las acciones necesarias, que beneficiaría mucho al usuario externo que solicita los servicios de salud en los hospitales. También es importante la investigación porque es el primero que se hace en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Hipótesis Principal

Los internos de la Facultad de Estomatología tienen un grado de conocimiento de deficiente del Decreto Legislativo N°1158 respecto al cambio de denominación a Superintendencia Nacional de Salud.

2.3.2 Variables e Indicadores

– Variable

Grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158.

– Indicadores

Los indicadores que se usaron en el estudio son las que contiene el instrumento que se utilizó en ejecución que son las siguientes:

Dimensiones

- Grado de conocimiento respecto de las disposiciones generales en los internos.
- Grado de conocimiento respecto de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos.
- Grado de conocimiento respecto a los tipos de sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos.
- Grado de conocimiento respecto del centro de conciliación y arbitraje de la Superintendencia Nacional De Salud en los internos.

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por los internos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que están matriculados en el Ciclo Académico 2018-II, siendo un total aproximado de 100 estudiantes.

3.1.2 Muestra

La muestra que se utilizó en la ejecución del estudio estuvo compuesta por internos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega que están matriculados en el ciclo académico 2018-II, siendo un número de 80, que cumplieron con los criterios de selección.

3.1.3 Criterios de inclusión

- Internos que están matriculados en el ciclo académico 2018-II.
- Internos que deseen participar en el estudio.

3.1.4 Criterios de exclusión

- Internos que no están matriculados en el ciclo académico 2018-II.
- Internos que no deseen participar en el estudio.

3.2 Diseño(s) utilizados en el estudio

3.2.1 Diseño

El diseño que se usó en el estudio fue descriptivo.

3.2.2 Tipo de Investigación

En el estudio el tipo de investigación fue prospectivo, transversal y observacional.

3.2.3 Enfoque

Con respecto al enfoque que se utilizó en el estudio fue cuantitativo.

3.3 Técnica(s) e instrumento(s) de Recolección de Datos

3.3.1 Técnicas de Recolección de Datos

Lo primero que se hizo es presentar el proyecto del estudio en la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología, para que luego de su recepción, revisión dieran su aprobación para desarrollar el proyecto.

Una vez aprobado y autorizado el desarrollo del proyecto se solicitó el permiso correspondiente a la Secretaría Académica para que autorice y poder realizar la ejecución con los internos, qué fue mediante la aplicación de un cuestionario.

Luego de la autorización se hizo una entrevista a los internos, en forma individual o grupal, procediendo a realizar una explicación clara y sencilla del propósito del estudio y los beneficios e importancia que tiene para los

estudiantes el conocimiento del Decreto Legislativo N°1158; luego, de absolver todas las interrogantes que hicieron los internos, se procedió a entregarles un formulario del consentimiento informado, para que después de su lectura y entendimiento puedan con su firma autorizar a participar en el estudio.

Seguidamente, a los internos que autorizaron se les hizo entrega del cuestionario, qué es el instrumento de la investigación, para que puedan dar sus respuestas a las preguntas que están planteadas de acuerdo a las dimensiones del estudio. Se tuvo cuidado que el cuestionario no contenga ningún medio que pueda identificar al interno, conservando en todo momento su anonimato.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó en el estudio es denominado cuestionario, qué ha sido elaborado por la tesista conjuntamente con el asesor de la investigación, por esa razón tuvo que ser validado por medio de la prueba estadística Alfa de Cronbach, teniendo como resultado un coeficiente igual a 0.840, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento , concluyendo que la fiabilidad es Alta ; así como por Juicio de Expertos que fueron especialistas con experiencia y con el Grado Académico de Maestro y/o Doctor, para darle validez al instrumento y confiabilidad.

El instrumento elaborado fue un cuestionario que está relacionado con el grado de conocimiento que tienen los internos sobre el contenido del Decreto Legislativo N°1158, los cuales hicieron una marca en la alternativa que estimaron conveniente de las 4 dimensiones que se han considerado en el instrumento. El cuestionario que se utilizó en el estudio tiene las siguientes partes:

Introducción

Donde se explica brevemente sobre el propósito de la investigación e instrucciones a tomar en cuenta para la respuesta a las preguntas que se plantea.

Datos de Filiación

Como: Género, Edad, Ciclo.

El cuestionario a tomar consta de 20 preguntas, que corresponde a 5 preguntas de cada una de las dimensiones, que se detalla a continuación:

• De las Disposiciones Generales

1. ¿Qué número tiene el decreto legislativo que dispone el cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud?
2. El nombre de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud, mediante el decreto legislativo fue cambiado por el de:
3. De acuerdo a la Norma Jurídica es un organismo técnico especializado:

4. Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud
IAFAS

5. En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de salud, para brindar servicios de salud:

- **De las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud**

6. Son funciones de la superintendencia nacional de salud:

7. Además la Superintendencia Nacional de Salud tiene como función:

8. Otra de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud es:

9. Respecto a la potestad sancionadora de la superintendencia, sobre la acción u omisión que afecte

10. Asimismo, tiene potestad sancionadora cuando afecte los estándares de:

- **Tipos de sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud**

11. La superintendencia de acuerdo a la gravedad de la infracción cometida, la sanción más severa es:

12. ¿Quién será el responsable del cumplimiento de las sanciones impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud?

13. Si los infractores sancionados son renuentes al cumplimiento de la sanción o de las medidas correctivas ordenadas, se impondrá una multa de:

14. Las medidas correctivas cuando son aplicadas no tienen naturaleza:

15. La superintendencia también podrá ordenar la implementación de medidas correctivas a las que se refiere:

- **Del centro de conciliación y arbitraje de la Superintendencia Nacional De Salud**

16. El centro de conciliación y arbitraje (CECONAR) que la superintendencia es:

17. Además el centro de conciliación y arbitraje (CECONAR) es competente para:

18. Son una de las competencias del centro de conciliación y arbitraje (CECONAR)

19. En caso de una conciliación extrajudicial está se desarrollará en el marco de la:

20. La designación del centro de conciliación y arbitraje, será hecho por:

Las preguntas planteadas en el cuestionario, tienen cuatro alternativas de respuesta, el cual el alumno solo marcará una sola respuesta.

Siendo el puntaje asignado a la respuesta correctamente contestada un puntaje de uno (1) y la respuesta erróneamente contestada con un puntaje de cero (0)

Cuadro N° 01
Escala de medición para respuestas de cuestionario

| Preguntas | Puntaje |
|--------------------------|----------------|
| Correctamente Contestada | 1 |
| Erróneamente Contestada | 0 |

A continuación se hizo una sumatoria de todas las preguntas correctamente contestadas, se le ubicó de acuerdo a su grado de conocimiento sobre el Decreto Legislativo N°1158 sobre el cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud por el de Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

Cuadro N°02
Escala de medición sobre el grado de conocimiento sobre el Decreto Legislativo N°1158

| Conocimiento | Puntaje |
|---------------------|----------------|
| Bueno | 15 – 20 |
| Regular | 8 – 14 |
| Deficiente | 0 – 7 |

3.4 Procesamiento de Datos

Una vez obtenido los datos, luego del llenado de los cuestionarios, se ordenó y se puso la numeración correlativa para el procesamiento de los datos que se hicieron en una Laptop HP Intel Core i3 @2.40Ghz.

Luego se hizo una base de datos mediante el programa estadístico Microsoft Excel 2016 y además, el programa SPSS versión 20.00, para hacer la estadística descriptiva de los objetivos planteados en el estudio y la estadística inferencial que está relacionado con los resultados obtenidos, que se mostrarán mediante tablas y gráficos en forma clara y organizada.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

El propósito del estudio fue determinar el grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud en los internos del XII ciclo de la Facultad de Estomatología 2018-II , la encuesta utilizada fue de 80 internos en Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, el procesamiento de datos se hizo en base al llenado de las encuestas, realizando una estadística descriptiva y luego una estadística inferencial, de acuerdo a las dimensiones que se plantea en el estudio y que se presentarán en tablas y gráficos.

Tabla N° 01
Distribución de participantes según género

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 26 | 32.5% |
| Femenino | 54 | 67.5% |

En la Tabla N° 01 se aprecia que los participantes de género Masculino representan el 32.5% (N°=26) y del Femenino un 67.5% (N°=54).

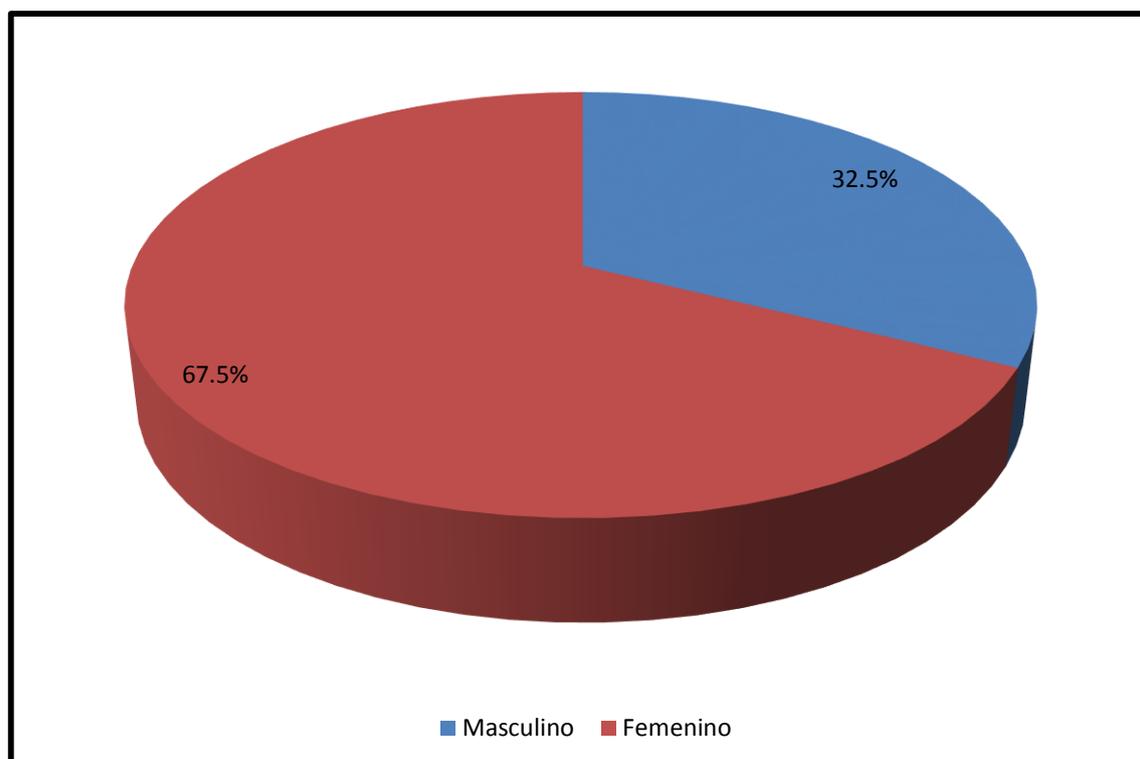


Gráfico N° 01
Distribución de participantes según género

Tabla N° 02
Distribución de participantes según edad

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| 20 a 25 años | 49 | 61.3% |
| 26 a 30 años | 25 | 31.3% |
| 31 a más años | 6 | 7.5% |

En la Tabla N° 02 se observa que los participantes de edad entre 20 a 25 años representan el 61.3% (N°=49), los de 26 a 30 años un 31.3% (N°=25) y los de 31 años a más el 7.5% (N°=6).

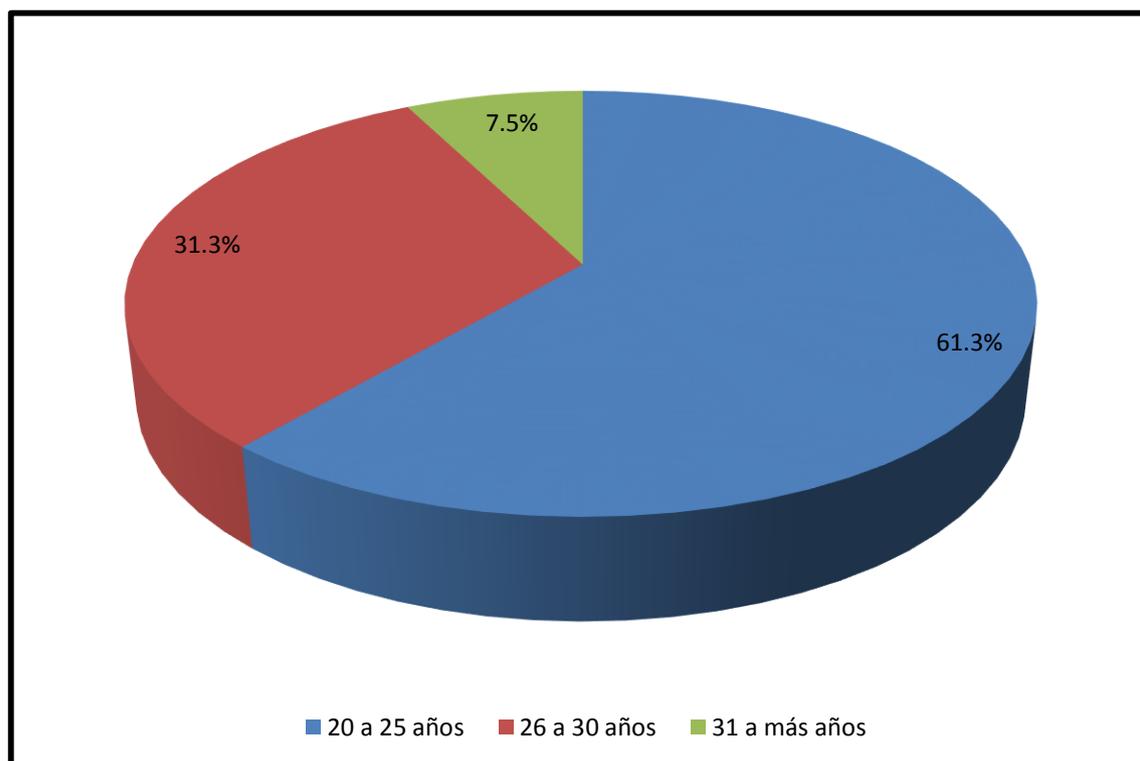


Gráfico N° 02
Distribución de participantes según edad

Tabla N° 03
Grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Bajo | 23 | 28.8% |
| Medio | 47 | 58.8% |
| Alto | 10 | 12.5% |

En la Tabla N° 03 se aprecia que en mayoría presentaron un grado de conocimiento Medio en un 58.8% (N°=47), seguido de un grado Bajo con un 28.8% (N°=23) y un grado Alto en un 12.5% (N°=10).

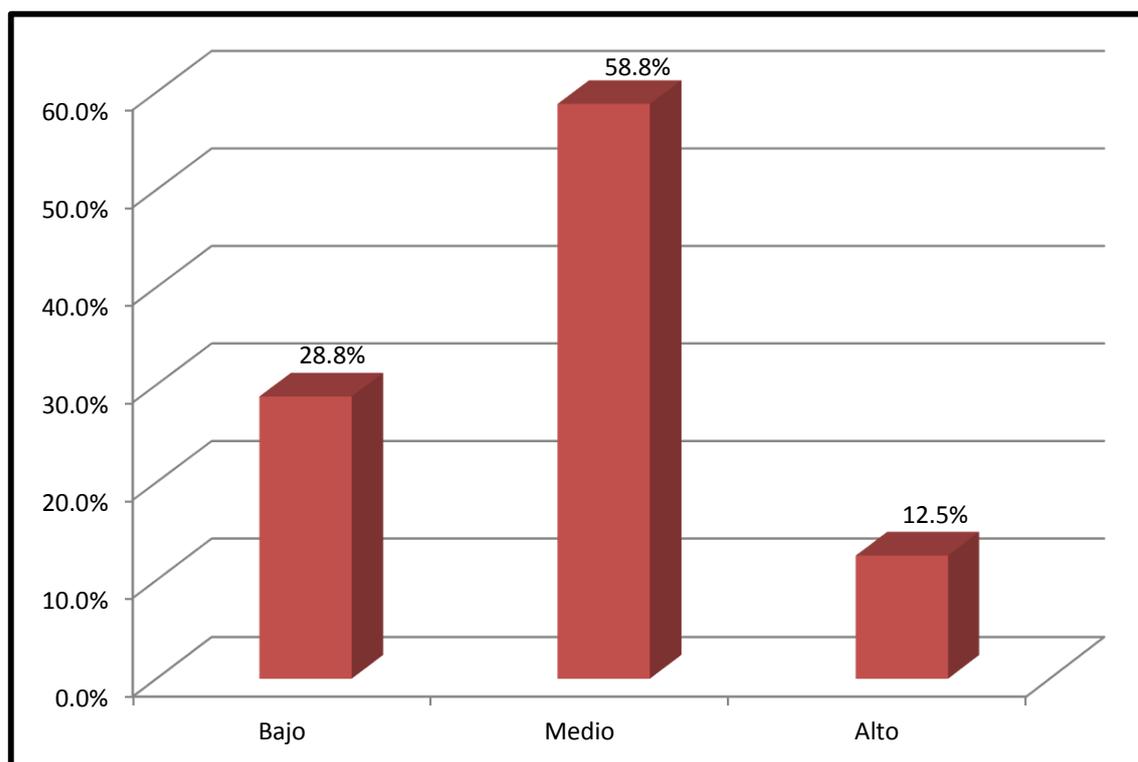


Gráfico N° 03
Grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud

Tabla N° 04
Grado de Conocimiento respecto de las disposiciones generales

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 41 | 51.3% |
| Medio | 22 | 27.5% |
| Alto | 17 | 21.3% |

En la Tabla N° 04 se observa que en mayoría presentaron un grado de conocimiento Bajo en un 51.3% (N°=41), seguido de un grado Medio con un 27.5% (N°=22) y un grado Alto en un 21.3% (N°=17).

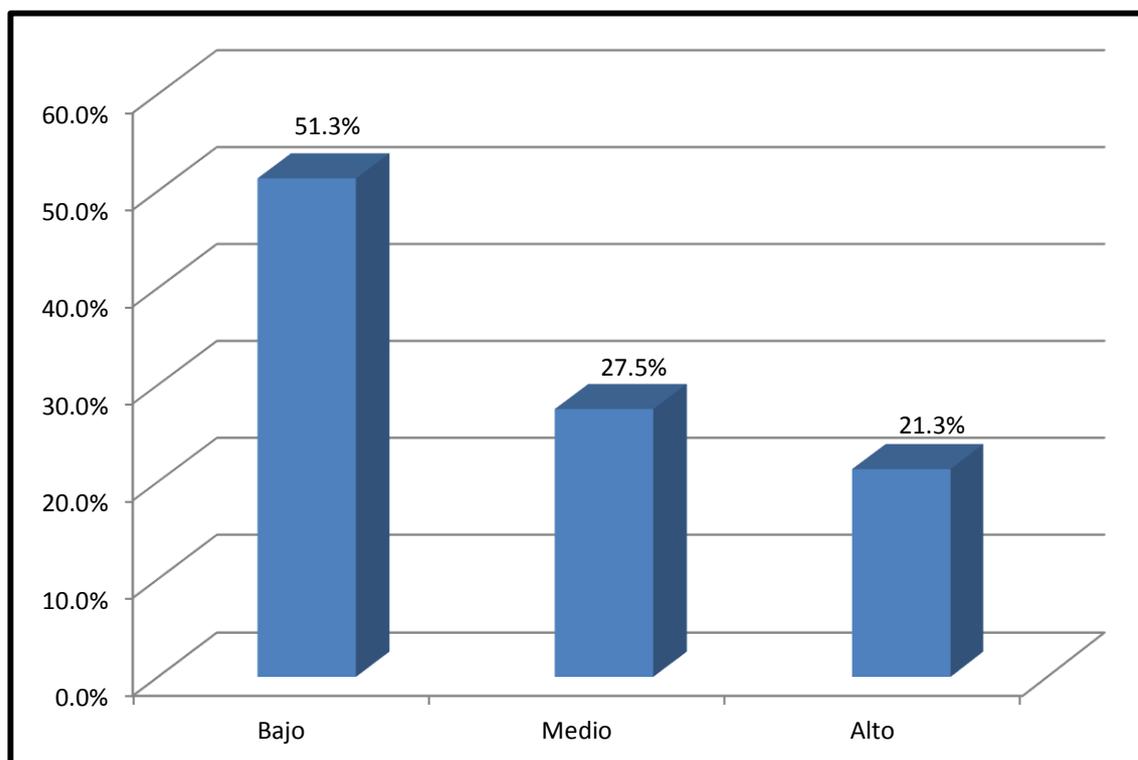


Gráfico N° 04
Grado de Conocimiento respecto de las disposiciones generales

Tabla N° 05
Grado de Conocimiento respecto de las funciones de la Superintendencia
Nacional de Salud

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Bajo | 25 | 31.3% |
| Medio | 45 | 56.3% |
| Alto | 10 | 12.5% |

En la Tabla N° 05 se aprecia que en mayoría presentan un grado de conocimiento Medio en un 56.3% (N°=45), seguido de un grado Bajo con un 31.3% (N°=25) y un grado Alto en un 12.5% (N°=10).

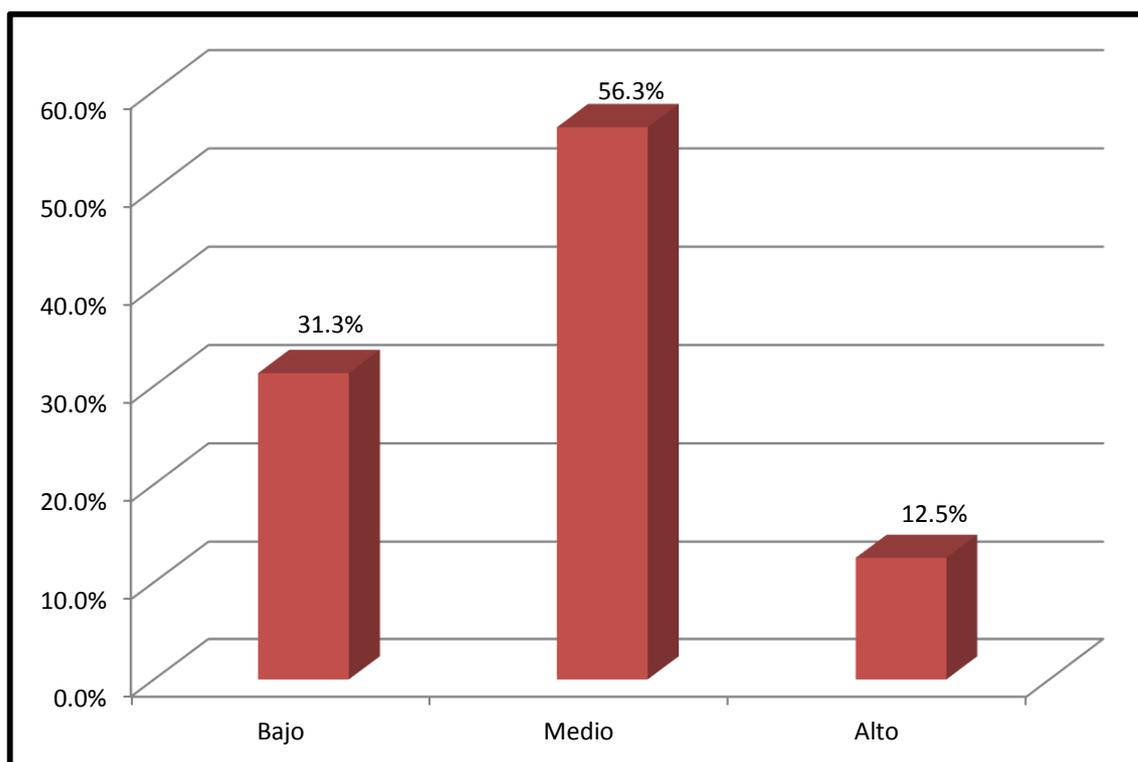


Gráfico N° 05
Grado de Conocimiento respecto de las funciones de la Superintendencia
Nacional de Salud

Tabla N° 06
Grado de conocimiento respecto a los tipos de sanciones de la
Superintendencia Nacional de Salud

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Bajo | 50 | 62.5% |
| Medio | 25 | 31.3% |
| Alto | 5 | 6.3% |

En la Tabla N° 06 se observa que en mayoría presentan un grado de conocimiento Bajo en un 62.5% (N°=50), seguido de un grado Medio con un 31.3% (N°=25) y un grado Alto en un 6.3% (N°=5).

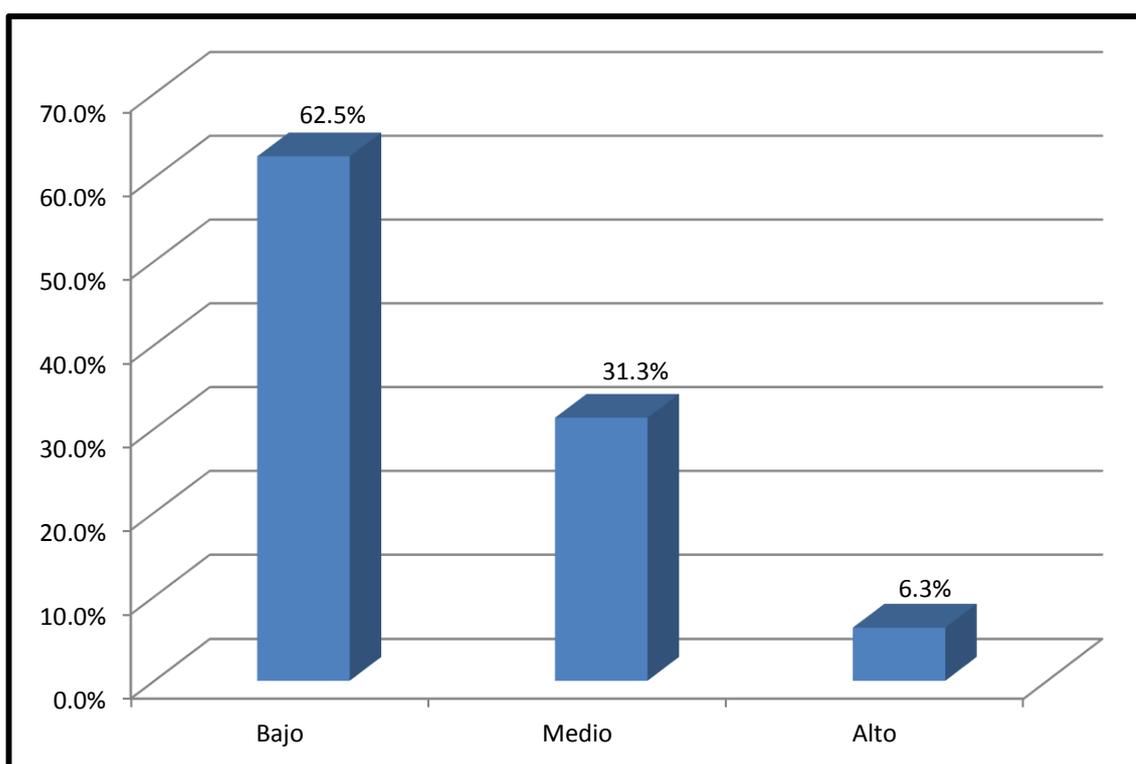


Gráfico N° 06
Grado de conocimiento respecto a los tipos de sanciones de la
Superintendencia Nacional de Salud

Tabla N° 07
Grado de Conocimiento respecto del centro de conciliación y arbitraje de la
Superintendencia Nacional de Salud

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Bajo | 31 | 38.8% |
| Medio | 42 | 52.5% |
| Alto | 7 | 8.8% |

En la Tabla N° 07 se aprecia que en mayoría presentan un grado de conocimiento Medio en un 52.5% (N°=42), seguido de un grado Bajo con un 38.8% (N°=31) y un grado Alto en un 8.8% (N°=7).

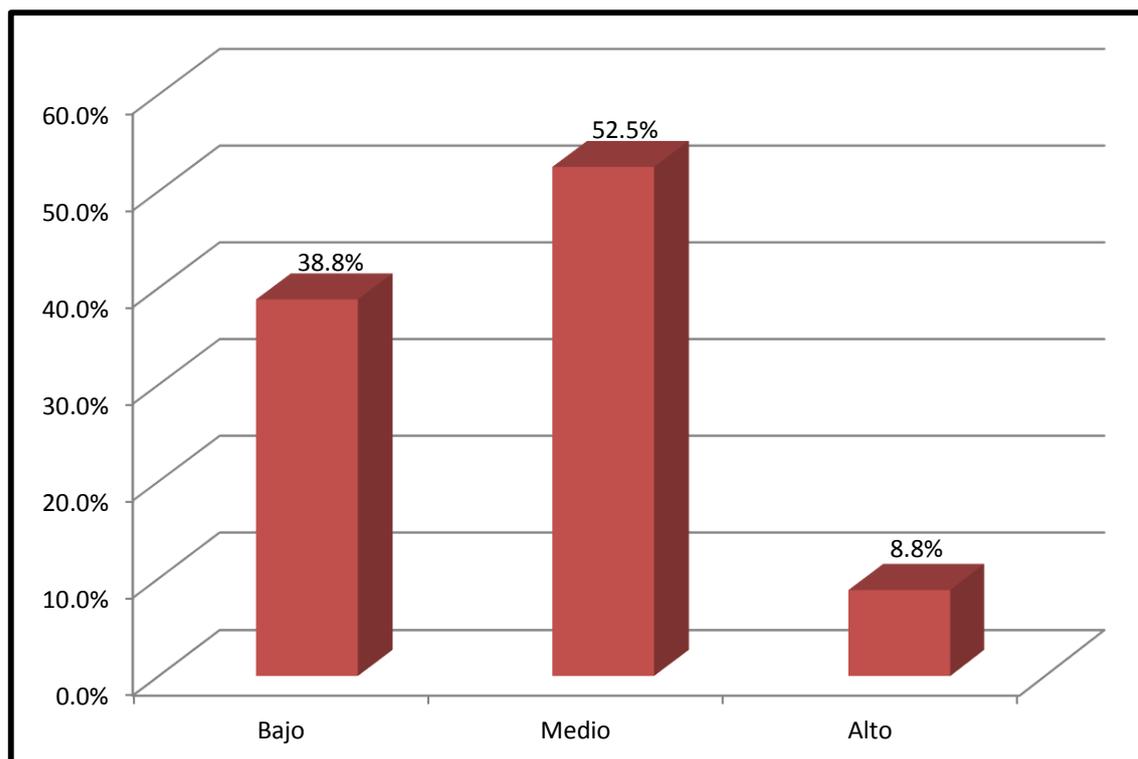


Gráfico N° 07
Grado de Conocimiento respecto del centro de conciliación y arbitraje de la
Superintendencia Nacional de Salud

4.2 Discusión de Resultados

Con respecto a determinar el grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud en los internos del XII ciclo de la Facultad de Estomatología 2018-II , en los resultados se observa que en mayoría en un número de 47 con un porcentaje de 58.8% los internos tuvieron un grado de conocimiento de Medio; asimismo en un número de 23 con un porcentaje de 28.8% tuvieron un grado de conocimiento Bajo y finalmente en un número de 10 con un porcentaje de 12.5% tuvieron un grado de conocimiento de Alto. Como se puede apreciar en los resultados, los internos encuestados en mayoría tuvieron un conocimiento solo de Medio y si se une con los que obtuvieron un grado de Bajo, se observa que en abrumadora mayoría en un número de 70 con un porcentaje de 87.5% están en un grado de conocimiento de Medio y Bajo , siendo este resultado preocupante, porque el conocimiento de este Decreto Legislativo, es muy importante con la finalidad de promover , proteger y defender los derechos de los pacientes y supervisar que las prestaciones de las compañías de seguro sean de calidad . Para mejorar el grado de conocimientos, se tendrá que reforzar en la asignatura correspondiente en el pregrado, y con capacitaciones a los alumnos que están realizando prácticas en la clínica, para que puedan tratar a los pacientes con mejores conocimientos sobre sus derechos, para así poder respetarlos. También la normativa de este Decreto Legislativo sobre el ejercicio profesional es de vital importancia.

En cuanto a determinar el Grado de Conocimiento respecto de las disposiciones generales en los internos del XII ciclo, en los resultados se observa que en

mayoría en un número de 41 con un porcentaje de 51.3% los internos tuvieron un conocimiento de Bajo; luego, en un número de 22 en un porcentaje de 27.5% tuvieron un conocimiento de Medio y finalmente en un número de 17 con un porcentaje de 21.3% tuvieron un conocimiento de Alto. Como se puede observar en los resultados, con respecto a esta dimensión la mayoría ha contestado que su nivel de conocimiento es Bajo, si adicionamos que un gran porcentaje es de conocimiento Medio, entonces en alta mayoría no tienen un buen grado de conocimiento. Por lo que se tendría que reforzar, igual al rubro anterior, con charlas, capacitaciones para el mejor entendimiento de lo que trata el Decreto Legislativo, puesto que es fundamental que conozcan los internos el propósito que se tiene bien de mejorar en su ejercicio profesional.

Tomando en cuenta a establecer el Grado de Conocimiento respecto de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos del XII ciclo, en los resultados se aprecia que en mayoría en un número de 45 con un porcentaje de 56.3% los internos presentan un conocimiento de Medio; también en un número de 25 con un porcentaje de 31.3% presentaron un conocimiento Bajo y por último, con un número de 10 con un porcentaje de 12.5% los internos presentan un conocimiento de alto. En los resultados, igualmente que el nivel de conocimiento sobre la dimensión que se ha mencionado es de Medio; e igualmente entre el nivel Medio y Bajo por amplia mayoría no tienen un buen grado de conocimiento, siendo un porcentaje y número minoritario que tienen alto nivel de conocimiento. Entre estos resultados; igual a los anteriores, se tendría que reforzar en los alumnos el conocimiento de las funciones que tiene la Superintendencia Nacional de Salud.

Referente a determinar el Grado de Conocimiento respecto a los tipos de sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos del XII ciclo, en los resultados se observa que en amplia mayoría en un número de 50 con un porcentaje de 62.5% los internos presentan un conocimiento bajo; asimismo, en un número de 25 con un porcentaje de 31.3% presentan un conocimiento Medio y finalmente en un número de 5 con un porcentaje de 6.3% presentan un conocimiento Alto. Los resultados son preocupantes, en el sentido que siendo un tema tan importante, como es el conocer los tipos de sanciones al infringir la norma del Decreto Legislativo por abrumadora mayoría presentan un conocimiento Medio y Bajo en un porcentaje de 94% y solo un 6% tienen conocimiento Alto. Se tendría que tomar todas las providencias del caso, para que los internos eleven su conocimiento con respecto a esta dimensión.

Con respecto a establecer el Grado de Conocimiento respecto del centro de conciliación y arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos del XII ciclo, en los resultados se aprecia que, en mayoría, en un número de 42 con un porcentaje de 52.5% presentan un conocimiento de Medio; luego, en un número de 31 con un porcentaje de 38.8% presentan un conocimiento de Bajo y finalmente en un número de 7 con un porcentaje de 8.8% presentan un conocimiento de Alto. En los resultados se puede apreciar que los internos con respecto a esta dimensión tienen un conocimiento sobre conciliación y arbitraje de Medio, pero lo preocupante es, que entre el grado de Medio y Bajo tienen una abrumadora mayoría, sobre el conocimiento de Alto, que es un mínimo porcentaje. Se tendría, igual que para mejorar el grado de conocimiento de la

dimensión planteada en el estudio, se tiene que elevar el conocimiento mediante mejora en el Plan de Estudios y capacitaciones.

Gonzales Y, Quiñones M, Giovanni W (2013), Colombia. Ejecutaron un estudio en la Universidad Jorge Tadeo Lozano durante el 2012, designado “Conocimiento del personal de salud del Hospital San Rafael de Leticia sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en la atención en salud”, está basado en la normatividad que se encuentra establecida en el Decreto 1011 del 2006, a partir de la cual se crean los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud (SOGCS), cuyo objetivo fue conocer el grado de conocimiento que tiene el personal de salud que labora en el Hospital San Rafael, en Leticia, Amazonas, sobre este decreto. Se aplicó una metodología descriptiva y evaluativa que pudo establecer de forma detallada si el personal que labora en el hospital conoce esta normativa. Se aplicaron encuestas al total del personal, equivalente a 75 personas, de las diferentes áreas asistenciales. Se encontró un nivel aceptable en más de la mitad de la población y se pudo evidenciar un gran desconocimiento sobre el Decreto 1011 del 2006. Como falencias relevantes se identificaron el desinterés por el tema y la falta de capacitación por parte de la institución. Se concluyó que los resultados obtenidos en el estudio, hacen deducir que actualmente los servicios de salud no se están prestando teniendo en cuenta la normatividad vigente.³⁰ En la presente investigación se concluye que el grado de conocimiento de los internos es de Medio.

Jiménez W. y Pérez A. (2016) Colombia. Realizaron un estudio denominado “Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema

Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud”, se basa en la normatividad colombiana, establecida en el Decreto 1011 de 2006, a partir de la cual se crean los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS). Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento que tienen los funcionarios de la clínica N respecto al SOGCS. Se aplicó una metodología descriptiva y evaluativa con la que se estableció el grado de conocimiento que tiene el personal que labora en la clínica acerca de esta normatividad. La muestra fue de 341 miembros del personal de todas las áreas de la clínica, seleccionados de manera aleatoria, a quienes se les aplicaron encuestas diseñadas para este estudio. Se evidenció desconocimiento sobre las generalidades del Decreto 1011 del 2006; sin embargo, se identificó que el personal encuestado conoce los estándares de la norma, dado que la institución se encuentra en proceso de habilitación, por lo que continuamente capacita a sus funcionarios. En conclusión aunque el grado de conocimiento acerca del SOGCS es bueno, es necesario fortalecer el proceso de capacitación al personal en el conocimiento del Decreto 1011 del 2006. ³¹ En la presente investigación se concluye que el grado de conocimiento de los internos es de Medio.

Mezones-Holguín E, y Cols. (2016) Perú. Realizaron un estudio denominado “Promoción de los Derechos en Salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la Superintendencia Nacional de Salud”, el presente artículo parte con una exposición breve acerca del estado de los conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de los servicios de salud del SSP respecto a los DES. Luego, se explican de modo global ambos programas, presentándose sus objetivos y pautas generales, una descripción genérica de sus contenidos;

asimismo, se exhiben algunos indicadores de proceso y resultado, para, finalmente, ofrecer una discusión y perspectivas sobre el particular. Se considera que la implementación gradual de las juntas de usuarios de los servicios de salud (JUS) y el Programa de Acciones Integradas para la Promoción de los Derechos en Salud (PAIDPDES-SUSALUD) impulsan la consolidación de la participación social en salud en el SSP y contribuyen favorablemente al empoderamiento del ciudadano como constituyente clave en la arena de los DES en Perú.³² En la presente investigación se concluye que el grado de conocimiento de los internos es de Medio.

Benites-Zapata VA, y Cols. (2016) Perú. Presentaron un estudio denominado “Modelo de supervisión basado en el riesgo para instituciones prestadoras de servicios de salud como herramienta para la protección de los derechos en salud en Perú”, cuyo objetivo fue describir el modelo de supervisión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y evaluar los factores asociados al porcentaje de cumplimiento normativo ajustado a riesgo (%CNAR) en las IPRESS del Sistema de Salud Peruano (SSP). Se realizó un estudio de caso sobre el desarrollo e implementación de un modelo de supervisión ajustado a riesgo basado en la norma ISO 31000-2009. Con la IPRESS como unidad de análisis, se calcularon los %CNAR (un puntaje continuo entre 0 a 100) de las supervisiones integrales (SI) y supervisiones selectivas efectuadas durante los años 2013 al 2015. Un mayor %CNAR implica un menor riesgo operacional. Se estimaron coeficientes β con IC95% mediante modelos lineales generalizados para valorar la asociación entre el %CNAR (variable de respuesta) y el subsector, la región, el nivel de

complejidad y el año de supervisión (variables de exposición). Se ejecutaron 1444 supervisiones. En las supervisiones integrales, solo la Seguridad Social en Salud (ESSALUD) tuvo mayor %CNAR que los centros privados [$\beta=7,7\%$; IC95%(3,5 a 11,9)]. Las IPRESS de la Costa [$\beta=-5,2$; IC95%(-9,4 a -1,0)], Sierra [$\beta=-12,5$; IC95%(-16,7 a -8,3)] y Selva [$\beta=-12,6$; IC95%(-17,7 a -7,6)] tuvieron menor %CNAR que aquellas ubicadas en Lima Metropolitana. El %CNAR fue superior en el año 2015 [$\beta=10,8$; IC95%(6,4 a 15,3)] en relación al año 2013. Se puede concluir que el %CNAR difiere por subsector, región y año de supervisión. En las SI las IPRESS supervisadas en ESSALUD, Lima Metropolitana y el año 2015, tuvieron mejores puntuaciones. Se sugiere la puesta en marcha de acciones orientadas a mejorar el %CNAR con el propósito de favorecer el ejercicio de los derechos en salud en el SSP.³³ En la presente investigación se concluye que el grado de conocimiento de los internos es de Medio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Respecto a determinar el grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud en los internos del XII ciclo de la Facultad de Estomatología 2018-II, se concluye que el grado de conocimiento de los internos es de Medio.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. En cuanto a determinar el Grado de Conocimiento respecto de las disposiciones generales en los internos del XII ciclo, se concluye que el grado de conocimiento de los internos es Bajo.
2. Tomando en cuenta establecer el Grado de Conocimiento respecto de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos del XII ciclo, se concluye que el grado de conocimiento de los internos es Medio.

3. Referente a determinar el Grado de Conocimiento respecto a los tipos de sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos del XII ciclo, se concluye que el grado de conocimiento de los internos es Bajo.

4. Respecto a establecer el Grado de Conocimiento respecto del centro de conciliación y arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos del XII ciclo, se concluye que el grado de conocimiento de los internos es Medio.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

En cuanto a determinar el grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud en los internos del XII ciclo de la Facultad de Estomatología 2018-II, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para emprender las acciones pertinentes elevando el grado de conocimiento por la importancia que tiene el Decreto Legislativo, logrando que el profesional mejore en sus funciones al ejercer la profesión.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

1. Respecto a determinar el Grado de Conocimiento respecto de las disposiciones generales en los internos del XII ciclo, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para hacer capacitaciones y mejora del Plan de Estudios, así los internos tengan un mejor conocimiento de las

disposiciones generales del Decreto Legislativo, se lograría que tengan un mejor entendimiento y aplicación del citado decreto.

2. Considerando a establecer el Grado de Conocimiento respecto de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos del XII ciclo, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que las autoridades de la Universidad tomen las medidas correspondientes, se lograría que los internos conozcan a plenitud las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.
3. Referente a determinar el Grado de Conocimiento respecto a los tipos de sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos del XII ciclo, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que se incida en el conocimiento de las sanciones por parte de los internos, lográndose que al percibir mejor les sirva en el ejercicio profesional.
4. Tomando en cuenta establecer el Grado de Conocimiento respecto del centro de conciliación y arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud en los internos del XII ciclo, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que los internos conozcan la existencia del Centro de Conciliación y Arbitraje, se lograría que en caso sean denunciados por el paciente puedan recurrir al Órgano Resolutivo de la Institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2018 Agosto 05]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
2. Diccionario de la lengua española - Vigésima tercera edición [Internet]. [citado 3 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <http://dle.rae.es/?w=conocimiento>.
3. EcuRed. Conocimiento con todos y para todos [Internet]. Cuba: EcuRed Conocimiento; [2018 Aug 04]. Recuperado a partir de: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
4. Russell B. El conocimiento humano. Folio; 2002.
5. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires; 1997.
6. Alisson H .El idealismo trascendental de Kant: una interpretación y defensa. España: Editorial Anthropos; 1992.
7. Elgueta M. Gajardo M. Sepúlveda C. Manual del Investigación Educativa [Internet]. Colombia: El conocimiento; [citado 2018 Aug 04]. Recuperado a partir de: <http://www.lapaginadelprofe.cl/metodo/Carmen2/Carmen2.htm>.

8. Augusto Salazar. "El punto de Vista Filosófico", 1ra edición, Editorial El Alce Lima-Perú, 1988 pág. 308.
9. Segarra M. Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa. N° 52 y 53. 2004 y 2005. Disponible en: file:///C:/Users/kathe_000/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(3).pdf
10. Torres D. Magaña G, Fuentes A. Academia [Internet]. Tipos de conocimiento, 2015; [citado 2018 Aug 03]. Recuperado a partir de: https://www.academia.edu/12142957/Tipos_de_Conocimiento
11. Morales H. Filosofía 10. Colombia: Géminis; 2002. pp 122, 123, 128.
12. Contreras N. Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante. Lima – Perú. Tesis Especialidad en Odontopediatría, UPCH; 2003.
13. Huamán. Manual Unidad 1 [base de datos en Internet]. Sisbib (Perú); 2002- [acceso 03 Aug 2018]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Human/Quiroz_PR/manual/unidad1.pdf
14. Castro J. Jerarquía de la Normativa Peruana [base de datos en Internet]. Scribd; 2011, [acceso 03 Aug 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/88521868/Jerarquia-de-la-normativa-peruana>
15. Decreto Legislativo N°1158. El Peruano, N° 508509, (06 de agosto de 2013)
16. Decreto N° 1615/96 "Créase la Superintendencia de Servicios de Salud en Jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social" I. Boletín Oficial N°28554. Buenos Aires, (23 de diciembre de 1996)
17. Ley 15 de 1989 "Por el cual se expiden normas sobre organización, financiamiento y control de los servicios de salud y asistencia pública, se

reorganiza la Superintendencia de Seguros de Salud y se dictan otras disposiciones”. Diario Oficial N° 38.651, Colombia (11 de enero de 1989).

18. Ley N°87-01 “Que crea el sistema Dominicano de Seguridad Social”. Gaceta Oficial N° 10086, Republica Dominicana (09 de mayo de 2001).
19. IV Congreso Latinoamericano de Órganos Reguladores y de Control de los Sistemas de Salud “Financiamiento, Regulación y Fiscalización en Latinoamérica: Mas Calidad y Derechos en Salud”. Chile; Diciembre 2011. Edición ccopetta@superdesalud.gob.cl. P1-140.
20. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. [06 de Agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
21. Lucio Ruth, Villacrés Nilhda, Henríquez Rodrigo. Sistema de salud de Ecuador. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2018 Ago 06] ; 53(Suppl 2): s177-s187. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=es.
22. Ley Orgánica de Salud N°67. Registro Oficial Suplemento N°423, Ecuador (22 de diciembre de 2006).
23. Decreto N°20.553 “Por el cual se reglamenta los artículos 31° y 33° de la ley n° 1032/96, que establecen la superintendencia de salud, como organismo técnico de control y supervisión del sistema nacional de salud”. Gaceta N°66. Paraguay (6 de abril de 1998).
24. Dantés Octavio Gómez, Sesma Sergio, Becerril Victor M., Knaul Felicia M., Arreola Héctor, Frenk Julio. Sistema de salud de México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2018 Ago 06] ; 53(Suppl 2): s220-s232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017&lng=es.

25. Montekio Víctor Becerril, Medina Guadalupe, Aquino Rosana. Sistema de salud de Brasil. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2018 Ago 07] ; 53(Suppl 2): s120-s131. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800008&lng=es.
26. Ley N°19.937 “Modifica el D.L. N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. Diario Oficial; Chile (24 de febrero de 2004)
27. Mindmeister [Internet]. Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad en salud (SOGCS) [04 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.mindmeister.com/es/856891588/sistema-obligatorio-de-la-garant-a-de-la-calidad-en-salud-sogcs>
28. Merchan B, Corzo CL. Conocimientos que tiene el profesional de enfermería de la Foscal, sobre la legislación colombiana en enfermería y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud [tesis de pregrado]. [Bucaramanga]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2009. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/54/692>
29. Hernández A, Torres C. Grado de conocimiento de los trabajadores del Hospital San Rafael de Pacho, Cundinamarca, en auditoría en salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en Salud-SOGCS. 2012. Disponible en: [http:// repository.ean.edu.co/bitstream/10882/1483/4/AdrianaHernandez2012.pdf](http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/1483/4/AdrianaHernandez2012.pdf)
30. González Y, Quiñones M, Jiménez W. Conocimiento del personal de salud del Hospital San Rafael de Leticia sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul. 2013;11(1):63-77. doi: <http://dx.doi.org/10.19052/sv.2320>.
31. Jiménez WG, Pérez AC. Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema obligatorio de garantía de calidad de la

atención de salud. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul.2017; 15(2):15-29. doi:
<http://dx.doi.org/10.19052/sv.4034>

- 32.** Mezones-Holguín E, Díaz-Romero R, Castillo-Jayme J, Jerí-de-Pinho M, Benites-Zapata V, Marquez-Bobadilla E, et al. Promoción de los derechos en salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la Superintendencia Nacional de Salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica.2016; 33(3):520-28. doi:10.17843/rpmpesp.2016.333.2302
- 33.** Benites-Zapata VA, Saravia-Chong HA, Mezones-Holguin E, Aquije-Díaz A, Villegas-Ortega J, Rossel-de-Almeida G, et al. Modelo de supervisión basado en el riesgo para instituciones prestadoras de servicios de salud como herramienta para la protección de los derechos en salud en Perú. 2016; 33 (3):401-10. doi:10.17843/rpmpesp.2016.333.2373.
- 34.** Villegas-Ortega J, Loyola-Martínez C, Santisteban-Romero J, Manchego-Lombardi M, Lozada-Urbano M. Tecnologías de la información para resolver contingencias en la afiliación al régimen subsidiado de salud en Perú: “Resuelve tu afiliación”. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016; 33 (3):561-66. doi:10.17843/rpmpesp.2016.333.2316.

ANEXOS

ANEXO N°01



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO ANÓNIMO

Distinguido Alumno:

Con mucho grado me dirijo a usted; con la finalidad de informarle que estoy elaborando una investigación sobre el grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 relacionado con la creación de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), siendo la finalidad conocer su nivel de conocimientos sobre dicho decreto legislativo, que seguro, de acuerdo a los resultados, tomara la providencia para mejorar el ejercicio de la profesión. Le ruego que colabore con este estudio contestando brevemente el cuestionario que se muestra a continuación:

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas del cuestionario, marque con un aspa (X) a la respuesta que usted considere conveniente.

DATOS FILIATIVOS:

GÉNERO: (M) (F)

EDAD: _____

CICLO: _____

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

1. *¿Qué número tiene el decreto legislativo que dispone el cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud?*
 - a. 1258
 - b. 1158
 - c. 1458
 - d. Ninguna de las anteriores

2. *El nombre de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud, mediante el decreto legislativo fue cambiado por el de:*
 - a. *Superintendencia de Aseguramiento en Salud*
 - b. *Superintendencia de Aseguramiento Médico*
 - c. *Superintendencia Nacional de Salud*
 - d. *Superintendencia de Aseguramiento Nacional*

3. *De acuerdo a la norma jurídica es un organismo técnico especializado*
 - a. *Adscrito al Ministerio de Economía*
 - b. *Adscrito al Ministerio de Trabajo*
 - c. *No Adscrito al Ministerio de Salud*
 - d. *adscrito al Ministerio de Salud*

4. *Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud IAFAS*
 - a. *Son las clínicas donde se atienden pacientes*
 - b. *Son entidades públicas y privadas*
 - c. *Son entidades privadas y públicas y mixtas*
 - d. *Son entidades privadas y públicas*

5. *En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de salud, para brindar servicios de salud:*
 - a. *Deben estar inscritos en la Superintendencia General de Salud*
 - b. *Deben estar inscritos en la Superintendencia Nacional de Salud*
 - c. *Deben estar inscritos en la Superintendencia de Registro en Salud*
 - d. *Deben estar inscritos en el Seguro Social de Salud*

DE LAS FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

6. *Son funciones de la superintendencia nacional de salud:*
 - a. *Proteger, suspender y defender los derechos de los pacientes*
 - b. *Promover y defender y vigilar los derechos de los pacientes*
 - c. *Promover, proteger y defender los derechos de los pacientes*
 - d. *Ninguna de las anteriores*

7. *Además la superintendencia nacional de salud tiene como función:*
 - a. *Regular, autorizar, y registrar a las IAFAS*
 - b. *Regular, supervisar, autorizar y registrar a las IAFAS*
 - c. *Regular, supervisar, controlar y registrar a las IAFAS*
 - d. *Regular, administrar, teorizar y promover a las IAFAS*

8. *Otra de las funciones de la superintendencia nacional de salud es:*
- a. Normar y supervisar el proceso de acreditación de las IPRESS y emitir los certificados correspondientes*
 - b. Conducir y emitir opinión en el proceso de acreditación de las IPRESS y dar los certificados correspondientes*
 - c. Conducir y supervisar el proceso de acreditación de las IPRESS y emitir los certificados correspondientes*
 - d. Ninguna de las anteriores*
9. *Respecto a la potestad sancionadora de la superintendencia, sobre la acción u omisión que afecte*
- a. El derecho a la vida, la salud, la información y la cobertura de su aseguramiento*
 - b. El derecho a la supervisión, la salud, la información y la cobertura de su aseguramiento*
 - c. El derecho a la vida, la salud, la normatividad y la cobertura de aseguramiento*
 - d. Ninguna de las anteriores*
10. *Asimismo, tiene potestad sancionadora cuando afecte los estándares de:*
- a. Acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y receptibilidad*
 - b. Acceso, calidad, oportunismo, disponibilidad y aceptabilidad*
 - c. Acceso, calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad*
 - d. Ninguna de las anteriores*

TIPO DE SANCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA

11. *La superintendencia de acuerdo a la gravedad de la infracción cometida, la sanción más severa es:*
- a. Amonestación escrita a la IPRESS*
 - b. Restricción de uno o más servicios de la IPRESS*
 - c. Cierre definitivo de la IPRESS*
 - d. Cierre temporal de la IPRESS*
12. *Quién será el responsable del cumplimiento de las sanciones impuestas por la superintendencia nacional de salud*
- a. El trabajador que cometió la infracción en las IAFAS O IPRESS*
 - b. El representante legal de las IAFAS O IPRESS*
 - c. La máxima autoridad de las IAFAS O IPRESS*
 - d. Ninguna de las anteriores*

13. Si los infractores sancionados son renuentes al cumplimiento de la sanción o de las medidas correctivas ordenadas, se impondrá una multa de:
- a. 2 UIT
 - b. 5 UIT
 - c. 4 UIT
 - d. 3 UIT
14. Las medidas correctivas cuando son aplicadas no tienen naturaleza
- a. Rectificatoria
 - b. Indemnizatoria
 - c. Inexigible
 - d. Sancionadora
15. La superintendencia también podrá ordenar la implementación de medidas correctivas a las que se refiere:
- a. El régimen que vigilancia para IFAS
 - b. La superintendencia de banca y seguros
 - c. El código de protección y defensa al consumidor
 - d. Ninguna de las anteriores

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

16. El centro de conciliación y arbitraje (CECONAR) que la superintendencia es:
- a. Un órgano consultivo
 - b. Un órgano resolutorio
 - c. Un órgano competente
 - d. Un órgano funcional
17. Además el centro de conciliación y arbitraje (CECONAR) es competente para:
- a. Conocer y resolver las controversias
 - b. Conocer y escuchar las controversias
 - c. Conocer y esclarecer las controversias
 - d. Ninguna de las anteriores

18. *Son una de las competencias del centro de conciliación y arbitraje (CECONAR)*
- a. Administrar en Lima el servicio de conciliación y arbitraje en materia de salud*
 - b. Administrar a nivel nacional el servicio de conciliación y arbitraje en materia de salud*
 - c. Administrar a nivel local del servicio de conciliación y arbitraje en materia de salud*
 - d. Ninguna de las anteriores*
19. *En caso de una conciliación extrajudicial está se desarrollará en el marco de la:*
- a. Ley de conciliación en coordinación con el ministerio público*
 - b. Ley de conciliación en coordinación con el Ministerio de Justicia y ministerio público*
 - c. Ley de conciliación en coordinación con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos*
 - d. Ninguna de las anteriores*
20. *La designación del centro de conciliación y arbitraje, será hecho por:*
- a. La parte denunciante*
 - b. Las partes de común acuerdo*
 - c. La parte que es denunciada*
 - d. El CECONAR*

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy la Bachiller Catherine Noemí, QUICHUA HUAYASCACHI, de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: “Grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud en los internos de la Facultad de Estomatología 2018-II”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud en los internos de la Facultad de Estomatología 2018-II. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos _____.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “Grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud en los internos de la Facultad de Estomatología 2018-II”. Realizado por la Bach. Catherine Noemí, QUICHUA HUAYASCACHI.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante

Fecha:

Firma del participante

DNI N°

ANEXO N° 03

Fiabilidad del instrumento

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems los cuales miden el mismo constructo o dimensión teórica. Para el presente estudio se empleó este método en un cuestionario de 20 ítems, consiguiendo.

| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
|------------------|-----------------|
| 0.840 | 20 |

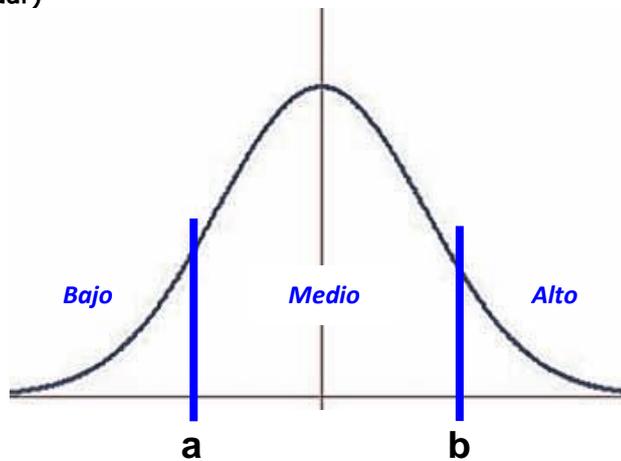
Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.840, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que la fiabilidad del instrumento es ALTA.

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-----|---|--|---|--|
| P1 | 45.3 | 62.233 | 0.7260 | 0.823 |
| P2 | 44.5 | 58.722 | 0.6904 | 0.818 |
| P3 | 43.9 | 64.544 | 0.2571 | 0.842 |
| P4 | 44.2 | 65.733 | 0.3009 | 0.838 |
| P5 | 44.7 | 63.789 | 0.5014 | 0.830 |
| P6 | 45.3 | 62.233 | 0.7260 | 0.823 |
| P7 | 44.5 | 58.722 | 0.6904 | 0.818 |
| P8 | 45.3 | 62.233 | 0.7260 | 0.823 |
| P9 | 44.5 | 58.722 | 0.6904 | 0.818 |
| P10 | 43.9 | 64.544 | 0.2571 | 0.842 |
| P11 | 44.2 | 65.733 | 0.3009 | 0.838 |
| P12 | 44.7 | 63.789 | 0.5014 | 0.830 |
| P13 | 45.3 | 62.233 | 0.7260 | 0.823 |
| P14 | 44.7 | 63.789 | 0.5014 | 0.830 |
| P15 | 45.3 | 62.233 | 0.7260 | 0.823 |
| P16 | 44.7 | 63.789 | 0.5014 | 0.830 |
| P17 | 45.3 | 62.233 | 0.7260 | 0.823 |
| P18 | 44.7 | 63.789 | 0.5014 | 0.830 |
| P19 | 44.7 | 62.011 | 0.2585 | 0.850 |
| P20 | 45.2 | 80.844 | -0.6153 | 0.887 |

Baremación de la escala en referencia al Grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud

| | | | |
|---------------|---------------------|--------|---------------------|
| Bajo: | Valor mínimo | —————> | a |
| Medio: | a+1 | —————> | b |
| Alto: | b+1 | —————> | Valor máximo |

\bar{X} (Promedio)
DS (Desviación estándar)



$$a = \bar{X} - (0.75 \times DS)$$
$$b = \bar{X} + (0.75 \times DS)$$

Objetivo general

Grado de conocimiento del Decreto Legislativo N°1158 del cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud

$$\bar{X} = 7.69$$
$$DS = 2.494$$

$$a = 7.69 - (0.75 \times 2.494) = 5.8195 \approx 6$$
$$b = 7.69 + (0.75 \times 2.494) = 9.5605 \approx 10$$

Escala

Bajo: 0 - 6

Medio: 7 - 10

Alto: 11 a más

Objetivos específicos

Grado de Conocimiento respecto de las disposiciones generales

$$\bar{x} = 2.46$$
$$DS = 1.136$$

$$a = 2.46 - (0.75 \times 1.136) = 1.608 \approx 2$$
$$b = 2.46 + (0.75 \times 1.136) = 3.312 \approx 3$$

Escala

Bajo: 0 – 2
Medio: 3
Alto: 4 a más

Grado de Conocimiento respecto de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud

$$\bar{x} = 2.14$$
$$DS = 1.122$$

$$a = 2.14 - (0.75 \times 1.122) = 1.2985 \approx 1$$
$$b = 2.14 + (0.75 \times 1.122) = 2.9815 \approx 3$$

Escala

Bajo: 0 - 1
Medio: 2 - 3
Alto: 4 a más

Grado de conocimiento respecto a los tipos de sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud

$$\bar{x} = 1.31$$
$$DS = 0.821$$

$$a = 1.31 - (0.75 \times 0.821) = 0.69425 \approx 1$$
$$b = 1.31 + (0.75 \times 0.821) = 1.92575 \approx 2$$

Escala

Bajo: 0 - 1
Medio: 2
Alto: 3 a más

Grado de Conocimiento respecto del centro de conciliación y arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud

$$\bar{x} = 1.78$$
$$DS = 1.113$$

$$a = 1.78 - (0.75 \times 1.113) = 0.94525 \approx 1$$
$$b = 1.78 + (0.75 \times 1.113) = 2.61475 \approx 3$$

Escala

Bajo: 0 - 1
Medio: 2 - 3
Alto: 4 a m

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (Juicio de Expertos) Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: CABALLERO COENEJO Hugo Humberto
 1.2 Cargo e institución donde labora: Odontólogo Forense - U.N.M.S.U. - U.I.G.U
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario Académico
 1.4 Autor del instrumento: Bachiller Catherine Naomi Quichua Huayascachi

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | CALIFICACION | | | | |
|-----------------|---|--------------|----------|----------|----------|-----------|
| | | Deficiente | Regular | Buena | Buena | Excelente |
| | | 01 - 20% | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80% | 81 - 100% |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | | X |
| 2. Objetividad | Permite medir hechos observables. | | | | | ✓ |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | X |
| 4. Organización | Presentación ordenada | | | | | ✓ |
| 5. Suficiencia | Comprende aspectos reconocidos | | | | | ✓ |
| 6. Pertinencia | Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados. | | | | | ✓ |
| 7. Consistencia | Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos. | | | | | X |
| 8. Análisis | Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas. | | | | | ✓ |
| 9. Estrategia | Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación. | | | | | ✓ |
| 10. Aplicación | Existencia de condiciones para aplicarse. | | | | | X |

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

| Aprobado | Desaprobado | Observado |
|----------|-------------|-----------|
| X | | |

Lugar y fecha: 15 de Setiembre de 2018

M. Caballero

 Firma del experto Informante
 DR. EN EDUCACION

DNI. No. 08417351... Teléfono: 99360572

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Mg. PEGGY SOTOMAYOR WOODCOTT
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE FAC. ESTOMATOLOGIA UIGV
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario Anónimo
 1.4 Autor del instrumento: Bachiller Catherine Noemí Quichua
Huancayo

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | CALIFICACION | | | | |
|-----------------|---|--------------|----------|----------|----------|-----------|
| | | Deficiente | Regular | Buena | Buena | Excelente |
| | | 01 - 20% | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80% | 81 - 100% |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | | ✓ |
| 2. Objetividad | Permite medir hechos observables. | | | | | ✓ |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | ✓ |
| 4. Organización | Presentación ordenada | | | | | ✓ |
| 5. Suficiencia | Comprende aspectos reconocidos | | | | | ✓ |
| 6. Pertinencia | Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados. | | | | | ✓ |
| 7. Consistencia | Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos. | | | | | ✓ |
| 8. Análisis | Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas. | | | | | ✓ |
| 9. Estrategia | Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación. | | | | | ✓ |
| 10. Aplicación | Existencia de condiciones para aplicarse. | | | | | ✓ |

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

| Aprobado | Desaprobado | Observado |
|----------|-------------|-----------|
| ✓ | | |

Lugar y fecha: 15 de Setiembre 2018

.....
 Firma del experto Informante
 Mg. en Estomatología
 DNI. No. 10163021 Teléfono: 957618444

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(Juicio de Expertos)
Modelo RTP**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: VIGO GARCIA, CARLOS
 1.2 Cargo e institución donde labora: RADIÓLOGO MAXILOFACIAL, UIGV - UCSUR
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO ANÓNIMO
 1.4 Autor del instrumento: BACHILLER CATHERINE NOENI QUICHTA HUAYASCACHI

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | CALIFICACION | | | | |
|-----------------|---|--------------|----------|----------|----------|-----------|
| | | Deficiente | Regular | Buena | Buena | Excelente |
| | | 01 - 20% | 21 - 40% | 41 - 60% | 61 - 80% | 81 - 100% |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | | X |
| 2. Objetividad | Permite medir hechos observables. | | | | | X |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | X |
| 4. Organización | Presentación ordenada | | | | | X |
| 5. Suficiencia | Comprende aspectos reconocidos | | | | | X |
| 6. Pertinencia | Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados. | | | | | X |
| 7. Consistencia | Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos. | | | | | X |
| 8. Análisis | Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas. | | | | | X |
| 9. Estrategia | Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación. | | | | | X |
| 10. Aplicación | Existencia de condiciones para aplicarse. | | | | | X |

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con una aspa)

| Aprobado | Desaprobado | Observado |
|----------|-------------|-----------|
| X | | |

Lugar y fecha: 15 de Setiembre de 2018



 Firma del experto Informante
 Mg. EN ESTOMATOLOGIA
 DNI. No. 41097970 Teléfono: 992 101250