



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Derecho y Ciencia Política
Escuela Profesional de Ciencia Política

**Implementación de la historia clínica electrónica en el
Seguro Integral de Salud (SIS)**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Ciencia Política

AUTOR

Dagoberto CÓRDOVA PORTERO

ASESOR

Mg. Robert Alejandro MEJÍA TARAZONA

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Córdova, D. (2025). *Implementación de la historia clínica electrónica en el Seguro Integral de Salud (SIS)*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Derecho y Ciencia Política, Escuela Profesional de Ciencia Política]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor 1	
Nombres y apellidos	Dagoberto Córdova Portero
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74288665
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-2084-5077
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Robert Alejandro Mejía Tarazona
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46115945
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5783-8125
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	José Antonio Ñique De La Puente
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06267280
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Leopoldo Félix Gamarra Vélchez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06253563
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Juan José Martínez Ortiz

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09392230
Datos de investigación	
Línea de investigación	E.1.3.6. Gestión Pública
Grupo de investigación	No Aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Seguro Integral de Salud País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: La Victoria Avenida: Paseo de la República N° 1645 Latitud: -12.0798531 Longitud: -77.0270195
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2022 – Junio 2024
URL de disciplinas OCDE	OCDE Ciencia política: https://purl.org/perepo/ocde/ford#5.06.01 Administración pública: https://purl.org/perepo/ocde/ford#5.06.02



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

ACTA DE EXAMEN ORAL PRESENCIAL PARA EL OTORGAMIENTO DEL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN CIENCIA POLÍTICA CON TRABAJO DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL

011

Reunido el Jurado Examinador, constituido por los señores profesores:

- 1.-PRESIDENTE: Dr. JOSÉ ANTONIO ÑIQUE DE LA PUENTE
- 2.- Dr. LEOPOLDO FÉLIX GAMARRA VÍLCHEZ
- 3.- Mg. JUAN JOSÉ MARTINEZ ORTIZ
- 4.- Mg. ROBERT ALEJANDRO MEJÍA TARAZONA (Docente Supervisor)

El bachiller postulante al Título Profesional de Licenciado, don:

DAGOBERTO CÓRDOVA PORTERO

Procedió la sustentación por la modalidad de Trabajo de Suficiencia Profesional,
Titulado:

**IMPLEMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN EL SEGURO INTEGRAL DE
SALUD (SIS)**

En la redacción del examen escrito, el graduando fue evaluado con la nota:

POLITICA INTERNACIONAL: 15 (QUINCE)
GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES: 15 (QUINCE)

Concluida la prueba oral, se practicó la votación correspondiente resultando el candidato:

*Aprobado por unanimidad con nota
16 dieciséis, con mención honrosa.*

Y para constancia se le extiende la presente acta, en Lima a los VEINTISIETE días del mes de
NOVIEMBRE del año 2025.

Dr. LEOPOLDO FÉLIX GAMARRA VÍLCHEZ

Presidente del Jurado
Dr. JOSÉ ANTONIO ÑIQUE DE LA PUENTE

Mg. JUAN JOSÉ MARTINEZ ORTIZ

Mg. ROBERT ALEJANDRO MEJÍA TARAZONA
(Docente Supervisor)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIA POLÍTICA

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Robert Alejandro Mejía Tarazona** en mi condición de docente supervisor acreditado con el Dictamen de la EP N° **000003-2024-EPCP-FDCP/UNMSM** del Trabajo de Suficiencia Profesional, cuyo título es **IMPLEMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**, presentado por el bachiller Dagoberto Córdova Portero para optar el título de Licenciado en Ciencia Política.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 12 % de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención para la obtención del título correspondiente.

Lima, 28 de agosto del 2025

Firma del Docente Supervisor:

Nombres y Apellidos del Docente Supervisor: Robert Alejandro Mejía Tarazona

DNI: 46115945

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

CONTENIDO

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1 Información general	3
1.2 Problema público y realidad problemática	4
1.3 Evidencias	7
1.4 Justificación	10
CAPÍTULO II DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	12
2.1 Contexto y justificación del trabajo de suficiencia profesional	12
2.2 Objetivos del trabajo de suficiencia profesional	13
2.3 Importancia del trabajo	14
CAPÍTULO III PARTICIPACIÓN DEL GRADUANDO DENTRO DE LA ACTIVIDAD	16
3.1 Descripción del candidato a licenciado	16
3.2 El rol del politólogo en la implementación de políticas	18
3.3 Objetivo de la participación del graduando en el proyecto	20
3.4 Contexto institucional en el Seguro Integral de Salud (SIS)	21
3.5 Sobre el trabajo realizado	22
3.6 Sobre la implementación del proyecto	23
3.6.1 Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud (Arfsis)	23
3.6.2 Historia clínica electrónica a través del aplicativo <i>OpenClinic</i> en el Arfsis web	25
3.6.3 En relación con la implementación del proyecto	32
CAPÍTULO IV MARCO TEÓRICO	35
4.1 Salud pública	35
4.2 Nueva gestión pública	36
4.3 Transformación digital	38
4.4 Tecnologías de la información y comunicación (TIC)	39
4.5 Políticas públicas	40
4.6 Implementación de políticas públicas	42
CAPÍTULO V METODOLOGÍA DEL PROYECTO	45

5.1 Diseño metodológico	45
5.1.1 Identificación del problema.....	46
5.1.2 Planificación.....	52
5.2 Viabilidad.....	54
5.3 Limitaciones	55
CAPÍTULO VI ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	57
6.1 Descripción de la alternativa de solución	57
6.2 Propósito del proyecto	58
6.3 Descripción de los componentes y ejes estratégicos	59
6.3.1 Objetivos y Metas del Desarrollo Sostenible	59
6.3.2 Acuerdo Nacional.....	59
6.3.3 Políticas de Estado	60
6.3.4 Políticas de gobierno.....	61
6.3.5 Política sectorial.....	62
6.3.6 Plan estratégico sectorial multianual	63
6.3.7 Plan estratégico institucional.....	63
6.3.8. Plan operativo institucional.....	65
CAPÍTULO VII ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO	66
7.1 Plan de implementación del proyecto	66
7.1.1 Identificación	66
7.1.2 Ámbito de aplicación	67
7.1.3 Objetivo general	67
7.1.4 Objetivos específicos	67
7.1.5 Estrategias	67
7.1.6 Factores clave de implementación	68
7.1.7 Alcance	68
7.1.8 Responsabilidades del equipo.....	68
7.1.9 Estructura de trabajo y cronograma	70
7.2 Presupuesto	74
CAPÍTULO VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
8.1. Conclusiones.....	75
8.2. Recomendaciones.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78

ANEXOS.....	84
-------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Análisis de involucrados</i>	47
Tabla 2. <i>Análisis de alternativas</i>	50
Tabla 3. <i>Asignación de puntajes por cada criterio</i>	50
Tabla 4. <i>Priorización de alternativas de solución</i>	51
Tabla 5. <i>Componentes y actividades</i>	52
Tabla 6. <i>Matriz de marco lógico</i>	53
Tabla 7. <i>Rol y responsabilidades del equipo</i>	69
Tabla 8. <i>Estructura de trabajo</i>	70
Tabla 9. <i>Diagrama de Gantt</i>	72
Tabla 10. <i>Presupuesto</i>	74
Tabla 11. <i>Desglose de costos del proyecto</i>	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Registro nominal de asegurados en el Perú</i>	6
Figura 2. <i>Evolución del número de reclamos en el Seguro Integral de Salud</i>	8
Figura 3. <i>Frecuencia de reclamos según derechos vulnerados reportados por la IAFAS</i>	9
Figura 4. <i>Captura de información del escenario anterior</i>	24
Figura 5. <i>Captura de información con el nuevo Arfsis web</i>	24
Figura 6. <i>Datos generales</i>	26
Figura 7. <i>Triaje, gráfico y cuadros históricos de registros</i>	27
Figura 8. <i>Examen físico del asegurado</i>	28
Figura 9. <i>Consulta médica del asegurado</i>	29
Figura 10. <i>Impresión diagnóstica</i>	30
Figura 11. <i>Prescripción de medicamentos</i>	31
Figura 12. <i>Imágenes médicas de integración PACS y Dicom</i>	32
Figura 13. <i>Árbol de problemas</i>	48
Figura 14. <i>Árbol de objetivos</i>	49

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Registro fotográfico del traslado vía fluvial de equipo de cómputo para implementación en el Centro de Salud I-3 Concordia-Loreto	84
Anexo 2. Correo de seguimiento al despliegue del proyecto	85
Anexo 3. Solicitud de recurso humano bajo la modalidad CAS para soporte al proyecto	86
Anexo 4. Grabaciones de reuniones para socializar con el equipo de informáticos.....	88
Anexo 5. Resolución Jefatural 064-2023-SIS/J, del 26 de abril de 2023	89
Anexo 6. Directiva 004-2023-SIS/OGTI-V.01, Directiva que regula el uso de las aplicaciones informáticas del Seguro Integral de Salud	92
Anexo 7. Inicio de marcha blanca de implementación del Arfsis web	93
Anexo 8. Culminación del soporte para los aplicativos Arfsis escritorio y Sigeps	94
Anexo 9. Reiterativo de culminación del soporte para los aplicativos Arfsis escritorio y Sigeps.....	95
Anexo 10. Solicitud de viáticos a la Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Desarrollo	96
Anexo 11. Despliegue a nivel nacional en puntos de digitación del Arfsis web.....	100

DEDICATORIA

A mamá.

AGRADECIMIENTOS

A mi universidad pública UNMSM.

A mi escuela de Ciencia Política, a sus autoridades, profesores y administrativos; mi ejemplo de entrega ilimitada al servicio público.

A mi asesor, Alejandro Mejía, por su paciencia y acompañamiento en todo el proceso.

A los funcionarios y servidores públicos del Seguro Integral de Salud.

RESUMEN

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional en el área de Ciencia Política tiene como finalidad describir el proceso de implementación de la Historia Clínica Electrónica en el Seguro Integral de Salud (SIS), analizando las estrategias adoptadas y los resultados alcanzados durante su ejecución. Este proyecto se fundamenta en la Ley 30024, promulgada en 2013, que establece las bases para la digitalización de registros clínicos, buscando mejorar la atención médica y garantizar un acceso equitativo a la información clínica.

La importancia del presente trabajo recae en identificar las deficiencias del sistema de registros en papel que afectan la calidad de atención y el acceso a la información médica. Se presentan las fases del proyecto y se destaca la colaboración interinstitucional, así como el compromiso político necesario para su implementación efectiva. El rol del graduando se describe en términos de su contribución a la gestión y seguimiento del proyecto, evidenciando su impacto en la transformación digital del sector salud.

Además, se establece un marco teórico que incluye conceptos clave como salud pública, nueva gestión pública y transformación digital, junto con la metodología cualitativa utilizada y el enfoque del marco lógico. Se analizan alternativas para la implementación de la HCE, evaluando opciones como el uso de *OpenClinic*. Finalmente, se delinean las actividades clave y el cronograma del proyecto, presentando conclusiones sobre los logros y desafíos enfrentados, así como recomendaciones para mejorar la gestión de la información en salud y asegurar la sostenibilidad del sistema.

Palabras clave: Historia Clínica Electrónica, Seguro Integral de Salud, Arfsis web, *OpenClinic*.

ABSTRACT

The purpose of this Professional Proficiency Project in the area of Political Science is to describe the implementation process of the Electronic Medical Record in the Comprehensive Health Insurance (SIS), analyzing the strategies adopted and the results achieved during its implementation. This project is based on Law 30024, enacted in 2013, which establishes the foundations for the digitization of clinical records, seeking to improve medical care and guarantee equitable access to clinical information.

The importance of this project lies in identifying the deficiencies in the paper-based record system that affect the quality of care and access to medical information. The project phases are presented, highlighting the inter-institutional collaboration and political commitment necessary for its effective implementation. The role of the graduate is described in terms of their contribution to the management and monitoring of the project, highlighting its impact on the digital transformation of the health sector.

In addition, a theoretical framework is established that includes key concepts such as public health, new public management, and digital transformation, along with the qualitative methodology used and the logical framework approach. Alternatives for EHR implementation are analyzed, evaluating options such as the use of *OpenClinic*. Finally, the project's key activities and timeline are outlined, presenting conclusions on the achievements and challenges faced, as well as recommendations for improving health information management and ensuring the system's sustainability.

Keywords: Electronic Health Record, Comprehensive Health Insurance, Healthcare Management Modernization, Quality of Care, Digital Health Transformation.

INTRODUCCIÓN

La implementación de la Historia Clínica Electrónica en el Seguro Integral de Salud (SIS) es un hito importante en la modernización del sistema de salud peruano, que busca no solo mejorar la calidad de la atención médica, sino también garantizar un acceso equitativo a la información clínica para todos los asegurados. Este proyecto se fundamenta en la Ley 30024, promulgada en 2013, que establece las bases para la digitalización de los registros clínicos, promoviendo un enfoque más eficiente y seguro en la atención a la salud.

A lo largo de los años, el sector salud en el Perú ha enfrentado retos significativos, entre ellos la resistencia al cambio cultural y la obsolescencia de las infraestructuras tecnológicas en muchas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). A pesar de contar con un marco normativo que apoya la implementación de la HCE, el avance ha sido desigual, dejando a muchos pacientes en situaciones de vulnerabilidad y con un acceso limitado a su información médica.

La pandemia del COVID-19 ha subrayado la urgente necesidad de transformar los sistemas de información en salud. En este contexto, el SIS ha priorizado la implementación de la HCE como una herramienta fundamental para mejorar la gestión de la atención médica. La plataforma *OpenClinic*, desarrollada específicamente para este propósito, permite el registro y acceso a datos clínicos de manera digital, facilitando así la continuidad del cuidado y la seguridad de la información médica.

Este Trabajo de Suficiencia Profesional tiene como objetivo principal describir el proceso de implementación de la HCE en el SIS, analizando las estrategias adoptadas, los hitos alcanzados y las lecciones aprendidas. En el primer capítulo, se identifican las deficiencias del registro en papel de la Historia Clínica Electrónica en el SIS, que afectan la calidad de atención y el acceso a la información médica por parte de los asegurados. En el segundo capítulo, se describen las fases del proyecto y las estrategias para asegurar una implementación efectiva, destacando la colaboración interinstitucional y el compromiso político. En el tercer capítulo, se describe el rol del graduando en el proyecto, resaltando su formación en ciencia política y cómo contribuyó a la implementación del proyecto. Así también, en el capítulo cuarto, se establece la

base teórica del proyecto mediante el análisis de conceptos como salud pública, nueva gestión, transformación digital y políticas públicas.

En el cuarto capítulo se presenta la metodología cualitativa y el enfoque del marco lógico utilizada para el proyecto. En el quinto capítulo, se analizan las alternativas para implementar la HCE, evaluando opciones como el desarrollo de una plataforma propia o la adaptación de *OpenClinic*. En el capítulo siete, se delinean las actividades clave y el cronograma para la implementación de la HCE, junto con los recursos necesarios. Por último, se presentan las conclusiones sobre los logros y desafíos en la implementación de la HCE, destacando la importancia de la capacitación continua, así como, se ofrecen recomendaciones para mejorar la gestión de la información en salud.

Este trabajo también busca resaltar la necesidad de un enfoque integral y multidimensional en la implementación de la HCE, considerando no solo los aspectos técnicos, sino también las dimensiones sociales y políticas que influyen en su efectividad. Al final, se espera que la experiencia adquirida y las recomendaciones formuladas puedan servir como guía para futuras iniciativas de transformación digital en el sector salud en el Perú y en otras regiones con contextos similares.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Información general

I. Título del Trabajo de Suficiencia Profesional:

Implementación de la Historia Clínica Electrónica en el Seguro Integral de Salud (SIS).

II. Facultad: Facultad de Derecho y Ciencia Política.

III. Escuela Profesional: Escuela Profesional de Ciencia Política.

IV. Nombre del Bachiller: Dagoberto Córdova Portero.

V. Nombre de la institución (pública o privada) donde se desarrolla la actividad: Seguro Integral de Salud.

VI. Periodo de duración de la actividad: veintitrés meses.

VII. Finalidad y objetivos de la entidad:

Finalidad:

El Seguro Integral de Salud es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud y su finalidad es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

Objetivos:

Conforme lo establece el Decreto Supremo N° 002-2016-SA, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud - SIS, en el artículo N° 6 “De las Funciones Generales del seguro Integral de Salud -SIS”, el objetivo de la entidad es:

(...) 6.15. Financiar las prestaciones de salud y otras, que su plan de beneficios le faculte, así como aquellas atenciones referidas a las enfermedades de alto costo y la atención de salud de las personas con enfermedades raras o huérfanas y las que se establezcan por ley, correspondientes al Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL.

6.16. Establecer Convenios con otras IAFAS Públicas, con cargo a sus propios presupuestos, para gestionar el uso de recursos dirigidos a brindar prestaciones de alto costo a los asegurados de dichas IAFAS públicas.

VIII. Razón social: Seguro Integral de Salud.

IX. Dirección postal:

Domicilio Legal: Av. Paseo de la República N° 1645, La Victoria. Lima 13, Perú.

Teléfono: (511) 514-5555.

X. Nombre del profesional a cargo de las actividades del bachiller:

Ing. Juan Fredy Ortega Rojas – Director General (e) de la Oficina General de Tecnología de la Información, designado con Resolución Jefatural N° 007-2023-SIS/J de fecha 10 de enero de 2023.

1.2 Problema público y realidad problemática

La identificación del problema público es fundamental en la formulación e implementación de políticas públicas eficaces. Los problemas públicos surgen a partir de necesidades, carencias o insatisfacciones colectivas que representan situaciones que deben ser atendidas por el Estado y la sociedad. Estos problemas públicos se caracterizan por trascender los intereses y circunstancias individuales, afectando a un amplio sector de la población y demandando una respuesta coordinada de las instituciones gubernamentales. Jones (como se citó en Subirats, Knoepfel, Larrue y Varone, 2008) señala que un problema público trasciende la esfera individual y se materializa cuando una situación genera una necesidad o carencia colectiva que requiere atención. Esta condición se hace visible ya sea de manera directa o a través de manifestaciones que la evidencian, demandando una respuesta coordinada por parte de las instituciones gubernamentales. La naturaleza colectiva del problema público es lo que lo distingue de las

problemáticas individuales y justifica la intervención estatal mediante políticas públicas específicas.

A nivel mundial, la implementación de la HCE se ha convertido en un indicador en la modernización del sistema de salud. Los beneficios globalmente reconocidos incluyen mejoras en la atención al paciente y una disminución de errores en el ámbito médico. En tal sentido, Aguirre y Mohpa (2023) explican que estos sistemas fueron reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los seis componentes fundamentales de los sistemas de salud desde 2007, teniendo la misma relevancia que elementos como la prestación de servicios, el recurso humano, los medicamentos, el financiamiento y la gobernanza. Los autores destacan que el compromiso con la transformación digital en salud se ha intensificado, evidenciado por la implementación de una estrategia global en salud digital para el periodo 2020-2025, así como por las significativas inversiones que los países en desarrollo están realizando en sus sistemas de información de gestión en salud.

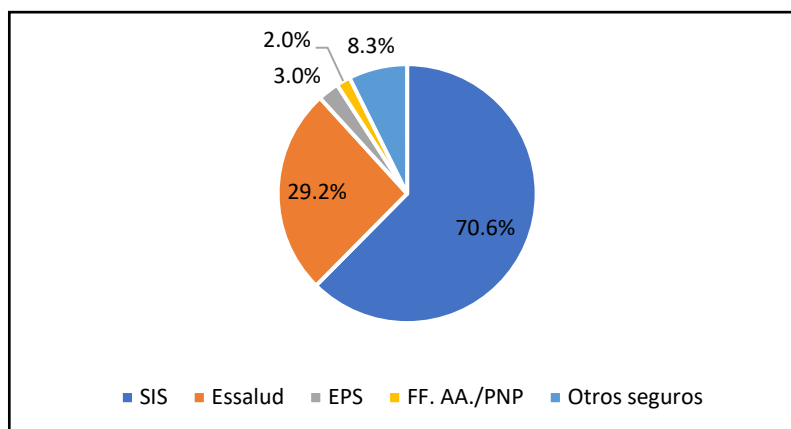
En América Latina, la adopción de la HCE ha sido desigual. Países como Uruguay, Brasil, Chile y Argentina han logrado avances significativos, mientras que otros enfrentan desafíos considerables. Al respecto, Friedmann (2022), en sus estudios destaca el caso de Uruguay, pues ha implementado con éxito la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN). Tejerina y Orefice (2022), manifiestan que el país logró una cobertura del 100 % de su población. Este éxito se atribuye a la elaboración conjunta del proyecto por el ecosistema de salud, el desarrollo de una plataforma tecnológica propia, la adopción como política de Estado y su implementación en la órbita de Presidencia con una institucionalidad definida. El caso uruguayo demuestra que, con una planificación adecuada y compromiso político, es posible implementar una HCE a nivel nacional en un país de ingresos medios.

En Perú, desde la promulgación de la Ley 30024 en 2013, que regula la HCE y su reglamentación en 2017, se ha reconocido la necesidad de modernizar sus sistemas de información en salud. Sin embargo, su implementación en las IPRESS ha sido limitada, perpetuando un sistema obsoleto y poco eficiente. Esta situación ha llevado a la persistencia de las historias clínicas predominantemente en papel, con consiguientes ineficiencias y riesgos asociados.

Actualmente, el Seguro Integral de Salud (SIS), según el Registro Nominal de Asegurados, es la institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) con

mayor porcentaje de afiliados en el país, con un total de 36 305 625 habitantes, según el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), es decir, 35 447 749 asegurados (97.64 % de cobertura de aseguramiento en salud). Así, se tiene un 70.6 % de asegurados al SIS; mientras que, en Essalud, hay 29.2 %; en entidades prestadoras de salud (EPS), 3.0 %; en FF. AA./PNP, 2.0 % y, en otros seguros, 8.3 %.

Figura 1. Registro nominal de asegurados en el Perú



Nota. La figura muestra las cifras de asegurados por la IAFAS (Susalud, 2023).

Sin embargo, a pesar de su gran número, mantiene un registro de las historias clínicas en formato físico, documento que, a lo largo de la vida de cada paciente, recopila información como diagnósticos, pruebas y vacunaciones. Es así como este mecanismo de almacenamiento en papel presenta una serie de limitaciones significativas: se trata de un método obsoleto, costoso, ineficiente e insostenible, que representa un gasto sustancial para el Estado peruano, contribuyendo a la deforestación y representando una amenaza creciente para proporcionar atención sanitaria adecuada y de calidad.

La falta de implementación de la HCE en el SIS genera un impacto negativo significativo que afecta a múltiples actores del sistema de salud, siendo los pacientes asegurados al SIS los principales afectados por esta carencia. Ellos experimentan dificultades considerables para acceder a su información médica, lo que obstaculiza la continuidad de su atención y puede llevar a diagnósticos y tratamientos inadecuados o incompletos. Es común que los pacientes se vean obligados a repetir pruebas o exámenes que ya se realizaron en otras Ipress, y no solo representa una ineficiencia del sistema, sino también un desgaste físico y emocional para el paciente. Además, la ausencia de un registro electrónico aumenta el riesgo de errores en la captura y

registro de la información médica, lo que puede traducirse en decisiones clínicas equivocadas y potencialmente peligrosas para la salud del paciente.

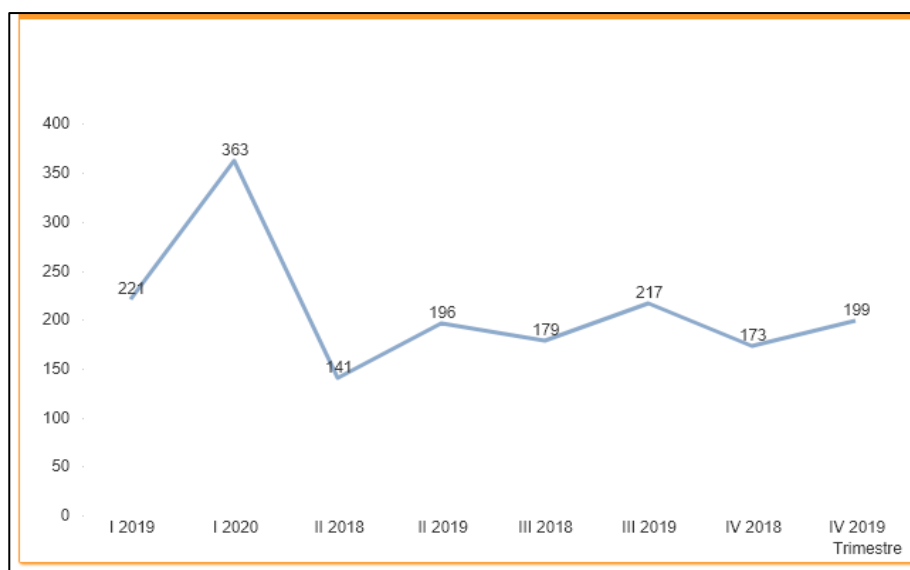
Además, la ausencia de HCE también impacta a los profesionales de la salud, los mismo que enfrentan obstáculos constantes para acceder a la información médica completa y actualizada de sus pacientes, lo que dificulta su capacidad para realizar diagnósticos precisos y diseñar planes efectivos de tratamiento. La ausencia de un sistema electrónico obliga a estos profesionales a invertir tiempo valioso en tareas administrativas manuales que podrían ser automatizadas, reduciendo así la eficiencia de la atención médica. Esta situación no solo disminuye el tiempo que pueden dedicar a la atención directa del paciente, sino que también aumenta el riesgo de errores en la transcripción y manejo de la información clínica, lo que puede tener consecuencias graves en la calidad de la atención brindada.

El sistema de salud en su conjunto también sufre las consecuencias de no contar con HCE. La ausencia de este sistema digital incrementa significativamente los costos operativos, ya que obliga a mantener procesos manuales que son ineficientes y propensos a errores. Esto se traduce en un aumento general de los costos de atención médica, recursos que podrían ser mejor utilizados en mejora de la calidad de los servicios o ampliar la cobertura prestacional. Además, la falta de HCE obstaculiza la capacidad del sistema para realizar análisis de datos a gran escala, limitando así la posibilidad de implementar mejoras basadas en evidencia y de desarrollar políticas de salud pública más efectivas y focalizadas.

1.3 Evidencias

La implementación de la HCE en el SIS se sustenta en evidencias concretas que demuestran la necesidad de mejorar la gestión de la información en salud y la calidad de atención a los asegurados. Estas evidencias se basan en datos oficiales proporcionados por la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) y reflejan un incremento significativo en el número de reclamos relacionados con deficiencias en el manejo de la información y la calidad de los servicios de salud.

Figura 2. Evolución del número de reclamos en el Seguro Integral de Salud



Nota. Tomado de la Susalud (2023).

En primer lugar, se aprecia una tendencia preocupante en la evolución del número de reclamos en el SIS. Los datos muestran un aumento considerable y sostenido en los reclamos durante 2018, 2019 y 2020. Particularmente, se evidencia que el número de reclamos en el primer trimestre de 2020 superó al del mismo periodo en 2019 y este a su vez fue mayor que en 2018. Esta tendencia ascendente sugiere un deterioro en la satisfacción de los usuarios y apunta a problemas sistémicos en la prestación de servicios, muchos de los cuales podrían ser mitigados con la implementación de una HCE. Asimismo, en la siguiente figura se muestra la frecuencia de reclamos según derechos vulnerados reportados por el SIS. Se tiene lo siguiente:

Figura 3. Frecuencia de reclamos según derechos vulnerados reportados por la IAFAS

Grupo	Derecho Vulnerado	N	%
Total		1 689	100,0%
Acceso a la información	Total	151	8,9%
	Deficiencia en la información brindada a través de la IAFAS	70	4,1%
	Deficiencia en la información brindada en la IPRESS	81	4,8%
Acceso a los servicios de salud	Total	268	15,9%
	Acreditación del asegurado	19	1,1%
	Demora en la entrega de formatos en la IPRESS	57	3,4%
	Demora en la entrega de formatos por la IAFAS	14	0,8%
	Dificultad de acceso a los servicios de atención al asegurado	178	10,5%
	Total	448	26,5%
Atención y recuperación de la salud	Calidad de la atención de salud	152	9,0%
	Deficiencia en el orden y limpieza y bioseguridad de la IPRESS	4	0,2%
	Demora en la prestación de servicios de salud	149	8,8%
	No conformidad con la prescripción, el suministro de medicamentos o insumos e...	134	7,9%
	Relativos a la infraestructura y el equipamiento	9	0,5%
Confidencialidad y consentimiento informado	Total	2	0,1%
	Falta de confidencialidad	1	0,1%
	Falta de privacidad en la prestación de salud	1	0,1%
Otros	Total	82	4,9%
	Otros	82	4,9%
Protección de otros derechos	Total	738	43,7%
	Disconformidad con el trato recibido	129	7,6%
	Disconformidad con los cobros por la atención	209	12,4%
	Disconformidad en el proceso de reembolso	342	20,2%
	Disconformidad por el cobro de gastos no cubiertos	3	0,2%
	Otros relativos a la oportunidad, accesibilidad o protección financiera	55	3,3%

Nota. Tomado de la página institucional de SUSALUD (2023).

Sobre el *acceso a la información*, del total de reclamos, un 8.9 % (151 casos) se relaciona con el derecho vulnerado de acceso a la información. Este porcentaje se desglosa en un 4.8 % (81 casos) por deficiencia de información brindada en las Ipress y un 4.1 % (70 casos) en las IAFAS. La implementación de una HCE mejoraría el acceso y la calidad de la información disponible tanto para los pacientes como para los proveedores de servicios de salud.

Sobre el *acceso a los servicios de salud*, un 15.9 % (268 casos) de los reclamos se relaciona con problemas de acceso a los servicios de salud, en esta categoría, un 3.4 % (57 casos) se debe específicamente al retraso en la entrega de formatos en las Ipress, particularmente el Formato Único de Atención (FUA), que contiene información crucial del paciente. La digitalización de estos procesos mediante una HCE reduciría drásticamente estos retrasos y mejoraría la eficiencia en el acceso a los servicios.

Sobre la *atención y recuperación de la salud*, la mayor proporción de reclamos, un 26.5 % (448 casos), se relaciona con problemas en la atención y recuperación de la salud. De estos, un 9.0 % (152 casos) corresponde a quejas sobre la calidad de la atención de salud; y un 7.9 % (134 casos), a la no conformidad con la prescripción, suministro de medicamentos o insumos. Una HCE facilitaría un seguimiento más preciso de los tratamientos y mejoraría la coordinación entre diferentes proveedores de servicios, lo que podría reducir significativamente estos problemas.

Sobre la *confidencialidad y consentimiento informado*, aunque representa un porcentaje menor (0.1 % o 2 casos), los reclamos relacionados con la falta de confidencialidad y privacidad en la prestación de salud son de suma importancia. La implementación de una HCE con protocolos de seguridad y privacidad podría abordar estas preocupaciones de manera más efectiva que los registros físicos.

Estas evidencias demuestran que muchos de los problemas que enfrentan los asegurados del SIS están directamente relacionados a carencias en la gestión de información clínica del asegurado. La implementación de una HCE se presenta como una solución integral que podría abordar simultáneamente múltiples áreas de insatisfacción de los usuarios, mejorar la eficiencia operativa del sistema y en consecuencia elevar la calidad de la atención médica proporcionada por el SIS.

1.4 Justificación

La implementación de la HCE en el SIS responde a la necesidad de modernizar la gestión de la información médica de los asegurados, superando las limitaciones de los registros físicos en papel. La HCE es un repositorio digital que facilita el acceso eficiente a los datos clínicos, reduce errores, permite compartir información entre Ipress, mejora la continuidad y calidad de atención, alineándose con las teorías y mejores prácticas contemporáneas en el ecosistema de salud.

La implementación de la HCE en el SIS se justifica por la necesidad de contar con un método sistemático, estandarizado e interoperable para el registro, almacenamiento, acceso y transmisión de la información clínica de los más de 27 millones de asegurados a nivel nacional. Esto permite aplicar protocolos de calidad, seguridad y privacidad de datos, aspectos críticos al tratarse de información sensible de los asegurados.

En el ámbito social, la HCE beneficiará directamente a la población asegurada al SIS, facilitando una atención médica más oportuna, continua y de mayor calidad, al disponer de sus historiales clínicos completos en cualquier punto de atención. Asimismo, optimizará los recursos públicos al reducir costos asociados al manejo de registros físicos, repetición de exámenes y tratamientos por falta de información. Contribuirá además a preservar el medio ambiente al disminuir el uso de papel.

Para el personal de salud, la HCE facilitará el acceso integrado a información clínica relevante para un diagnóstico y tratamiento más acertado. A nivel institucional, apoyará la modernización de la gestión pública en el sector salud mediante la incorporación de tecnologías digitales que permitan una atención más eficiente, segura y centrada en el paciente.

La implementación de la HCE en el SIS se justifica ampliamente por sus implicancias teóricas en cuanto a alinearse con los avances en sistemas de información de salud, por su solidez metodológica al proveer un mecanismo estandarizado e interoperable y por los beneficios prácticos que conlleva para mejorar la calidad de la atención y, en consecuencia, optimizar el uso de recursos públicos y contribuir al desarrollo sostenible.

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1 Contexto y justificación del trabajo de suficiencia profesional

Desde 2013, el Perú cuenta con la Ley 30024, que regula la Historia Clínica Electrónica (HCE), la cual fue reglamentada en 2017. Sin embargo, a pesar de este marco normativo, su implementación efectiva en las Ipress ha sido limitada, persistiendo el uso predominante de registros físicos en papel.

En el contexto de la pandemia del coronavirus COVID-19 que perjudicó al mundo en 2020, el SIS gana el concurso organizado por el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC) con el proyecto llamado *Sistema digital de información en salud en el Perú* como herramienta para la toma de decisiones en la pandemia de COVID-19, se desarrolló una herramienta digital destinada a la atención y seguimiento de asegurados. Esta plataforma permite el monitoreo desde los puntos de atención en la comunidad y los establecimientos de salud (EE. SS) hasta la consolidación de datos a nivel nacional a través del SIS, utilizando la plataforma médica *OpenClinic*.

Un informe del Banco Mundial (2023) destaca que la implementación de sistemas de HCE dio un paso significativo durante el periodo de pandemia cuando el SIS, con el respaldo financiero de CONCYTEC, promovió la implementación de *OpenClinic*, una plataforma de código abierto. Este sistema, desarrollado originalmente por la Universidad Libre de Bruselas, requirió un proceso de adaptación para responder a las necesidades y características específicas del contexto local peruano.

A partir de ese hecho, se evalúa las funcionalidades operativas del aplicativo y se consideró necesario la implementación en el SIS, pues se trata de una solución prometedora para modernizar y mejorar la gestión de información del asegurado, considerando que sus características están orientadas específicamente a las necesidades del paciente, como el registro de datos centrado en el paciente y la accesibilidad, asequibilidad y seguridad de la información, y, además de ser de código abierto, no requiere el pago de tarifas de licencia, lo cual lo hacía atractivo desde una perspectiva de costos.

En ese sentido, la adopción de la HCE se justifica por la necesidad de modernizar la gestión de la información clínica de los más de 27 millones de asegurados del SIS a nivel nacional, permitiendo contar con un método sistemático, estandarizado e interoperable para el registro, almacenamiento, acceso y transmisión de datos sensibles de los pacientes, aplicando protocolos de calidad, seguridad y privacidad.

En el ámbito social, la HCE beneficiará directamente a la población asegurada al SIS, facilitando una atención médica más oportuna, continua y de mayor calidad, al disponer de sus historiales clínicos completos en cualquier punto de atención. Asimismo, optimizará los recursos públicos al reducir costos asociados al manejo de registros físicos, repetición de exámenes y tratamientos por falta de información.

Para el personal de salud, la HCE facilitará el acceso integrado a información clínica relevante para un diagnóstico y tratamiento más acertados. A nivel institucional, apoyará la modernización de la gestión pública en el sector salud mediante la incorporación de tecnologías digitales que permitan una atención más rápida, segura y centrada en el asegurado. En este contexto, el SIS ha priorizado la implementación de la HCE a nivel nacional, alineándose con las mejores prácticas en sistemas de información de salud y aprovechando las oportunidades que brindan las tecnologías digitales para mejorar la calidad de la atención y así poder optimizar el uso de recursos públicos y contribuir al desarrollo sostenible del país.

2.2 Objetivos del trabajo de suficiencia profesional

Objetivo general

Describir la implementación de la Historia Clínica Electrónica en el Seguro Integral de Salud.

Objetivos específicos

- Explicar la estructura de los procesos de implementación de la Historia Clínica Electrónica en las instituciones prestadoras de servicio de salud.
- Identificar las estrategias implementadas por el Seguro Integral de Salud en el despliegue de la Historia Clínica Electrónica a nivel nacional.
- Analizar las lecciones aprendidas en cada etapa de implementación en el marco de la modernización de la gestión pública.

2.3 Importancia del trabajo

La implementación de la HCE en el SIS representa un hito trascendental que marcará un cambio en la gestión de la información clínica y en la atención médica en el Perú. Este proyecto tiene el potencial de transformar la forma en que se brinda la atención médica a los más de 27 millones de asegurados del SIS en todo el territorio nacional.

Este proyecto inició con la aprobación del marco legal el 24 de abril de 2023, es decir, la Resolución Jefatural 000064-2023-SIS/J, que aprueba la Directiva 004-2023-SIS/OGTI-V.01, *Directiva que regula el uso de las aplicaciones informáticas del Seguro Integral de Salud*. Asimismo, se ha desarrollado metódicamente a través de fases que incluyen pruebas piloto, capacitación y despliegue progresivo.

Durante la etapa de lanzamiento a nivel nacional, el proyecto se estructuró en fases definidas que permitieron garantizar un despliegue progresivo. La planificación y estimación inicial, desarrollada en junio de 2023, constituyó la base para organizar de manera ordenada la implementación en los Puntos de Digitación (PP.DD). Posteriormente, entre julio y noviembre de 2023, se ejecutaron cinco fases de despliegue, incrementando gradualmente la cobertura desde 150 hasta 550 PP.DD. en cada etapa. Este esquema de implementación secuencial permitió reducir riesgos, optimizar los recursos disponibles y asegurar la estabilidad del sistema conforme se avanzaba en la expansión nacional.

Un aspecto relevante de esta fase fue la incorporación de procesos de revisión y retrospectiva al final de cada ciclo de despliegue. Estas evaluaciones intermedias no solo sirvieron para identificar fortalezas y oportunidades de mejora, sino que también permitieron realizar ajustes inmediatos que consolidaron la calidad de la implementación. De esta manera, el lanzamiento a nivel nacional se caracterizó por un equilibrio entre planificación estratégica y capacidad de adaptación, logrando que el proyecto alcanzara sus objetivos con una ejecución ordenada, eficiente y en los plazos previstos, asegurando un impacto sostenido en la mejora del servicio a nivel nacional.

En el largo plazo, el proyecto busca que, conforme a la Ley 30024, sea competencia exclusiva del Ministerio de Salud conducir y regular la implementación de este importante componente de la transformación digital en salud. En ese sentido, resulta oportuno que el ministerio evalúe la factibilidad de aprovechar las capacidades ya desarrolladas por el SIS con

su plataforma *OpenClinic*, la cual tiene un gran potencial para servir de base para el Registro Nacional de HCE.

Es importante mencionar que esta implementación escalonada y metódica está diseñada para asegurar una transición efectiva hacia la HCE en todo el sistema del SIS. El impacto en la rapidez de atención al asegurado se verá reflejado en el acceso inmediato a historiales clínicos completos, reduciendo significativamente los tiempos de espera y mejorando la toma de decisiones clínicas, así como la eliminación de duplicidades en exámenes y pruebas, agilizando el proceso de diagnóstico y tratamiento, además de la mejora en la continuidad de la atención entre diferentes niveles y establecimientos de salud e implementación de protocolos estandarizados que minimizarán errores y optimizarán los tiempos de atención.

En resumen, este proyecto marca un antes y un después en la atención sanitaria en el Perú. No solo representa un avance tecnológico, sino una revolución en la calidad de los servicios de salud, sienta las bases para una gestión de salud pública moderna, ágil y centrada en el paciente, alineada con las mejores prácticas internacionales y preparadas para enfrentar los desafíos del sector salud en el siglo XXI.

CAPÍTULO III

PARTICIPACIÓN DEL GRADUANDO DENTRO DE LA ACTIVIDAD

3.1 Descripción del candidato a licenciado

El 6 de junio de 2022, el graduando se incorpora a la Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) del SIS bajo la modalidad de locación de servicios. Sus estudios de pregrado en Ciencia Política en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos le habían permitido desarrollar habilidades en gestión pública, coordinación de equipos, análisis de procesos y toma de decisiones, que consideraron útiles para apoyar los objetivos institucionales.

En julio de 2022, al asumir el cargo de jefe del SIS, el Dr. Ciro Abel Mestas Valero, se encarga al graduando la elaboración del documento de gestión y la estructura relacionada al proyecto de operativización del registro de la historia clínica electrónica de servidores del SIS. Este hito es el primer contacto que tiene el graduando con el proyecto. Esta actividad era de exclusividad para la sede central y posteriormente se evaluó la necesidad de implementar el proyecto a nivel nacional y en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Ipress) del SIS.

El equipo técnico del SIS no podía iniciar la implementación del proyecto si no se contaba con un marco legal actualizado que sustentara los cambios requeridos. En ese sentido, la directiva administrativa existente sobre esta materia (Directiva 001-2019-SIS/OGTI V.01) había sido aprobada dos años atrás, por lo que era necesario y pertinente realizar modificaciones a fin de poder alinearla a los nuevos requerimientos del proyecto antes de su puesta en operación. Por ello, el graduando realizó las gestiones y coordinaciones y seguimiento con el Ing. Luis Claros, responsable del Área Funcional de la Unidad de Sistemas de la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI), a fin de iniciar un proceso de revisión y actualización del documento de gestión.

Mediante reuniones de trabajo con OGTI y otras áreas técnicas involucradas, como la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organización (OGPPDO), la Oficina General de Asesoría Jurídica (OGAJ) y la Alta Dirección, se logró construir una propuesta de modificación que fue elevada al titular de entidad. Las principales mejoras incluían precisiones en regular el uso de las aplicaciones informáticas, que cumplen la función de soporte para los procesos de afiliaciones, registro y control de las prestaciones que financia el SIS.

La propuesta de modificatoria se realizó mediante la Resolución Jefatural 064-2023-SIS/J, del 26 de abril de 2023, que aprobó la Directiva 004-2023-SIS/OGTI-V.01, *Directiva que regula el uso de las aplicaciones informáticas del Seguro Integral de Salud*, dando marco normativo para continuar con la siguiente fase de implementación del proyecto, cuyos beneficios operativos y de servicio se esperan que sean significativos cuando se encuentre en producción y operación.

En el transcurso del proyecto de implementación de la HCE, el graduando desempeñó un papel crucial como gestor estratégico y coordinador de actividades, asumiendo responsabilidades que abarcaron diversas áreas críticas para el éxito del proyecto. Asimismo, asumió la responsabilidad de planificar, organizar y dirigir las actividades clave del proyecto, asegurando la alineación con los objetivos estratégicos y misionales del SIS.

El graduando realizó el seguimiento y monitoreo del proyecto a través de matrices de seguimiento de los avances de las diversas actividades del proyecto de la implementación de la HCE, lo que permitió un seguimiento oportuno del avance y evaluar las actividades en las zonas más críticas a lo largo del país. De la misma forma, se actuó como enlace estratégico, desempeñándose como nexo vital entre los diversos actores involucrados en el proyecto. Se facilitó una comunicación fluida y efectiva entre el líder del proyecto (responsable de la visión y dirección), los gerentes de las gerencias macrorregionales, los directores de las unidades desconcentradas regionales (responsables de la ejecución a nivel local) y los informáticos (encargados de los aspectos técnicos y operativos del sistema).

En el rol de gestor de reuniones, se organizó, convocó y dirigió sesiones estratégicas periódicas con los *stakeholders* claves. Estas reuniones fueron instrumentales para alinear objetivos y estrategias, resolver consultas, superar obstáculos, fomentar la colaboración y tomar decisiones críticas basadas en los análisis presentados. Asimismo, se realizó capacitaciones con los especialistas de la OGTI a diferentes profesionales informáticos a nivel nacional, se implementaron estrategias de comunicación, así como también se coordinaron sesiones de *feedback* para mejorar continuamente el proceso de implementación. A través de estas acciones integradas, el graduando contribuyó significativamente a la ejecución exitosa del proyecto, facilitando la transformación digital del sector salud, contribuyendo en mejora de la calidad de atención a los asegurados del SIS en todo el territorio nacional.

Dentro de las funciones de monitoreo y seguimiento del proyecto de HCE, se sostenían reuniones periódicas de coordinación con diversos actores clave. Estrechamente, se coordinó con el Ing. Juan Fredy Ortega Rojas, en su calidad de director general de la Oficina General de Tecnología de la Información. El Ing. Ortega lideraba la articulación y gestionaba los recursos técnicos para la ejecución del proyecto. Asimismo, se mantuvo comunicación constante con el Ing. Ronnie Arque, quien se desempeñaba como líder del proyecto de implementación y, de igual manera con el Ing. Arque, se supervisó el avance de las diferentes fases, identificando posibles desfases para tomar acciones preventivas.

Igualmente, el graduando sostuvo reuniones periódicamente con el Ing. Luis Claros, en su rol de responsable de la Unidad de Sistemas. El Ing. Claros fue el encargado de informar constantemente sobre el desarrollo técnico del sistema informático en sus distintas etapas para poder dar el seguimiento oportuno. Esta estrecha coordinación multidisciplinaria permitió articular esfuerzos entre los diferentes equipos, tanto a nivel central como descentralizado, lo cual resultó clave para cumplir con los objetivos trazados para la implementación de esta histórica herramienta de gestión en salud.

3.2 El rol del politólogo en la implementación de políticas

El politólogo desempeña un papel fundamental en la implementación de políticas públicas, aportando una perspectiva integral y analítica que enriquece significativamente este proceso. Su formación interdisciplinaria, que abarca aspectos políticos, sociales y económicos, le permite abordar la complejidad inherente a la ejecución de políticas de manera holística y eficaz.

El politólogo realiza un análisis contextual mediante un examen del entorno en el que se implementará la política. Esto implica no solo identificar los factores políticos evidentes, sino también desentrañar las dinámicas sociales subyacentes, las estructuras informales de poder y las tendencias económicas que podrían influir en la implementación. Este análisis permite anticipar resistencias, identificar aliados potenciales y adaptar la estrategia de implementación a las realidades locales y nacionales.

En el complejo contexto de la implementación de políticas, el politólogo actúa como un mediador altamente capacitado. Su comprensión de las motivaciones e intereses de diversos grupos le permite facilitar diálogos constructivos entre partes. Utiliza técnicas de negociación

para construir consensos, alinear objetivos divergentes y crear coaliciones que apoyen la implementación efectiva de la política.

Asimismo, por su formación, va más allá de la mera planificación técnica. Desarrolla estrategias de implementación que integran consideraciones políticas, administrativas y sociales. Su enfoque busca no solo la eficiencia administrativa, sino también la legitimidad política y la aceptación social de las políticas implementadas. De igual forma, analiza no solo los resultados directos de las políticas, sino también sus efectos secundarios e imprevistos. Esta evaluación integral permite realizar ajustes informados y basados en evidencia durante el proceso de implementación.

El politólogo proporciona a los tomadores de decisiones un asesoramiento que combina profundidad técnica con sensibilidad política. Traduce conceptos complejos de teoría política y administración pública en recomendaciones prácticas y aplicables. Su asesoría ayuda a navegar las complejidades burocráticas y a alinear la implementación de políticas con objetivos políticos más amplios.

Según Lasswell (1971), es fundamental que el proceso de formulación y ejecución de políticas públicas no solo acompañe y promueva las acciones necesarias, sino que también ilustre de manera clara cada etapa desde la concepción inicial hasta su finalización o posible modificación. Esta mirada integral permite una comprensión más profunda de cómo se implementan las políticas y su impacto en la sociedad. Además, destaca que el analista desempeña un papel crucial en este contexto, ya que su labor es esencial para guiar y facilitar la modernización del Estado. Gracias a su análisis crítico y su capacidad para interpretar datos y tendencias, el analista puede contribuir de manera significativa a la evolución de las políticas, asegurando que estas respondan adecuadamente a las necesidades cambiantes de la población.

Así también, desarrolla escenarios prospectivos que permiten una planificación más robusta. Identifica potenciales puntos de inflexión política, cambios en la opinión pública y posibles crisis, permitiendo el desarrollo de estrategias de mitigación y adaptación proactivas. Así también, juega un rol en la promoción de la gobernanza participativa, diseñando e implementando mecanismos innovadores para la participación ciudadana en la ejecución de políticas. Esto puede incluir el uso de tecnologías digitales para la consulta pública y la creación de foros de deliberación ciudadana. Su objetivo es fortalecer la legitimidad democrática del proceso de implementación.

Por su formación en política comparada, realiza un análisis y adaptación de mejores prácticas. Aprovechando su conocimiento de experiencias internacionales, el politólogo identifica y adapta mejores prácticas globales al contexto local. Este enfoque comparativo enriquece el proceso de implementación con ideas innovadoras y soluciones probadas, evitando la repetición de errores cometidos en otros contextos.

En situaciones de crisis o cambios imprevistos, como los cambios en titulares de entidades y direcciones generales claves, el politólogo aplica su comprensión de la dinámica del poder y el comportamiento organizacional para gestionar eficazmente los desafíos. Su capacidad para analizar rápidamente nuevas situaciones y para proponer soluciones adaptativas es crucial para mantener la implementación de políticas en curso, incluso en entornos volátiles.

Por lo antes mencionado, es importante señalar que el rol del politólogo en la implementación de políticas es multifacético y crucial. Su capacidad para integrar análisis teórico con aplicaciones prácticas, mediar entre diferentes grupos de intereses y mantener una visión estratégica a largo plazo hace que su contribución sea invaluable para el éxito de las políticas públicas. Es esencial para navegar los desafíos de la gobernanza moderna y asegurar que las políticas implementadas realmente sirvan al bien común y bienestar general de población.

3.3 Objetivo de la participación del graduando en el proyecto

El objetivo de la participación del graduando en el proyecto *Implementación de la Historia Clínica Electrónica en el Seguro Integral de Salud (SIS)* es contribuir de manera sustancial y multidimensional al proceso de transformación digital en el sector salud. Esta participación se fundamenta en la aplicación conocimientos aprendidos en la formación de pregrado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en los cursos de Programación de Proyectos Políticos, Política Comparada y Teoría de las Decisiones, con el fin de asegurar una implementación exitosa, eficiente y sostenible.

El objetivo planteado para la participación del graduando en el proyecto de implementación demuestra una visión estratégica alineada con las necesidades de modernización del sector salud peruano. Es articular la conexión que se establece entre la formación académica recibida en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y su aplicación práctica en un proyecto de gran envergadura y relevancia nacional. Esta vinculación entre teoría y práctica es fundamental para el desarrollo de profesionales capaces de enfrentar los desafíos complejos de la gestión pública moderna.

La mención específica de los cursos de Programación de Proyectos Políticos, Política Comparada y Teoría de las Decisiones sugiere una base sólida para abordar los aspectos multidimensionales de la implementación de la HCE. Estos conocimientos aprendidos son cruciales para estructurar y planificar el proyecto, considerando las particularidades del sector público, analizar y adaptar mejores prácticas internacionales en digitalización de servicios de salud al contexto peruano y tomar decisiones informadas y estratégicas en un entorno complejo y dinámico.

Por último, se resalta el objetivo planteado, pues refleja un enfoque integral y académicamente fundamentado para la participación del graduando en un proyecto de complejidad. Se demuestra la capacidad para aplicar conocimientos teóricos en un contexto práctico de gran impacto social y para impulsar una transformación digital efectiva y sostenible en el sector salud peruano, contribuyendo así a la mejora de la calidad y eficiencia de los servicios que se brinda a los asegurados. La combinación de base teórica con un enfoque práctico augura un aporte significativo del graduando al éxito del proyecto y, por extensión, a la modernización del sistema de salud peruano.

3.4 Contexto institucional en el Seguro Integral de Salud (SIS)

El periodo 2022-2024 el SIS estuvo marcado por una notable inestabilidad política y administrativa, reflejo directo de la turbulencia política que caracterizó al gobierno nacional durante ese tiempo. El gobierno del expresidente Pedro Castillo Terrones había iniciado a mediados de 2021 tras una controvertida y ajustada victoria electoral, sentando las bases para un periodo de incertidumbre en las instituciones públicas. El SIS, como entidad de la prestación de servicios de salud a la población más vulnerable, no fue ajena a esta realidad.

En el cuatrienio comprendido entre 2021 y 2024, el sector salud experimentó una inestabilidad institucional provocada por la rotación acelerada de sus principales autoridades. En el Ministerio de Salud (Minsa), ente rector del sector, hubo seis cambios de su más alto cargo, siendo dirigido sucesivamente por Hernando Cevallos Flores, Hernán Condori Machado, Jorge López Peña, Kelly Portalatino Aválos, Rosa Gutiérrez y César Vásquez. Paralelamente, el SIS, sufrió una volatilidad similar en su liderazgo con seis jefaturas distintas encabezadas por Cecilia Má Cárdenas, Héctor Garavito Farro, José Vidal Fernández, Ciro Mestas Valero, Flor de María Philipps y Luis Napoleón Quiróz.

Esta sucesión de autoridades en ambas instituciones cruciales para la salud pública peruana refleja una crisis de gobernanza y continuidad en las políticas y proyectos del sector, comprometiendo la eficacia y sostenibilidad de los programas y reformas. La alta volatilidad de funcionarios públicos que caracterizó al gobierno de Castillo se reflejó directamente en el SIS. Se observaron cambios frecuentes en la jefatura de la institución, lo que dificultó la continuidad de políticas y proyectos a largo plazo. Esta rotación constante de liderazgo generó desafíos significativos para la implementación de proyectos.

La designación del Dr. Ciro Abel Mestas Valero como jefe del SIS en julio de 2022 marcó un hito significativo para la institución, inaugurando un periodo de relativa estabilidad y renovado impulso hacia la modernización de la gestión pública. Bajo su liderazgo, se dio inicio al proyecto de implementación de la HCE a través del aplicativo *OpenClinic*, una iniciativa de transformación digital para mejorar la eficiencia y calidad de los servicios de salud.

A pesar de su posterior renuncia a la jefatura del SIS, la visión y el impulso que el Dr. Mestas Valero imprimió al proyecto no se vieron comprometidos, su transición al cargo de viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud resultó ser estratégica para la continuidad y fortalecimiento de la iniciativa. Desde esta nueva posición en el Minsa, el Dr. Mestas Valero pudo mantener un seguimiento cercano y un monitoreo efectivo del proyecto.

3.5 Sobre el trabajo realizado

El trabajo de implementación de la HCE en el SIS se enmarca a nivel estratégico con la Política de Estado 35 del Acuerdo Nacional, el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional 2050 y la Política General de Gobierno 2023-2026, y la Política Nacional de Transformación Digital aprobada mediante Decreto Supremo 085-2023-PCM, que promueven el uso de tecnologías digitales. Con respecto al Plan Estratégico Institucional del Seguro Integral de Salud 2020-2026, se enmarca en el Objetivo Estratégico Institucional 3, orientado a la modernización de la gestión institucional.

A nivel normativo, está enmarcado en el Decreto Legislativo 1412, que aprueba la Ley de Gobierno Digital; el Decreto Supremo 029-2021-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Gobierno Digital; el Decreto de Urgencia 006-2020, que crea el Sistema Nacional de Transformación Digital; el Decreto Supremo 157-2021-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Transformación Digital; y el Decreto de Urgencia 007-2020, que aprueba el marco de confianza digital.

En 2013, la Ley 30024 sentó las bases al crear el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas con el fin de organizar los registros bajo estándares que permitan el intercambio e interoperabilidad entre sistemas públicos y privados, garantizando la privacidad del paciente, la continuidad asistencial y la generación de datos epidemiológicos. Posteriormente, en 2017 mediante Decreto Supremo 009-2027-SA, se aprobó el reglamento de dicha ley, estableciendo directrices para implementar registros digitales que protejan legalmente los datos sensibles de los pacientes y prevengan usos no autorizados, a la vez que generen ahorros al sistema a través de la trazabilidad integrada entre instituciones.

El SIS se ha enfocado en cumplir con esta normativa, desarrollando una plataforma que garantice los principios de privacidad, interoperabilidad y eficiencia requeridos por ley para optimizar la atención en salud.

3.6 Sobre la implementación del proyecto

En principio hay que mencionar que la implementación de la Historia Clínica Electrónica en el SIS se llevó a cabo mediante un proceso estructurado y gradual, iniciando con un marco legal y culminando con un despliegue nacional en fases. A continuación, se mencionarán algunas precisiones técnicas relacionadas a la implementación del proyecto.

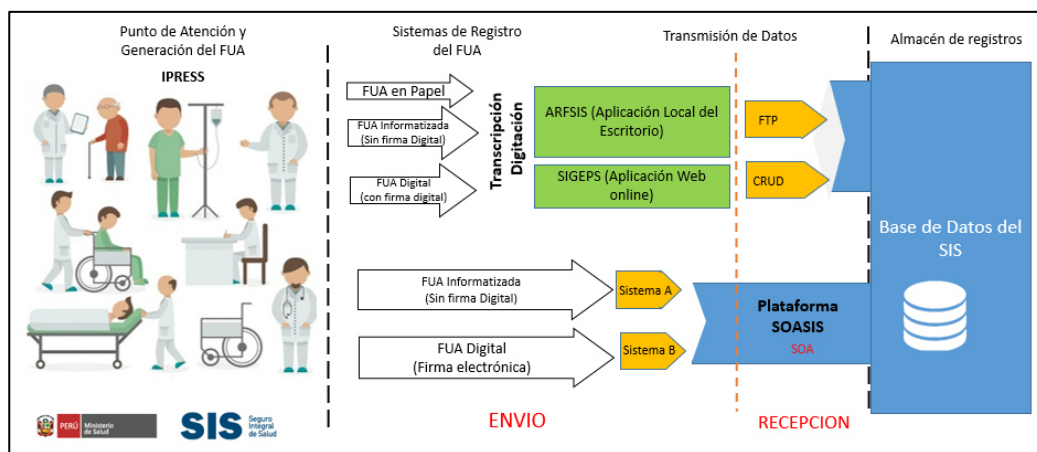
3. 6.1 Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud (Arfsis)

El Arfsis web es una aplicación de escritorio desarrollada en 2002 para registrar los datos de las atenciones realizadas en los diferentes establecimientos de salud con base en el Formato Único de Atención (FUA). Valida localmente que los datos ingresados cumplan con las Reglas de Consistencia inmediatas, aplicando 28 de las 48 reglas definidas. Mantener el sistema Arfsis, a pesar de sus deficiencias, es justificado por su funcionalidad y el elevado costo y complejidad de un rediseño. El sistema es fácil de usar, permite la gestión local de la información y no requiere una conexión permanente a internet para la sincronización de datos.

a) Captura de información del escenario. El flujo del Arfsis comienza en la atención por parte del médico, se registra en la Historia Clínica en papel, se acompaña el Formato Único de Atención (FUA) y receta médica firmada por el profesional de farmacia. Posteriormente y cada lpress según su sistema, se digita el Arfsis a través de ftp, Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud (SIGEPS) en crup y http y la plataforma Arquitectura Orientada a Servicios para el Registro de Prestaciones de Salud

SIS (SOASIS). Como última etapa, se almacenan los registros en la Base de Datos del SIS.

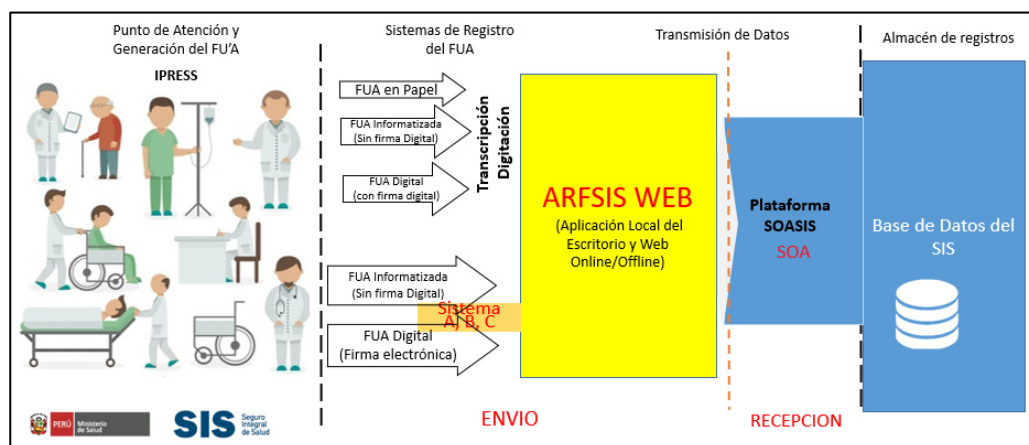
Figura 4. Captura de información del escenario anterior



Nota. Elaboración de la OGTI (2024).

b) Captura de información del escenario con el nuevo Arfsis web. El nuevo Arfsis web facilita el registro de datos tanto en línea como *offline*. Los FUA pueden ser físicos, transmitidos electrónicamente o informatizados. Los datos registrados se consolidan en la plataforma Arfsis web y a través de la plataforma Soasis se transmite y para almacenar en la base de datos central del SIS.

Figura 5. Captura de información con el nuevo Arfsis web



Nota. Elaboración de la OGTI (2024).

3.6.2 Historia clínica electrónica a través del aplicativo *OpenClinic* en el Arfsis web

El Arfsis web incorpora el aplicativo *OpenClinic*, que automatiza la gestión de la información clínica con módulos orientados al asegurado. El aplicativo *OpenClinic* es una solución para modernizar y mejorar la gestión de información de asegurados del sistema de salud. Sus características están orientadas a las necesidades del paciente, como el registro de datos centrado en el paciente y la accesibilidad, asequibilidad y seguridad de la información. Presenta las siguientes características:

- Registro de datos centrado en el paciente.
- Identificación biométrica y dictáfono integrado.
- Integración con imágenes médicas.
- Facturación y reporte de aseguradoras de salud.
- Licencia de fuente abierta sin tarifas de licencia.
- Escalabilidad para usuarios, pacientes y camas ilimitadas.

Se aprecian funciones innovadoras como la identificación biométrica y el dictáfono integrado, que pueden mejorar la eficiencia del trabajo clínico. La integración con imágenes médicas y los sistemas de facturación de los aseguradores es esencial. Es importante resaltar que el aplicativo *OpenClinic* es de código abierto y no requiere el pago de tarifas de licencia, lo cual lo hace atractivo desde una perspectiva de costos. Cuenta con estas ventajas para entregar estas características de forma efectiva, en consecuencia, el suscrito encuentra un potencial para que se adapte a nuestro sistema de salud en el marco de la transformación digital.

a) Datos generales del asegurado al SIS. La interfaz presenta varias secciones y campos para ingresar información del asegurado, como datos personales, antecedentes, diagnósticos, medicamentos, pruebas realizadas y observaciones clínicas. En la parte central, se muestra una lista con registros médicos de distintos asegurados, incluyendo su identificación, nombre, fechas de atención y una breve descripción del motivo o diagnóstico. Este tipo de sistema electrónico permite a los profesionales de la salud acceder y actualizar eficientemente los historiales clínicos de sus pacientes.

Figura 6. Datos generales

The screenshot displays the 'Datos generales' (General Data) section of the OpenClinic application. At the top, there is a navigation bar with icons for various modules: Paciente, Resumen médico, Enfermería, Aplicaciones, Documentos, Sistema, Immo, and Info. Below this, patient information is entered in a form: Apellido (CUADRADO), Nombre (GASTON MARCOS), Fecha de nacimiento (10/02/1947), DNI (000015566), ID Paciente (9972), and Historia clínica. The Departamento is set to 'MEDICINA GENERAL'. A 'Modificar' button is present. Below the patient data, there is a 'Contacto' section with a table for consultations. The table has columns for Tipo, Fecha de inicio, Fecha de fin, Origen, Departamento, Responsable, and Transferencias internas. The first row shows a consultation on 17/08/2023 at 01:39, originating from 'Ambulatorio', in the 'ODONTOLOGIA' department, with 'DOCTOR, CARLOS' as the responsible person. Below this, there are three rows for 'Transferencias internas' showing transfers from 'ODONTOLOGIA' to 'ODONTOLÓGIA', 'ODONTOLÓGIA' to 'ODONTOLÓGIA', and 'ODONTOLÓGIA' to 'MEDICINA GENERAL', all on 17/08/2023. The 'Modalidad Atención' is set to 'Atención Directa'. At the bottom, there is a 'Código prestacional' field.

Tipo *	Fecha de inicio *	Fecha de fin	Origen *	Departamento *	Responsable	Transferencias internas	Modalidad Atención	Código prestacional
Consulta	17/08/2023 01:39		Ambulatorio	ODONTOLOGIA	DOCTOR, CARLOS	17/08/2023 - 17/08/2023 10:34	Atención Directa	
						17/08/2023 - 17/08/2023 10:33		

Nota. Captura de pantalla del aplicativo *OpenClinic*. Fuente: *Aplicativo OpenClinic* (2023).

b) Triage, gráfico y cuadros históricos de registros. El panel de la izquierda muestra gráficos y registros históricos de signos vitales y otros parámetros clave evaluados durante el triaje, como la presión arterial, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria. Cada indicador se representa con un ícono y valor numérico actualizado.

El panel de la derecha despliega los antecedentes del paciente, divididos en tres secciones: alergias, alertas sobre condiciones preexistentes y una sección para ingresar notas o comentarios adicionales relevantes. Esta vista integral del triaje permite al personal médico tener un panorama rápido del estado actual del paciente a través de las mediciones objetivas, al mismo tiempo que contextualiza con su historial y factores de riesgo conocidos. Esto facilita la toma de decisiones y acciones de atención médica apropiadas desde el inicio de la consulta.

Figura 7. Triage, gráfico y cuadros históricos de registros

The screenshot displays the OpenClinic application interface for a patient named MARIA ENITH. The top navigation bar includes links for Paciente, Resumen médico, Enfermería, Aplicaciones, Documentos, Sistema, Immo, and Info. The patient's personal information is shown, including her name, date of birth (17/09/1982), gender (Femenino - 40 años 2 mas), DNI (41526325), ID Paciente (13), and ID Persona (9983). The department is TOPICO and the district is also TOPICO. The main section is titled 'Consulta Médica(Peru) [TOPICO]' and shows the date 18/11/2022. The 'SIGNOS VITALES' section lists various vital signs with their values: Peso (Kg) 68, Temperatura (L/1°C) 37, Talla (cm) 180, Pulso bpm 70, Tamaño de la cintura 120, Sistólica mmHg 112, IMC 21, Diastólico mmHg 84, and Peso por altura (cm) 0,38. The 'ANTECEDENTES' section shows a history of diabetes in the mother and father. The 'ALERGIAS' section shows an allergy to penicillin.

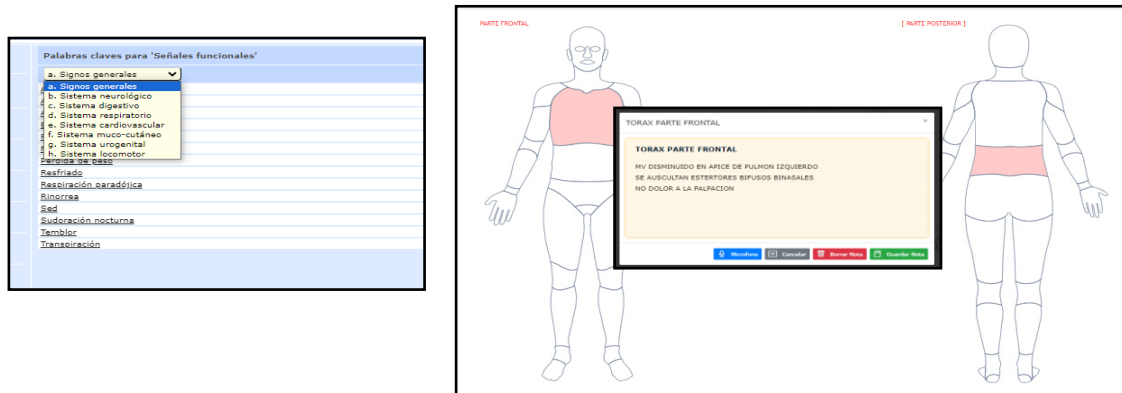
Nota. Captura de pantalla del aplicativo *OpenClinic*. Fuente: Aplicativo *OpenClinic* (2023).

c) Examen físico del asegurado. *OpenClinic* permite registrar los hallazgos del examen físico del asegurado. Esta sección presenta dos áreas principales:

- i) En el panel izquierdo, se listan diferentes opciones para guiar el examen físico, ya sea siguiendo un enfoque por sistemas funcionales del cuerpo (aparatos respiratorio, cardiovascular, etc.) o por regiones anatómicas (cabeza, tórax, abdomen, etc.). El profesional de salud puede seleccionar la opción más conveniente y de acuerdo con su criterio médico.
- ii) En el panel central, se visualiza un diagrama o silueta del cuerpo humano. En la imagen actual, se resalta la región frontal del tórax sugiriendo que se está examinando esa zona. También hay un recuadro de texto editable donde se pueden ingresar los hallazgos específicos detectados durante la exploración del área corporal.

Debajo del diagrama corporal, hay botones coloreados que permiten etiquetar visualmente, sobre la silueta, las zonas examinadas o remarcar áreas de interés clínico, facilitando un registro visual de los hallazgos del examen físico junto con las anotaciones textuales.

Figura 8. Examen físico del asegurado



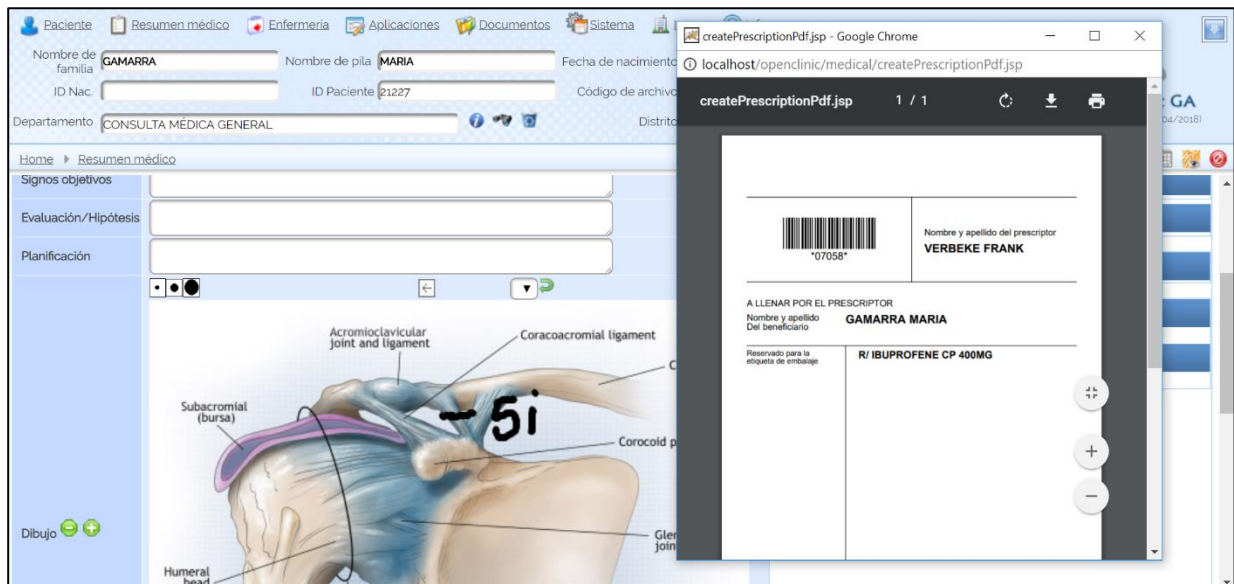
Nota. Captura de pantalla del aplicativo *OpenClinic*. Fuente: *Aplicativo OpenClinic* (2023).

d) Consulta médica. A través de *OpenClinic*, se pueden obtener imágenes anatómicas. La imagen, que a continuación se muestra, evidencia una funcionalidad adicional de la historia clínica electrónica que permite visualizar imágenes médicas.

En el panel principal, se observa una imagen referencial de una tomografía abdominal de un paciente. Sobre esta imagen, el sistema proporciona herramientas para realizar anotaciones y trazos directamente sobre las estructuras anatómicas visualizadas. Esto permite al profesional médico resaltar, medir o señalar áreas de interés clínico. En el panel lateral izquierdo, se muestran íconos y controles que permiten ajustar el brillo, contraste, *zoom* y otras opciones de visualización de la imagen médica para un mejor análisis.

Esta capacidad de interactuar visualmente con los estudios por imágenes facilita la comunicación y documentación de hallazgos relevantes entre los profesionales médicos involucrados en el caso. Además, agiliza la preparación de reportes e informes enriquecidos con ilustraciones derivadas de las propias imágenes diagnósticas del paciente.

Figura 9. Consulta médica del asegurado



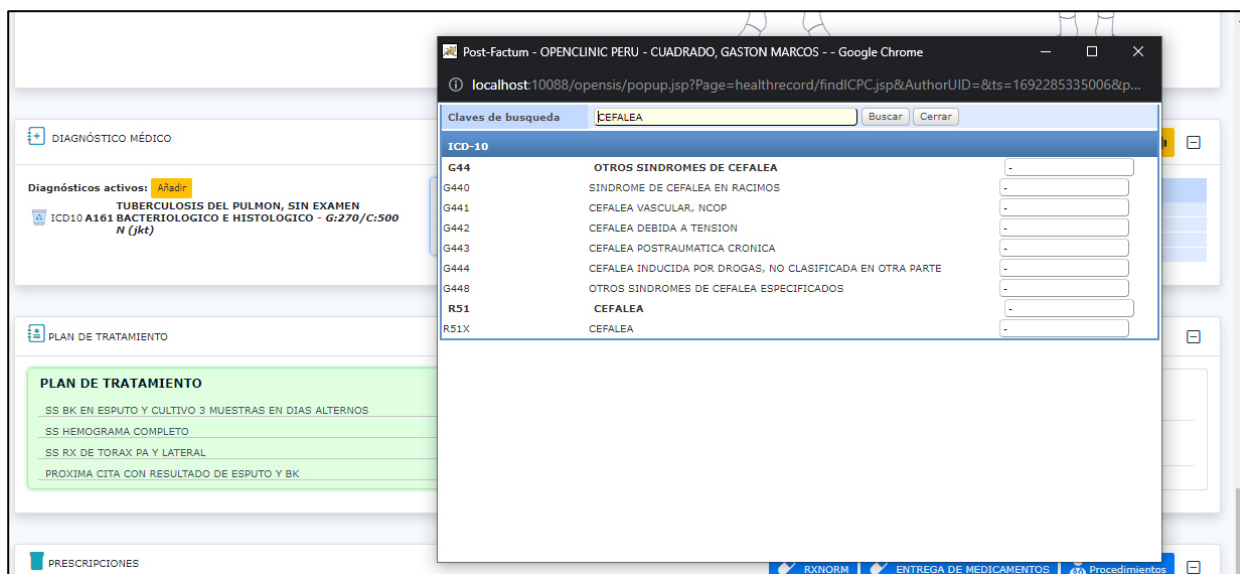
Nota. Captura de pantalla del aplicativo *OpenClinic*. Fuente: Aplicativo *OpenClinic* (2023).

e) Impresión diagnóstica. Se puede seleccionar en la lista de los códigos de clasificadores de diagnóstico ICD-10 (CIE-10). La imagen, que se muestra a continuación, se visualiza la sección «Impresión diagnóstica» del aplicativo *OpenClinic*. En esta sección, se pueden seleccionar los códigos de diagnóstico basados en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud versión 10 (CIE-10).

En el lado izquierdo de la pantalla, se presenta un menú que permite acceder a diferentes secciones de la historia clínica, como los diagnósticos activos, los estudios realizados y el plan de tratamiento. En el centro de la pantalla, se muestra una lista desplegable que contiene los códigos CIE-10 agrupados por categorías. Por ejemplo, se pueden ver códigos relacionados con síndromes de cefalea, como el G43.0 (síndrome de cefalea en racimos), el G43.1 (cefalea vascular, no especificada) y otros códigos específicos de cefalea.

Esta funcionalidad permite al personal médico seleccionar de manera rápida y precisa los códigos de diagnóstico correspondientes a la condición del paciente, lo cual facilita el registro y la codificación estandarizada de la información clínica.

Figura 10. Impresión diagnóstica



Nota. Captura de pantalla del aplicativo *OpenClinic*. Fuente: Aplicativo *OpenClinic* (2023).

f) Prescripción de medicamentos. En este campo se muestra la interfaz del aplicativo *OpenClinic* correspondiente al módulo de gestión de prescripciones para el paciente de modo de ejemplo «Cuadrado Gastón Marcos».

En la parte superior, se visualiza la sección «Diagnóstico Médico» donde se muestran los problemas de salud activos del paciente, como tuberculosis del pulmón y escoliosis asociada a trastorno respiratorio. Debajo, se encuentra el «Plan de Tratamiento» donde se detallan las indicaciones médicas para el paciente, como realizar un examen bacteriológico e histológico, una tomografía de tórax, entre otros.

La sección central es el formulario para realizar prescripciones médicas. Aquí se pueden ingresar los medicamentos recetados, indicando el producto farmacéutico, la presentación, la vía de administración, las fechas de inicio y fin del tratamiento, la posología (dosis y frecuencia) y cualquier observación adicional. En el ejemplo, se muestran prescritos algunos medicamentos como paracetamol, rifampicina, pirazinamida y prednisolona.

También se puede ver el campo «Prescriptor» donde se registra el nombre del profesional médico que realiza la prescripción, en este caso, «Doctor Carlos». En la parte inferior, se encuentra la sección «Prescripciones» donde se listan los medicamentos previamente prescritos y se puede acceder al detalle de cada prescripción activa.

Figura 11. Prescripción de medicamentos

The screenshot displays the OpenClinic web application interface. On the left, a sidebar contains navigation options: 'DIAGNÓSTICO MÉDICO', 'PLAN DE TRATAMIENTO', and 'PRESCRIPCIONES'. The 'DIAGNÓSTICO MÉDICO' section shows 'Diagnósticos activos' with a list including 'TUBERCULOSIS DEL PULMON' and 'ICD10 A161 BACTERIOLOGICO E HISTOLOGICO'. The 'PLAN DE TRATAMIENTO' section lists 'SS BK EN ESPUTO Y CULTIVO 3 MUESTRAS', 'SS HEMOGRAMA COMPLETO', 'SS RX DE TORAX PA Y LATERAL', and 'PROXIMA CITA CON RESULTADO DE ESPUTO'. The 'PRESCRIPCIONES' section shows 'Medicamentos recetados' and 'Ninguna prescripción activa'. The main content area is a modal window titled 'Gestión de prescripciones para el paciente CUADRADO GASTON MARCOS'. It contains a form with the following fields: 'Producto *' (PAR), 'Dosificación *' (05281 PARACETAMOL 100 mg/mL (0/3), 05309 PARACETAMOL 120 mg/5 mL (0/1), 05335 PARACETAMOL 500 mg (0/3015), 22920 PARAMONOCLOFENOL ALCANFORADO LIQUIDO - UNIDAD - 20 mL (1/1), 26418 PARICALCITOL 5 ug/mL (53/0)), 'Vía de administración', 'Fecha de inicio *', 'Fecha de fin *', 'Embalajes *', 'Prescriptor *' (DOCTOR CARLOS), 'Existencias de departamento', 'Indicación (DX) (DX)' (A161 - TUBERCULOSIS DEL PULMON, SIN EXAMEN BACTERIOLOGICO E HISTOLOGICO), and 'Esquema'. At the bottom of the modal are 'Añadir' and 'Regresar' buttons.

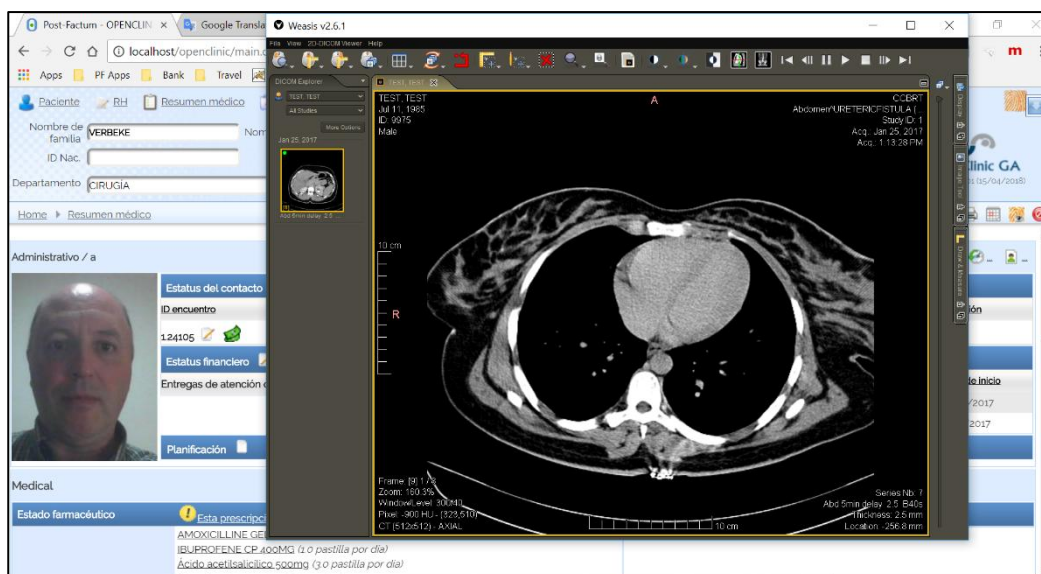
Nota. Captura de pantalla del aplicativo *OpenClinic*. Fuente: Aplicativo *OpenClinic* (2023).

g) Imágenes médicas. Se integra el Sistema de Comunicación y Archivo de Imágenes (PACS, por sus siglas en inglés) y la Imagen Digital y Comunicación en Medicina (Dicom, por sus siglas en inglés). En la imagen que se muestra, se evidencia una funcionalidad de *OpenClinic* que permite visualizar e integrar imágenes médicas, específicamente en formato Dicom, que es el estándar utilizado en equipos de diagnóstico por imágenes como tomógrafos, resonancias magnéticas, entre otros.

En el panel principal, se muestra una imagen de tomografía computarizada, o CT scan, del abdomen de un paciente. Se pueden apreciar estructuras anatómicas como el hígado, el bazo y posiblemente una lesión o tumor en la región abdominal. En el panel lateral izquierdo, se visualizan datos del paciente, estado de contacto y planificación, así como datos del administrador del *OpenClinic*.

Esta integración del visor de imágenes Dicom dentro del historial clínico electrónico permite al personal médico acceder de manera centralizada a los estudios de imágenes realizados al paciente, facilitando el análisis conjunto con los demás datos clínicos registrados. Esto optimiza el flujo de trabajo diagnóstico y de seguimiento de los casos médicos.

Figura 12. *Imágenes médicas de integración PACS y Dicom*



Nota. Captura de pantalla del aplicativo *OpenClinic*. Fuente: Aplicativo *OpenClinic* (2023).

3.6.3 En relación con la implementación del proyecto

a) Toma de decisión de la implementación de la HCE. La pandemia del COVID-19, a pesar de las pérdidas irreparables que generó, también nos dejó valiosas lecciones. En ese contexto, en 2020, el SIS ganó el concurso de proyectos especiales convocado por el Concytec en el área temática «Telesalud y Salud Móvil». El proyecto ganador fue una herramienta digital para la atención y seguimiento de pacientes con corona virus COVID-19, que se desarrolló a través de la plataforma integrada de información *OpenClinic*.

Este hito representa el punto de partida del proyecto de HCE en el SIS. El pionero y principal promotor de este proyecto es el médico peruano *Ciro Mestas*, quien el 24 de julio de 2022 fue designado como jefe del SIS. Desde su nuevo cargo, *Mestas* ha orientado sus acciones al equipo de trabajo para implementar la HCE.

Los tomadores de decisión de la alta Dirección del SIS consideraron que la implementación de la HCE en todas las Ipress es fundamental para contar con un registro que permita disponer de información médica de manera segura y confiable para la atención de los pacientes, tanto para los profesionales de la salud como para los asegurados del SIS.

b) Ejecución de piloto de pruebas. En la reunión de coordinación realizada el 5 de mayo de 2023, a través de la plataforma Zoom, la Oficina General de Tecnología de la Información precisó los requerimientos mínimos para la ejecución satisfactoria de la prueba piloto del Sistema de Registro y Facturación Arfsis web. Considerando la necesidad de representatividad territorial y diversidad de condiciones, se definió que la prueba piloto debe realizarse en al menos cinco establecimientos (puntos de digitación) distribuidos en diferentes gerencias macrorregionales y unidades desconcentradas regionales.

La participación en esta primera fase permitió evaluar el desempeño del aplicativo en un entorno controlado y realizar ajustes al sistema antes de su implementación masiva. Asimismo, se enfatizó que la OGTI, a través de su equipo de profesionales, mostraba la mejor disposición de soporte, ayuda y consultas a fin de que los establecimientos seleccionados cuenten con personal debidamente capacitado en el uso del sistema a fin de garantizar una ejecución óptima de esta importante actividad.

Para ello, se implementó canales de soporte, como el correo electrónico soporte.arfsisweb@sis.gob.pe y la creación del grupo en el aplicativo de mensajería instantánea WhatsApp denominado Piloto Arfsis web.

c) Marcha blanca en producción. Con el Memorando 000638-2023-SIS/OGTI, del 29 de mayo de 2023, se informa que, luego de culminarse el piloto de pruebas realizado durante el periodo del 08/05/2023 al 19/05/2023, ahora se pasa a la etapa de la marcha blanca en producción a iniciarse el 01/06/2023. El periodo de la marcha blanca será durante todo junio para iniciar expeditivamente el 3 de julio de 2023 el pase a producción a nivel nacional.

Así también se solicitaba el apoyo de los profesionales informáticos de sus oficinas para el despliegue, seguimiento y monitoreo en los puntos de digitación. El graduando informa que se ha realizado capacitaciones a los profesionales informáticos para el soporte de instalación, configuración y de funcionalidad del *software* para el soporte de primer nivel a brindarse a las

Ipress, por lo que se ha solicitado como mínimo tres (3) puntos de digitación por Gerencia Macrorregional (GMR) para el inicio de la marcha blanca, y progresivamente se incluirán nuevos puntos de digitación.

Con el Memorando Circular 000052-2023-SIS/OGTI, del 1 de diciembre de 2023, con la finalidad de concentrar esfuerzos en implementar mejoras en el aplicativo, se informaba que a partir de la fecha la OGTI dejará de brindar soporte a los aplicativos Arfsis versión escritorio y SIGEPS (opciones de registro y corrección) y no serán implementadas los nuevos requerimientos solicitados por las gerencias de líneas. Asimismo, manifestaba que se estará limitando a los puntos de digitación el acceso a estos aplicativos, debido que sus envíos de FUA son por el aplicativo Arfsis web.

Se informaba que los aplicativos Sigeps y Arfsis versión escritorio estarán operativos como máximo hasta el 31/12/2023 (fecha límite), por lo que es urgente que las Ipress concluyan a la brevedad la migración faltante de sus puntos de digitación al aplicativo Arfsis web. Asimismo, se solicitó, a los responsables de informática de las sedes desconcentradas (UDR y GMR) del SIS a nivel nacional, hacer extensivo esta comunicación a todas las Ipress de acuerdo con su jurisdicción.

Con el Memorando Circular 000057-2023-SIS/OGTI, del 27 de diciembre de 2023, se precisa que el SIS ha iniciado la implementación del aplicativo Arfsis web para el registro y envío de atenciones en puntos de digitación a nivel nacional desde el 01/07/2023 y, como único *software* de uso para tal fin en las Ipress, será a partir del 01/01/2024. Además, se indica que no se brindarán accesos ni soporte para el uso del Arfsis versión escritorio y Sigeps (opciones de registro y corrección) a partir del 01/01/2024 ni ampliaciones de uso debido al tiempo transcurrido desde la publicación del documento normativo.

CAPÍTULO IV

MARCO TEÓRICO

Para la elaboración del presente TSP, es imprescindible tener una base teórica sólida que mantenga clara y concisa las definiciones que se consideran o prestan. Es por esto que se toman estos conceptos necesarios para la explicación y desarrollo. Según una exhaustiva revisión bibliográfica, el marco teórico se divide en 1) salud pública, 2) nueva gestión pública, 3) transformación digital, 4) tecnologías de la información y comunicación, 5) políticas públicas, 6) implementación de políticas públicas, y subdivisiones de estos.

4.1 Salud pública

Según la Organización Mundial de la Salud (2014) conforme establece en el preámbulo de la Constitución de 1946, el concepto de salud trasciende la simple ausencia de enfermedades, definiéndola como un estado de bienestar completo en los ámbitos físico, mental y social; es decir, la salud trasciende el concepto de bienestar, representando más bien una sensación de equilibrio y estabilidad tanto a nivel personal como en la interacción con el entorno.

Rodríguez y Meras (2022) plantean una visión integral del concepto de salud, donde enfatizan que este debe articular múltiples dimensiones: la naturaleza biopsicosocial del ser humano, sus capacidades inherentes, su relación con el entorno ambiental y el compromiso desde las esferas políticas. Este enfoque trasciende la perspectiva puramente biológica para reconocer la complejidad de factores que intervienen en la salud humana. Este concepto integral de salud propuesto sienta las bases para comprender la salud pública como una disciplina holística que trasciende el enfoque puramente biológico al reconocer la naturaleza biopsicosocial del ser humano, su interacción con el entorno y la influencia de factores sociales y políticos.

Según el Instituto Nacional de Salud (2019), la salud pública se define como una práctica social que centra su estudio en la salud de las poblaciones. Se considera una ciencia dedicada a la prevención de enfermedades y discapacidades, así como a la promoción de la salud física y mental. Esto se logra a través de esfuerzos comunitarios organizados que buscan mejorar las condiciones y fortalecer la estructura social con el fin de abordar los problemas de salud y asegurar un adecuado nivel de vida.

Para lograr estos objetivos, la salud pública se apoya en la investigación y el análisis de datos, lo que permite identificar tendencias y factores de riesgo dentro de las comunidades. Además, implica la colaboración entre diferentes sectores, incluyendo el gobierno, organizaciones no gubernamentales y la comunidad misma, para implementar programas efectivos que aborden las necesidades específicas de cada población. Estos programas pueden incluir campañas de vacunación, pedagogía sobre hábitos saludables y acceso a servicios de salud, todos orientados a crear un entorno donde las personas puedan tener una vida plena de manera más saludable y activa. En este sentido, la salud pública no solo se ocupa de la atención médica, sino que promueve un enfoque holístico que considera los determinantes sociales, económicos y ambientales que afectan el bienestar de la población.

Estas definiciones realzan la importancia de adoptar un enfoque sistémico de la salud, trascendiendo la visión reduccionista que la circunscribe a la mera ausencia de enfermedades. Asimismo, subrayan la necesidad de una voluntad política que respalde y promueva intervenciones integrales capaces de abordar la salud en sus múltiples dimensiones, de manera que se garantice el pleno desarrollo y calidad de vida de todas las personas. Esta perspectiva holística reconoce la complejidad de factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y políticos que inciden en el estado de salud de las poblaciones y enfatiza la importancia de esfuerzos coordinados y participativos para mejorar las condiciones y fortalecer las estructuras que determinan el bienestar colectivo.

4.2 Nueva gestión pública

La gestión pública se concibe como la destreza para articular y operacionalizar políticas públicas que logren capitalizar las oportunidades y capacidades inherentes al entramado institucional y al ambiente político imperante. Según Moore (1995), el secreto de una gestión pública efectiva radica en concebir e implantar políticas públicas que lleven el potencial a posibilidades de un contexto institucional y político, es decir, la labor de los gestores públicos consiste en aprovechar estratégicamente los recursos y condiciones existentes para impulsar iniciativas que respondan a las necesidades y demandas sociales de manera óptima.

Por otro lado, esta debe proporcionar ciertos precedentes para que desempeñen roles que puedan ayudar a los futuros gestores, tal como lo señala Perry (1993), quien sostiene que la gestión pública tiene como fin la creación de teorías que ofrezcan a los gestores directrices claras sobre cómo proceder en una variedad de contextos y situaciones. Además, destaca la

importancia de identificar y enseñar las habilidades necesarias para implementar estas teorías de manera efectiva. Esto implica que no solo se debe entender la teoría, sino también desarrollar competencias prácticas que permitan a los gestores actuar con confianza y eficacia en entornos cambiantes y desafiantes.

Por lo tanto, se puede entender como la capacidad de establecer políticas públicas eficientes que no solo respondan a las necesidades actuales de la sociedad, sino que también sirvan como un marco de referencia para los futuros gestores. Este enfoque implica un aprendizaje continuo donde las experiencias y lecciones obtenidas de gestiones pasadas se convierten en herramientas valiosas para la toma de decisiones. La gestión pública eficaz debe integrar un análisis crítico de los resultados anteriores, permitiendo la identificación de buenas prácticas y áreas de mejora y de esta manera fomentar un ciclo de retroalimentación que no solo optimiza la implementación de políticas, sino que también fortalece y legitima las instituciones en el país.

En este contexto de evolución y mejora continua de la gestión pública, surge la necesidad de incorporar nuevos paradigmas y metodologías que permitan una administración más dinámica y orientada a resultados. La transición hacia modelos más eficientes ha llevado a replantear los esquemas tradicionales de administración pública, buscando alternativas que respondan mejor a las exigencias de una sociedad cada vez más compleja y demandante. Esta búsqueda de innovación y mejora en los procesos gubernamentales ha encontrado respuesta en nuevos enfoques administrativos, entre los que destaca particularmente la nueva gestión pública (NGP), que emerge como una propuesta transformadora para abordar los desafíos contemporáneos de la administración estatal.

César Vieira (2024) describe la nueva gestión pública como un enfoque dinámico que se centra en la implementación de acciones concretas y el desarrollo de estrategias específicas. Este modelo se centra en la obtención de resultados claros y en la evaluación continua de los procesos. La retroalimentación juega un papel crucial en este contexto, ya que permite a los gestores ajustar sus decisiones de manera efectiva. Así, la capacidad de tomar decisiones informadas y oportunas es fundamental para el éxito de esta gestión, destacando la importancia de un enfoque proactivo y adaptable en la administración pública.

Según la Presidencia de Consejo de Ministros de Perú (2013), se define como un enfoque destinado a reformar y modernizar la administración pública. Este modelo busca integrar los

procesos de trabajo del sector público con estrategias y prácticas del sector privado con el fin de incrementar la efectividad del Estado y mejorar los servicios públicos. Al adoptar estas estrategias, se pretende no solo elevar la calidad de los servicios ofrecidos, sino también alcanzar una mayor eficiencia en su funcionamiento. De esta manera, la NGP representa un esfuerzo por alinearse con las mejores prácticas del ámbito privado para responder de manera más eficaz a las necesidades de la ciudadanía.

Por otro lado, la modernización de la gestión pública implica una perspectiva final en los resultados obtenidos en cuanto a la satisfacción de los que reciben este servicio, los logros que se obtienen y una gestión sistematizada, tal como lo indica Aguilar (2007), quien señala que el enfoque contemporáneo de la gestión pública se centra en la obtención de resultados, enfatizando la importancia del desempeño de los servidores públicos, el trabajo colaborativo y un estilo de liderazgo efectivo. Este modelo promueve una gestión sistemática y coordinada que busca alcanzar tanto los objetivos individuales como los institucionales. Además, otorga a los gestores la capacidad de tomar decisiones y asumir la responsabilidad por los resultados alcanzados. Así, se fomenta un ambiente donde cada miembro del equipo puede contribuir de manera significativa al éxito de la organización, consolidando la responsabilidad compartida en el proceso de gestión pública.

4.3 Transformación digital

La rápida adopción de tecnologías digitales en la vida cotidiana ha transformado cómo las personas viven, trabajan y se relacionan, en ese sentido, se convierte en una necesidad para el servicio público, ya que busca mejorar la eficiencia y la calidad en la atención a los ciudadanos. En el contexto peruano, esta realidad es importante marcando un camino hacia una gestión pública moderna y accesible.

La transformación digital, que involucra la reconversión y adaptación de tecnologías digitales, se ha integrado en la vida diaria de los ciudadanos. Según Medina, Chango Guanoluisa, Corella y Guizado (2022), este proceso impulsa a las instituciones del servicio público a adoptar enfoques innovadores que les permitan atender mejor las necesidades de los usuarios, ofreciendo productos y servicios que no solo satisfacen sus demandas, sino que también mejoran su experiencia en el acceso a servicios públicos. Así, se busca optimizar la calidad de atención en un entorno en constante evolución.

En la misma línea de ideas, la Política Nacional de Transformación Digital (2023), define a la transformación digital como un proceso continuo, disruptivo y estratégico que implica un cambio cultural, basado en el uso intensivo de tecnologías digitales, así como en la sistematización y análisis de datos. Este enfoque busca generar impactos económicos, sociales y de valor para las personas, el mismo que se lleva a cabo a través del Sistema Nacional de Transformación Digital (SNTD), que no solo organiza las actividades de la administración pública, sino que también integra las acciones de empresas, sociedad civil y academia, con el propósito de cumplir los objetivos del país en materia de transformación digital.

La transformación digital en Perú se aceleró en 2020 con el fin de impulsar el desarrollo social, el crecimiento económico y generar mayor confianza en el gobierno. Huamán y Medina (2022) destacan que el uso de tecnologías digitales se ha vuelto indispensable, ya que su utilización mejora las condiciones de vida de los ciudadanos; por el contrario, no adoptarlas puede aumentar las desigualdades sociales existentes.

El Estado peruano ha implementado acciones relevantes para liderar el proceso de transformación digital, creando un marco de gobernanza sólido que asegura la continuidad de esta iniciativa. La Política Nacional de Transformación Digital refleja este compromiso, estableciendo una hoja de ruta para la modernización y digitalización de los servicios públicos. Según la Escuela Nacional de Administración Pública (2023), el objetivo es mejorar la eficiencia y la calidad de la administración pública, promoviendo un Perú más íntegro, competitivo, innovador, confiable y accesible para la ciudadanía.

El impacto de la transformación digital en las entidades gubernamentales se manifiesta de manera significativa en varios aspectos. Abu Bakar, Razali y Jambari (2022) sugieren que la modernización de sistemas obsoletos y la adopción de tecnologías digitales pueden mejorar la eficiencia operativa, aumentar la transparencia y facilitar el acceso a los servicios públicos, lo que a su vez enriquece la experiencia del ciudadano.

4.4 Tecnologías de la información y comunicación (TIC)

Las tecnologías de la información y comunicación son herramientas que han jugado un papel crucial en la gestión pública, permitiendo que los empleados realicen sus actividades de manera eficiente y facilitando la comunicación entre departamentos, compartiendo documentos y archivos de manera segura, eficaz y eficiente. Dueñas y Zambrano (2023) destacan que las tecnologías de la información y comunicación (TIC) han sido fundamentales en la gestión pública

local durante el confinamiento ocasionado por la pandemia de coronavirus. Estas tecnologías permitieron a los empleados desarrollar sus actividades de manera eficiente desde sus hogares, asegurando la continuidad de las operaciones. Además, las TIC facilitaron la comunicación entre los diferentes departamentos, permitiendo el intercambio seguro y eficaz de documentos y archivos. Esta capacidad de adaptación a las circunstancias adversas subraya la importancia de las TIC en la modernización y eficiencia de la gestión pública.

Tupia (2019) sostiene que la transformación digital en las instituciones gubernamentales está enfocada en mejorar la calidad y cantidad de servicios al ciudadano, representando un cambio fundamental en la manera en que el Estado interactúa con la población. Esta evolución tecnológica se alcanza mediante la implementación de la democracia digital, que no solo facilita el acceso a trámites administrativos, sino que también permite una comunicación más directa y eficiente entre la ciudadanía y el Estado. Este nuevo paradigma de gestión pública apoyado en las TIC busca eliminar barreras burocráticas, reducir tiempos de espera y crear canales de participación más inclusivos, lo que resulta en una Administración pública más moderna y cercana a las necesidades reales de los ciudadanos.

Quiere decir que son fundamentales en toda modernización de gestión y por lo tanto inevitablemente implementadas. Otra concepción más amplia en la cual las TIC se insertan en más áreas sociales y económicas, como lo señalan Naser y Concha (2014), explica que las TIC actúan como herramientas transformadoras que impulsan la modernización de los sectores productivos tradicionales y optimizan la prestación de servicios públicos, haciéndolos más accesibles. Los autores destacan cómo las nuevas infraestructuras digitales están revolucionando los procesos de gestión y operación en diversos sectores económicos clave como la minería, agricultura, pesca, transporte y turismo. Además, señalan que la evolución hacia las ciudades inteligentes está fundamentada en el aprovechamiento de datos abiertos y el *big data*, tecnologías que están redefiniendo la gestión urbana en aspectos cruciales como la información, seguridad y logística.

4.5 Políticas públicas

Las políticas públicas constituyen uno de los pilares fundamentales en el ejercicio del gobierno y la administración estatal, y representa el mecanismo principal a través del cual el Estado materializa sus objetivos y responde a las demandas sociales. Su estudio y análisis han evolucionado significativamente en las últimas décadas, transformándose en un campo de

investigación esencial para comprender la efectividad de la gestión gubernamental y su impacto en la sociedad. Según Aguilar (1992), las políticas públicas constituyen el primer ámbito de estudio enfocado en evaluar las competencias administrativas del gobierno, teniendo como objetivo principal optimizar su capacidad de toma de decisiones.

En otra línea de pensamiento, Velásquez (2009) define la política pública como un proceso que integra decisiones, acciones, acuerdos e instrumentos llevado a cabo por autoridades públicas con la participación ocasional de los ciudadanos. Este proceso tiene como objetivo abordar o prevenir una situación considerada problemática. Además, la política pública se desarrolla dentro de un contexto específico del que se alimenta y que busca modificar o preservar.

Al considerar la política pública como un conjunto de decisiones y que involucran tanto a autoridades como a ciudadanos, se enfatiza la importancia de las acciones de la colaboración y el diálogo entre diferentes actores sociales. Esta perspectiva sugiere que la efectividad de las políticas no solo depende de la formulación adecuada de estrategias, sino también de la capacidad de adaptarlas al contexto específico en el que se implementan. Además, al abordar problemas definidos, la política pública se convierte en una herramienta crucial para el cambio social, ya que busca no solo resolver situaciones problemáticas, sino también prevenirlas, lo que implica un enfoque proactivo. En este sentido, la comprensión de la política pública como un proceso integrador y contextualizado es fundamental para desarrollar soluciones sostenibles y efectivas que respondan a las necesidades de la sociedad.

Subirats, Knoepfel, Larrue y Varone (2012) señala que las políticas públicas representan la respuesta del sistema político y administrativo ante situaciones sociales que son percibidas como inaceptables desde un punto de vista político. Cada política pública tiene como objetivo abordar un problema que ha sido identificado y aceptado como parte de la agenda del gobierno.

Mientras que Subirats enfatiza que las políticas públicas son respuestas a problemas sociales reconocidos en la agenda gubernamental, Méndez (2020) añade que la alta politización obstaculiza este proceso. En este contexto, el papel de los analistas se torna crucial; su capacidad para realizar diagnósticos sistemáticos puede facilitar la identificación de problemas y, al mismo tiempo, contribuir a la formulación de políticas que no solo aborden las necesidades inmediatas, sino que también se alinea con el interés general de la sociedad

Méndez (2020) argumenta que, en América Latina, la intensa politización dificulta la identificación de casos en los que se realizan diagnósticos de manera más sistemática. Por esta razón, el autor considera que los analistas desempeñan un papel fundamental en el fortalecimiento de las democracias en la región. Su función es actuar de manera estratégica, buscando persuadir a los políticos durante la etapa de diagnóstico. En este punto, pueden influir en la mejora de los problemas gubernamentales y promover políticas públicas más viables y mejor orientadas al interés general de las sociedades latinoamericanas.

4.6 Implementación de políticas públicas

Uno de los momentos del ciclo de las políticas públicas con mayores vacíos en los estudios y menor atención es, sin duda, la llamada etapa de la implementación. En efecto, tal postura parece ser sostenida por Cortázar (2006), quien señala que la etapa de implementación a menudo se considera menos relevante que las demás etapas del proceso de políticas públicas, lo que ha llevado a que reciba escasa atención, incluso en la investigación académica. Este enfoque subestimado se origina en la percepción de la implementación como un proceso puramente operativo y mecánico, donde simplemente se trataba de ejecutar lo que había sido previamente planificado y presupuestado, pues al adoptar esta visión se pasaron por altos diversos factores y actores que podrían complicar la implementación y, en consecuencia, obstaculizar el logro de los objetivos establecidos.

Subirats (2008) señala que son procesos a través de los cuales los hechos y eventos del nivel macro y micro preceden a la finalización de la política propuesta. En este sentido, entendía por implementación al proceso de adaptación del programa de la política a las situaciones concretas. Por otro lado, lo definía como el despliegue de un conjunto de acciones llevadas a cabo por agentes públicos y privados, que buscan atender un problema público y lograr objetivos predeterminados.

Siguiendo el razonamiento, la implementación de políticas públicas se refiere al proceso mediante el cual se ponen en práctica las decisiones y planes formulados por las autoridades gubernamentales. Tal como lo sostiene Méndez (2020), el éxito de las políticas está directamente relacionado con la rigurosidad de su proceso de implementación, siendo este elemento decisivo para alcanzar los objetivos planteados y generar cambios significativos en la sociedad. Esta mirada resalta la importancia de la ejecución efectiva por encima del mero diseño teórico.

Considerando los enfoques de arriba hacia abajo (*top down*) y de abajo hacia arriba (*bottom up*) de la implementación, este trabajo en principio se enmarca de arriba hacia abajo. Al respecto, Pinzón Segura (2023) en sus estudios menciona que el análisis de las políticas públicas se fundamenta en la formalidad política desde una visión centrada en el Estado. El autor explica que, en los sistemas democráticos, la legitimidad gubernamental proviene de la delegación de autoridad que los ciudadanos otorgan a sus representantes. Esta perspectiva distingue a las políticas públicas de otras iniciativas sociales, ya que son estas las que determinan y validan lo que el Estado, como representante de los intereses colectivos de la ciudadanía, considera socialmente prioritario.

Si bien un enfoque estado céntrico y de arriba hacia abajo proporciona una comprensión crucial de la legitimidad de las políticas y el papel del Estado en la priorización de los intereses colectivos, es esencial reconocer las limitaciones de esta perspectiva al examinar las complejidades de la implementación de políticas. Un enfoque híbrido, como resalta Revuelta Vaquero (2007), reconoce la autoridad y la dirección inicial proporcionada por el Estado, pero también incorpora las realidades e influencias presentes a nivel de terreno. Esto significa considerar los diversos actores involucrados, los contextos específicos en los que se promulgan las políticas y el potencial de adaptación y modificación a medida que las políticas se traducen en la práctica. Ignorar estos elementos de abajo hacia arriba puede conducir a una desconexión entre el diseño de la política y los resultados reales, lo que dificulta la eficacia y la capacidad de respuesta de las intervenciones públicas.

Por lo tanto, un enfoque híbrido para la implementación de políticas busca cerrar la brecha entre la visión formal, impulsada por el Estado, y las realidades prácticas encontradas durante la implementación. Esto implica no solo comprender los mandatos legales y políticos que guían la política, sino también analizar los roles e interacciones de varias partes interesadas, incluidos los burócratas de primera línea, las organizaciones comunitarias y los beneficiarios previstos de la política.

Al integrar estas perspectivas, es preciso señalar que, un enfoque híbrido permite una comprensión más matizada e integral del proceso de políticas, lo que permite a los investigadores y a los formuladores de políticas identificar posibles desafíos, adaptar estrategias y, en última instancia, mejorar la eficacia y la equidad de las políticas públicas. Esta perspectiva equilibrada garantiza que, si bien el papel del Estado en la legitimación y priorización de las políticas sigue

siendo central, el proceso de implementación esté informado por las diversas realidades y experiencias de los involucrados.

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA DEL PROYECTO

5.1 Diseño metodológico

En línea con los objetivos planteados en el TSP, es de tipo cualitativo, puesto que se busca explicar el proceso de implementación de la HCE mediante la revisión documental (normativa, informes, etc.), así como la revisión bibliográfica de literatura indexada (textos, revistas, artículos, ensayos). De acuerdo con Sampieri (2014), la investigación cualitativa se caracteriza por emplear una variedad de técnicas para la recolección de información, que van desde métodos observacionales hasta participativos. El autor enfatiza que estas herramientas metodológicas permiten obtener datos más profundos y detallados, abarcando tanto experiencias individuales como dinámicas grupales. Esta diversidad de técnicas facilita la comprensión holística de los fenómenos estudiados, permitiendo al investigador acceder a diferentes niveles de la realidad social, desde las experiencias personales hasta las interacciones comunitarias.

En el marco de la implementación del proyecto, se optará por la metodología del marco lógico, una herramienta ampliamente reconocida en la planificación y gestión de proyectos. Esta metodología se basa en un enfoque estructurado que permite definir y organizar de manera clara los objetivos, actividades y recursos necesarios para alcanzar los resultados esperados. A través del marco lógico, se busca establecer relaciones de causa y efecto, lo que facilita la identificación de indicadores que miden el progreso y el impacto del proyecto.

Además, esta metodología promueve la participación activa de todos los actores, asegurando que sus perspectivas y necesidades sean consideradas en cada etapa del proceso. En las siguientes líneas, se desarrollan en mayor detalle cómo se aplica esta metodología, incluyendo las fases de planificación, ejecución y evaluación, así como los mecanismos de retroalimentación que aseguran la adaptabilidad y efectividad del proyecto a lo largo de su implementación.

La planificación y gestión efectiva de proyectos constituye un elemento fundamental para el éxito de cualquier iniciativa. En este sentido, es primordial contar con metodologías que permitan organizar de manera ordenada y estratégica las diversas fases involucradas, desde su conceptualización inicial hasta su culminación y evaluación. En este caso, se utilizará la metodología de marco lógico, la misma que constituye una herramienta valiosa debido a que

permite conceptualizar, diseñar, ejecutar y evaluar cualquier iniciativa de manera clara y con un enfoque integral en objetivos e impactos.

De acuerdo con Ortégón, Pacheco y Prieto (2015), se presenta la metodología de marco lógico como una herramienta integral que facilita cuatro procesos fundamentales: la conceptualización, el diseño, la ejecución y la evaluación. Los autores enfatizan que esta metodología se distingue por su triple enfoque: la consecución de objetivos claramente definidos, la atención específica al público objetivo y el fomento de la participación y comunicación entre las partes interesadas. Esta aproximación sistemática permite una gestión más efectiva y orientada a resultados concretos. La metodología del marco lógico contempla dos etapas, la identificación del problema y alternativa de solución y la etapa de planificación.

5.1.1 Identificación del problema

El diseño adecuado de un proyecto requiere analizar la situación actual, identificando las perspectivas de los involucrados, los problemas existentes y los objetivos de cambio planteados. Asimismo, es necesario explorar alternativas viables para alcanzar dichos fines y, a través del análisis de involucrados, diagnóstico de problemas, formulación de objetivos y evaluación de opciones, se logra comprender a profundidad el contexto y diseñar una propuesta contextualizada, participativa y orientada a soluciones efectivas para los desafíos detectados.

a) Análisis de involucrados. El Banco Interamericano de Desarrollo (como se citó en Ortégón, Pacheco y Prieto, 2015) subraya la importancia crítica de incorporar a todos los actores relevantes desde el comienzo del proceso. Esta inclusión temprana permite no solo identificar a los grupos y organizaciones vinculados al problema, tanto directa como indirectamente, sino también comprender sus dinámicas y anticipar sus reacciones frente al desarrollo del proyecto. Los autores argumentan que este enfoque participativo cumple una doble función: por un lado, aporta mayor objetividad al proceso de planificación al considerar múltiples perspectivas; por otro lado, fomenta el compromiso y la apropiación del proyecto por parte de los beneficiarios mediante la construcción de consensos entre los involucrados.

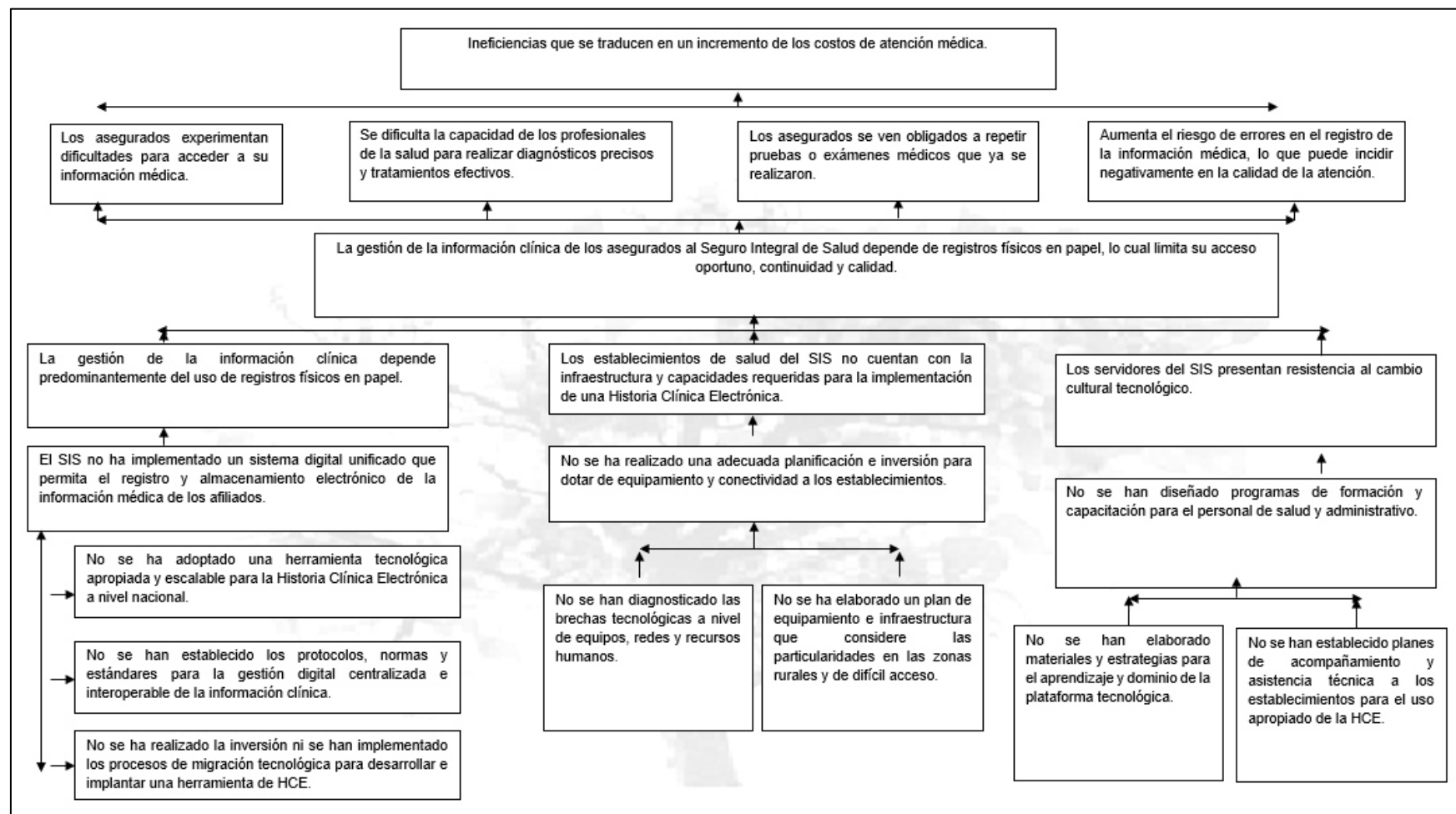
Tabla 1. Análisis de involucrados

Actores	Intereses	Problemas percibidos	Mandato y recursos
Asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS)	Mejorar acceso a información médica y calidad en la atención.	- Demora en la atención - Falta de continuidad en el tratamiento - Repetir exámenes	Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
Instituciones prestadoras de salud (Ipress)	Mejorar la calidad de atención a los pacientes.	Dificultades en el acceso a información clínica.	Resolución Jefatural 064-2023-SIS/J, del 26 de abril de 2023, que aprueba la Directiva 004-2023-SIS/OGTI-V.01, <i>Directiva que regula el uso de las aplicaciones informáticas del Seguro Integral de Salud.</i>
Profesionales de la salud	Facilitar su trabajo diario y mejorar la atención.	Falta de información completa sobre pacientes.	- Capacitación. - Recursos tecnológicos.
Seguro Integral de Salud	Optimizar recursos.	- Demora en flujo de información. - Marco legal.	Liderazgo del proyecto.
Ministerio de Salud	Modernizar el sistema de salud.	Gobernanza débil y desarticulada.	Ley 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

Fuente: Elaboración propia (2024).

b) Análisis del problema. Permite identificar los problemas reales que afectan a los beneficiarios del proyecto.

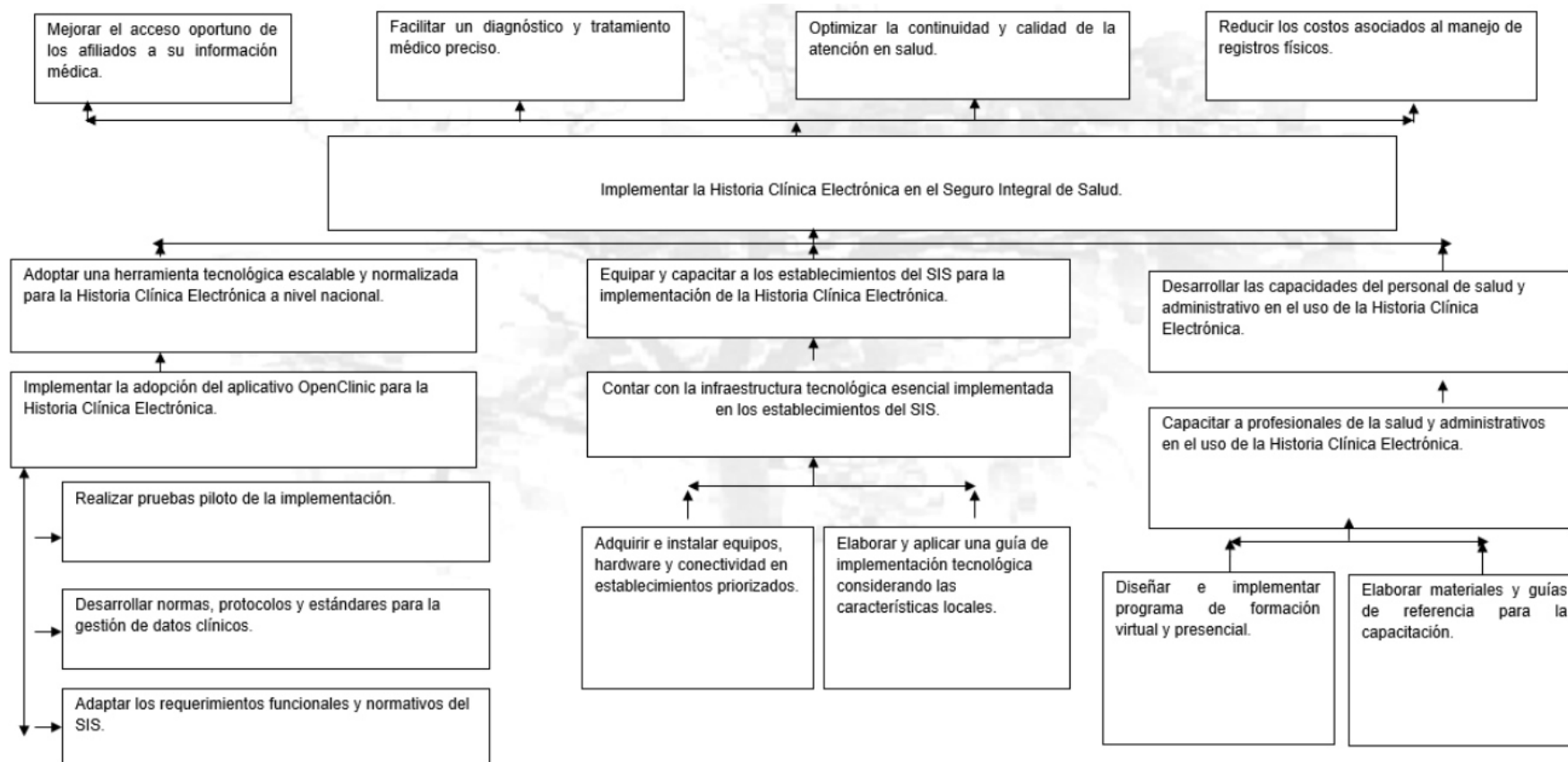
Figura 13. Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia (2024).

c) Análisis de objetivos. El análisis de objetivos describe la situación futura a la que se desea llegar después de resolver los problemas.

Figura 14. Árbol de objetivos



Fuente: Elaboración propia (2024).

d) Análisis de alternativas. A partir del árbol de objetivos, se identifican los siguientes medios y alternativas para la solución del problema.

Tabla 2. Análisis de alternativas

Medio	Alternativa
Medio 1. Existencia de profesionales desarrolladores en la Oficina General de Tecnología de la Información del SIS.	Alternativa 1. Desarrollo de una plataforma propia para la implementación de la Historia Clínica Electrónica.
Medio 2. Existencia de un <i>software</i> libre de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), llamado <i>OpenClinic</i> .	Alternativa 2. Adecuar la plataforma de <i>software</i> libre de la PCM, llamado <i>OpenClinic</i> .

Fuente: Elaboración propia (2024).

El medio 1 (existencia de profesionales desarrolladores en la Oficina General de Tecnología de la Información del SIS) tiene como alternativa correspondiente el desarrollo de una plataforma propia para la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE). Esta opción permitiría aprovechar los conocimientos y capacidades del personal técnico interno para crear una solución a la medida de las necesidades del SIS.

Por otro lado, el medio 2 (existencia de un *software* libre de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), llamado *OpenClinic*) cuenta con la alternativa de adecuar la plataforma de *software* libre de la PCM, llamado *OpenClinic*. Esta alternativa es viable debido a que el *software* ya se encuentra desarrollado y disponible, lo que representa un ahorro de tiempo y recursos en comparación con tener que construir una solución desde cero. Además, al ser un *software* libre, no conlleva costos adicionales de licenciamiento.

Tabla 3. Asignación de puntajes por cada criterio

Puntaje	Criterio 1	Criterio 2
	Costo de implementación	Tiempo de desarrollo
1	Alto	Bajo
2	Medio	Medio
3	Bajo	Alto

Esta forma de asignar puntajes facilita la evaluación y selección de la alternativa más adecuada, considerando el equilibrio entre los recursos necesarios para la implementación y el tiempo requerido para su desarrollo. Es una herramienta útil para la toma de decisiones cuando existen diferentes criterios relevantes. A continuación, se muestra la priorización de alternativas de solución:

Tabla 4. *Priorización de alternativas de solución*

N.º	Alternativa de solución	Criterio 1	Criterio 2	Puntaje total (promedio)
1	Desarrollo de una plataforma propia para la implementación de la HCE	1	2	3
2	Adecuar la plataforma de <i>software</i> libre de la PCM, llamado <i>OpenClinic</i>	3	2	5

Nota. Esta tabla muestra el puntaje total luego de aplicar los criterios de selección. Fuente: Elaboración propia (2024).

De acuerdo con la tabla de priorización de alternativas, la opción 2, que consiste en adecuar la plataforma de *software* libre de la PCM, llamado *OpenClinic*, ha sido seleccionada como la alternativa preferente para la implementación de la HCE. En consecuencia, esta decisión se sustenta en que la alternativa 2 obtuvo altas puntuaciones tanto en el criterio de costo de implementación (3 puntos) como en el criterio de tiempo de desarrollo (2 puntos), lo que la posiciona como la opción más favorable en términos de eficiencia económica y agilidad en la puesta en marcha. Al poder aprovechar una plataforma de *software* libre existente, la alternativa 2 representa una solución viable y ventajosa para el SIS.

Mientras, la alternativa 1, que consiste en el desarrollo de una plataforma propia para la implementación de la HCE, no se presenta como la opción más viable, ya que obtuvo puntuaciones menos favorables en los criterios de costo y tiempo de implementación, en comparación con la alternativa 2, la de adecuar la plataforma de *software* libre *OpenClinic*.

e) Estructura analítica del proyecto. Se presenta un esquema de la alternativa de solución más viable, delineada en sus características generales mediante el árbol de objetivos,

el cual resume la intervención en cuatro niveles jerárquicos y facilita la definición de los componentes del resumen narrativo de la matriz lógica del proyecto.

i. Finalidad del proyecto

Modernizar la gestión de la información clínica de los asegurados del SIS.

ii. Propósito del proyecto

Contar con un sistema estandarizado, seguro de registro, almacenamiento y acceso a la información clínica de los asegurados del SIS.

iii. Componente del proyecto

Desarrollo e implementación de la plataforma tecnológica de la HCE.

f) Actividades del proyecto

Tabla 5. *Componentes y actividades*

Componente	Actividades
Adecuar la plataforma de <i>software</i> libre de la PCM, llamado <i>OpenClinic</i> .	Evaluación y análisis de la funcionalidad actual de la plataforma <i>OpenClinic</i>
	Adaptación y personalización de la plataforma <i>OpenClinic</i>
	Pruebas y validación de la plataforma adaptada
	Despliegue y puesta en producción de la plataforma adaptada
	Mantenimiento y mejora continua de la plataforma

Fuente: Elaboración propia (2024).

5.1.2 Planificación

En esta etapa, la idea del proyecto se convierte en plan práctico para la ejecución.

a) Matriz de marco lógico

Tabla 6. Matriz de marco lógico

Nivel	Resumen narrativo	Indicador	Medio de verificación	Supuesto
Fin	Modernizar la gestión de la información clínica de los asegurados del SIS	Porcentaje de asegurados del SIS con registros en el aplicativo.	Reportes del sistema.	Compromiso político y liderazgo institucional para la implementación.
Propósito	Contar con un sistema estandarizado, seguro de registro, almacenamiento y acceso a la información clínica de los asegurados del SIS.	Nivel de cumplimiento de los estándares y protocolos de seguridad de la información.	Auditorías de certificación.	Disponibilidad de recursos tecnológicos y humanos.
Componente	Desarrollo e implementación de la plataforma tecnológica de la HCE.	Grado de avance en la implementación.	Documentos formales de Informes de progreso.	Efectiva coordinación y colaboración.
Actividades	Evaluación y análisis de la funcionalidad actual de la plataforma.	Porcentaje de requisitos funcionales y técnicos de la HCE del SIS cubiertos por <i>OpenClinic</i> .	Documentos formales de análisis y evaluación.	Disponibilidad de información técnica y funcional.
	Adaptación y personalización de la plataforma <i>OpenClinic</i> .	Porcentaje de funcionalidades personalizadas.	Documentos formales de diseño y desarrollo de la plataforma.	Disponibilidad de recursos humanos y técnicos.
	Pruebas y validación de la plataforma adaptada.	Porcentaje de casos de prueba exitosos en las pruebas unitarias, de integración y de aceptación.	Informes de resultados de las pruebas realizadas.	Definición adecuada de los escenarios y casos de prueba.
	Despliegue y puesta en producción de la plataforma <i>OpenClinic</i> adaptada.	Porcentaje de lpress del SIS con implementación.	Documentos formales de puesta en marcha de la	Coordinación efectiva con las lpress para la integración.

			plataforma en las Ipress.	
	Mantenimiento y mejora continua de la plataforma.	Nivel de disponibilidad y rendimiento de la plataforma en producción.	Reportes de monitoreo y registros de incidencias.	Recursos presupuestarios y humanos suficientes para las actividades de mantenimiento.

Fuente: Elaboración propia (2024).

5.2 Viabilidad

Desde una perspectiva técnica, el aplicativo *OpenClinic* cumple con los requerimientos funcionales necesarios para lograr una gestión electrónica integrada y eficiente de la información médica. Asimismo, el proyecto es viable desde el punto de vista económico, dado que los costos de implementación son asumidos dentro del presupuesto institucional del SIS y por tratarse de una solución de código abierto genera ahorros constantes. Además, cuenta con respaldo político al contar con un marco normativo en el SIS que avala la iniciativa y existe voluntad de las autoridades para su desarrollo.

La implementación de la HCE en el SIS presentaba viabilidad en distintos aspectos esenciales para el éxito de su puesta en marcha. Desde la perspectiva técnica, el aplicativo *OpenClinic* cumple con satisfacer las necesidades funcionales requeridas para digitalizar de manera integral la información de los asegurados. Su arquitectura orientada a objetos permitía almacenar, procesar y compartir de forma segura los datos clínicos de forma longitudinal a lo largo del tiempo, consolidando así el historial completo de cada asegurado.

En el plano económico, los costos de ejecución del proyecto se encontraban dentro de las previsiones presupuestales del SIS, lo cual garantizaba su financiamiento sin representar gastos extras para la institución. Además, al tratarse de una solución de código abierto desarrollada por una empresa social, no se requería el pago permanente de licencias de uso, generando ahorros constantes durante su implementación y utilización a largo plazo.

Asimismo, contaba con un sustento político sólido. La normativa interna vigente en el SIS avala explícitamente las acciones tendientes a modernizar la gestión de salud a través de tecnologías digitales, y así lo demostraban las más altas autoridades, las cuales promovían

decididamente el desarrollo de este tipo de iniciativas alineadas a las políticas nacionales de salud. De esta manera, la convergencia de factores técnicos, económicos y políticos confería al proyecto una clara viabilidad multidimensional que brindaba garantías para su concreción efectiva considerando ventajas comparativas.

5.3 Limitaciones

Existieron varias limitaciones que dificultaron el proceso de implementación de la HCE en el SIS. Una de las principales limitaciones estuvo relacionada a la infraestructura disponible, la cual presentaba deficiencias en varios aspectos. Si bien la cobertura de equipos informáticos en los establecimientos de salud alcanzaba el 98 %, estos adolecían de un alto nivel de obsolescencia tecnológica.

Otro factor problemático fue la conectividad a internet, pues solamente un 33 % de los establecimientos contaba con acceso, lo que demuestra la baja conectividad especialmente en áreas rurales del país, donde estaba ausente una red de telecomunicaciones adecuada. Este déficit en infraestructura dificultaba en gran medida la implementación del proyecto.

La geografía agreste del país y la predominancia de comunicación fluvial en la selva dificultaban aún más la logística y distribución de equipos e insumos en diversas zonas. Estos retos geográficos y de accesibilidad representaron una limitación significativa para asegurar una implementación homogénea y eficiente del proyecto a nivel nacional (ver anexo 01), donde se muestran algunas de las dificultades que se enfrentó en la implementación del proyecto en el Centro de Salud I-3 Concordia de Loreto. Se observa un profesional informático, cargando equipos de cómputo, lo que evidencia que la implementación enfrenta desafíos logísticos, pues requiere movilizar y transportar los dispositivos tecnológicos hasta los establecimientos de salud, lo cual puede ser complicado dada la geografía y condiciones de infraestructura propias de la región.

En cuanto a los recursos humanos, tanto la cantidad como las competencias del personal disponible representaron también una limitante. Existía escasez de profesionales dedicados a labores clave como la digitación de datos, así como carencia de perfiles especializados en gestión de información, así como la resistencia cultural de algunos profesionales de la salud frente al cambio tecnológico.

Finalmente, la gobernanza del sistema sanitario presentaba importantes debilidades que dificultaban su efectividad. En primer lugar, se observaba una indefinición de los liderazgos y de la institucionalidad encargada, lo cual generaba confusión sobre las responsabilidades y la coordinación entre los diferentes actores. Adicionalmente, se carecía de una estrategia consensuada a largo plazo que brindara un norte claro y compartido para el desarrollo del sistema. Otra limitación relevante era la escasa evaluación de las diferentes etapas y procesos, lo que impedía generar aprendizajes y retroalimentar las iniciativas en curso. Sumado a ello, el seguimiento y la coordinación entre las entidades involucradas se mostraba insuficiente, dificultando la alineación de esfuerzos.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

6.1 Descripción de la alternativa de solución

Según la Norma Técnica de Salud 022 (2018), la gestión de la historia clínica se define como el documento médico-legal que recopila de manera ordenada y secuencial los datos de identificación y los procesos relacionados con la atención del paciente. Esta información se registra de forma inmediata por el médico u otros profesionales de la salud que brindan atención, y es validada mediante su firma, ya sea manuscrita o digital.

Según Tuanama (2019), la Historia Clínica Electrónica (HCE) es un sistema que almacena información sobre la salud de un paciente, procesada por computadora. Esta información se guarda y se transmite de manera segura, permitiendo el acceso a varios usuarios autorizados. La HCE sigue un modelo de información estandarizado y su principal objetivo es respaldar una atención sanitaria continua, eficiente y de calidad.

Es importante mencionar que la historia clínica en papel, a pesar de ser un registro secuencial y ordenado, tiene limitaciones de legibilidad, acceso y variabilidad. La HCE surge como alternativa de solución, ya que es accesible en todo momento y tiene una serie de ventajas, como la seguridad y la confiabilidad. La historia clínica en formato físico presentaba diversas limitaciones que dificultaban su gestión adecuada. Si bien permitía el registro secuencial de la información, adolecía de problemas vinculados a la legibilidad, pues la escritura a mano podía ser ilegible pasado un tiempo. Asimismo, restringía el acceso oportuno a los datos clínicos, obligando a tener la carpeta física en todo momento. Otra desventaja radicaba en su variabilidad, debido a que la información podía extraviarse o dañarse con el transcurso del tiempo.

Ante este contexto problemático, surge la HCE como alternativa digital superadora. Al almacenarse de forma digital, brindaba accesibilidad continua a la información desde cualquier punto donde hubiera conectividad. Esto se traducía en ventajas sustanciales como contar con los registros disponibles las 24 horas. Asimismo, incorporaba otras ventajas como elementos de seguridad en el resguardo de los datos clínicos de los asegurados para protegerlos frente a eventuales daños o pérdidas del soporte físico.

Otra cualidad superior de la HCE radicaba en su potencial para contar con protocolos que aseguren la privacidad, confidencialidad y protección de la información médica personal del

paciente. Esto permitía salvaguardar debidamente los datos sensibles, incorporando controles de acceso y trazabilidad de los usuarios autorizados, y minimizando riesgos de filtración o uso indebido de dicha información.

6.2 Propósito del proyecto

El principal objetivo del presente proyecto consistió en implementar la HCE en las Ipress a fin de contar con un sistema electrónico unificado que centralice la información clínica generada en los diferentes puntos de atención a lo largo del territorio nacional. Este propósito permitiría superar las limitaciones del método tradicional de registros en papel mediante el despliegue de una herramienta digital que facilite de manera eficiente y oportuna el acceso a la información médica de cada asegurado generada a través de sus interacciones históricas con el sistema de salud pública.

Asimismo, otro objetivo fundamental fue optimizar la calidad de la atención prestada al proveer a los profesionales de un repositorio electrónico donde puedan observar de forma integral el historial clínico del paciente y así contribuir a un proceso diagnóstico-terapéutico más acertado y continuo. Asimismo, apuntó a reducir los costos operativos del SIS, eliminando gastos derivados del manejo manual de registros en papel que conllevaban alta probabilidad de pérdida, duplicidad innecesaria de exámenes, así como errores en el tratamiento.

También se buscaba estandarizar protocolos de seguridad, confidencialidad y tratamiento de datos, viabilizando su intercambio interoperable entre las diversas instituciones involucradas en el proceso asistencial, lo que coadyuvaría a prestar una atención más integral y continua, así como se procuraba modernizar los procesos institucionales mediante el despliegue de sistemas digitales, a fin de que el SIS cumpla cabalmente su mandato de asegurar el derecho universal a la salud para toda la población vulnerable asegurada.

La implementación de la HCE a través del aplicativo Arfsis web en todas las Ipress permitiría sentar las bases para avanzar hacia una gestión pública moderna y acorde a los tiempos actuales. Esto se lograría mediante la incorporación de soluciones digitales que incorporen las ventajas de las tecnologías de la información. Dichas soluciones permitirían optimizar las atenciones a los pacientes, optimizando el uso de los recursos disponibles y generando eficiencias en la prestación de servicios.

Del mismo modo, esta transformación digital coadyuvaría al cumplimiento pleno de los fines fundamentales de la institución, como garantizar de manera universal el derecho humano a la salud de toda la población peruana. De esta manera, la modernización tecnológica impulsada por el proyecto en mención contribuiría a mejorar sustancialmente la calidad de las atenciones en directo beneficio de los derechos y necesidades de los asegurados del SIS.

6.3 Descripción de los componentes y ejes estratégicos

6.3.1 Objetivos y Metas del Desarrollo Sostenible

El 25 de septiembre de 2015, los líderes de todo el mundo aprobaron un conjunto de objetivos globales destinados a eliminar la pobreza, salvaguardar el planeta y garantizar la prosperidad de todas las personas, en el marco de una nueva agenda de desarrollo sostenible. El presente proyecto, se alinea con el objetivo número 3, Salud y Bienestar y particularmente con la meta 3.8, que es lograr la cobertura sanitaria universal, particularmente vinculado al acceso a servicios de salud esenciales de calidad.

Esta meta busca lograr la cobertura sanitaria universal y facilitar el acceso a servicios de salud de calidad, se ve potenciada por la Historia Clínica Electrónica. Esta implementación tiene el potencial de transformar la gestión de la información clínica, permitiendo un acceso más inmediato y seguro a los historiales de salud de los asegurados. Al digitalizar registros, se minimizan las ineficiencias asociadas al uso del papel, se mejora la continuidad de la atención y se reducen errores en el diagnóstico y tratamiento, abordando así las necesidades críticas de la población vulnerable que el SIS atiende, además facilita una mejor coordinación entre los diferentes profesionales de salud, garantizando que la información esté disponible donde y cuando se necesite, lo que es esencial para ofrecer atención de calidad.

6.3.2 Acuerdo Nacional

El 5 de marzo de 2002, se firmó el Acta Constitutiva del Acuerdo Nacional, el cual se erige como un foro plural e integrador entre los principales actores políticos, así como de la sociedad civil organizada a nivel nacional, el cual tiene como objetivo, a través del diálogo, entablar un Acuerdo Nacional que tenga por objeto la lucha frontal contra la pobreza y por la justicia social a

través de una visión compartida del desarrollo del país y de políticas de Estado dirigidas a cerrar brechas sociales.

El Acuerdo Nacional (2024) se constituye como una plataforma de diálogo y concertación que articula la participación de los principales actores de la sociedad peruana. Esta instancia reúne la representación gubernamental en sus tres niveles administrativos (nacional, regional y local), incorpora las fuerzas políticas que tienen presencia en el Congreso de la República y suma la participación de las organizaciones más representativas de la sociedad civil a nivel nacional. Este diseño institucional permite la construcción de consensos desde una perspectiva plural y multinivel.

Las políticas de Estado se organizan en cuatro grandes objetivos como el fortalecimiento de la democracia y Estado de derecho, desarrollo con equidad y justicia social, promoción de la competitividad del país y afirmación de un Estado eficiente, transparente y descentralizado. Este proyecto se enmarca y articula directamente con el objetivo 2 (Equidad y justicia social), el cual busca garantizar de manera efectiva el goce pleno del derecho a la salud.

En ese sentido, el presente proyecto de implementar la HCE en el SIS guarda directa concordancia con dicho objetivo nacional. En específico, se alinea a las estrategias orientadas a asegurar el acceso universal a servicios de salud de calidad de manera continua, oportuna y gratuita para la población y en consecuencia busca mejorar sustancialmente la gestión y provisión de atención médica mediante la optimización de procesos clínicos y administrativos que viabiliza la automatización de la información en salud.

6.3.3 Políticas de Estado

El Acuerdo Nacional a través del tiempo ha logrado establecer importantes entendimientos y acuerdos nacionales, siendo uno de los más reciente las 35 políticas de Estado con visión del Perú al 2050. En línea con el Acuerdo Nacional (2019), se definen las políticas de Estado como instrumentos que emergen de procesos participativos y consensuados orientados a promover transformaciones fundamentales en las dimensiones social, política y económica del país. Estas políticas se fundamentan en una visión que integra el bienestar colectivo con los principios del desarrollo sostenible bajo un marco de gobernanza democrática.

El Acuerdo Nacional con Visión del Perú al 2050 establece, entre sus políticas de Estado, la N.º 13 denominada «Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social». La

mencionada política busca garantizar que toda la población resida en el país pueda acceder de forma efectiva a servicios de salud integrales de manera oportuna, continua y con estándares de calidad.

En ese sentido, el presente proyecto guarda directa vinculación con los lineamientos de dicha política de Estado al introducir mejoras sustantivas en los procesos y sistemas de información del SIS. La implementación de la HCE optimizará la atención clínica, facilitará la toma de decisiones médicas, permitirá dar seguimiento continuo a los casos y ampliará la cobertura territorial de servicios oportunos con el objetivo de garantizar a nivel nacional el derecho a la protección de la salud.

6.3.4 Políticas de gobierno

Los gobiernos requieren contar con instrumentos de planificación estratégica que orienten de manera coherente su accionar durante el mandato presidencial. La política general de gobierno se erige como el marco rector que establece las principales líneas de acción y transformación a impulsar por la Administración de turno. Conforme lo establece el Decreto Supremo 042-2023-PCM, en el artículo 7, numeral 7.1, en el cual se establece que Política General de Gobierno se refiere al conjunto de políticas priorizadas que se implementan mediante políticas nacionales. Está formada por ejes y directrices que guían las acciones del gobierno a lo largo del mandato del presidente de la República.

Mediante Decreto Supremo 042-2023-PCM, del 25 de marzo de 2023, se aprueba la Política General de Gobierno para el periodo 2023-2026, la cual se desarrolla sobre nueve ejes: paz social y gobernabilidad, concertación y diálogo nacional, protección social para el desarrollo, reactivación económica, impulso al desarrollo de los departamentos, lucha contra la corrupción, orden público y seguridad, y defensa de la soberanía nacional, buen año escolar con recuperación de los aprendizajes, la salud como derecho humano y más infraestructura y servicios para una mejor calidad de vida.

El presente proyecto se enmarca en directamente dentro del referido eje 8, que establece «la salud como derecho humano» y más específicamente guarda estrecha vinculación con el numeral 8.2 sobre «mejorar la infraestructura, equipamiento y la atención de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad» dado que el despliegue de la HCE permitirá optimizar procesos, equipar adecuadamente los establecimientos de salud y brindar atenciones oportunas, personalizadas y con estándares de calidad superiores, logrando de esta forma

contribuir decididamente a la concreción de los objetivos planteados en el eje de salud de la política general de gobierno vigente.

6.3.5 Política sectorial

Las políticas públicas requieren un enfoque integral y coordinado entre múltiples actores para atender de manera efectiva los complejos desafíos en materia de salud y bajo este objetivo. El Minsa ha liderado la formulación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, también conocida como “Perú, país saludable”, que constituye el marco orientador de las intervenciones intersectoriales en la salud para la próxima década, siendo elaborada de forma consensuada con otros sectores y gobiernos regionales involucrados.

La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (2020) establece una hoja de ruta integral para el sistema de salud peruano bajo el lema «Perú, país saludable». Esta política, encabezada por el Minsa, se caracteriza por su naturaleza participativa y territorial, habiendo sido desarrollada mediante un proceso de consenso que involucró tanto a los sectores vinculados con los determinantes sociales de salud como a los diferentes niveles de gobierno. El marco conceptual de esta política se sustenta en diversos pilares fundamentales: el cuidado integral según el curso de vida, los principios de derecho y equidad en salud, el enfoque de atención primaria, la determinación social de la salud y la gestión territorial. Además, se articula con otras políticas nacionales clave como la de igualdad de género, salud intercultural y gestión de desastres, buscando asegurar una atención integral a personas, familias y comunidades.

Mediante Decreto Supremo 026-2020-SA, del 24 de agosto de 2020, se aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable”. Esta política formula diversas estrategias que deben implementarse por los diversos sectores involucrados, entre los que destaca el Minsa. Uno de los objetivos específicos definidos para el Minsa consiste en desplegar a nivel nacional la HCE y la Telesalud.

Al respecto, la estrategia comprende en impulsar el desarrollo e implementación de los Sistemas de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) en todas las redes de establecimientos de salud públicos y privados. Bajo este contexto, el presente proyecto guarda coherencia y apego a las directrices trazadas en la política multisectorial al apostar por una gestión nacional unificada de expedientes médicos digitales que generará una atención más eficaz y eficiente para la población.

6.3.6 Plan estratégico sectorial multianual

Los planes estratégicos sectoriales constituyen una herramienta fundamental para la gestión pública estratégica de mediano plazo, siendo el resultado de un proceso de planificación prospectiva, participativa y articulada a nivel nacional y se concibe como el documento macro que establece la estrategia sectorial plurianual prospectiva, trazando las rutas, programas e iniciativas clave que orientarán el quehacer del sector en su conjunto de manera integrada entre sus distintos actores y niveles de gobierno.

El Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021 representa un instrumento de gestión que emerge de un proceso estratégico con visión prospectiva. Su elaboración se distingue por su carácter participativo y su alineamiento con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, siguiendo los parámetros establecidos por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) en su Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico, y manteniendo coherencia con las directrices sectoriales de salud.

Mediante la Resolución Ministerial 367-2016-MINSA, del 2 de junio de 2016, se aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual Pesem-Salud (2016-2021), el mismo que formula tres objetivos estratégicos siendo: mejorar la salud de la población, ampliar la cobertura de aseguramiento para la población y ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud en beneficio de la población.

El proyecto de implementación de la HCE en el SIS guarda concordancia con el primer objetivo estratégico del Pesem-Salud 2016-2021, consistente en mejorar la salud de la población, dado que, al digitalizar los datos clínicos de pacientes, se facilita la provisión de atenciones oportunas, continuas y basadas en evidencia científica para el sector asegurado. Al contar con información clínica actualizada, los profesionales de salud podrán tomar decisiones más acertadas y que en consecuencia generen mayores niveles de bienestar físico y mental de la población y, de esta forma, la optimización de sistemas y procesos que permite que la historia clínica electrónica coadyuve a la meta nacional de mejora progresiva de indicadores de salud poblacional.

6.3.7 Plan estratégico institucional

Los planes estratégicos institucionales constituyen herramientas fundamentales para la gestión de las entidades públicas y representan el documento macro que establece la hoja de

ruta estratégica de mediano plazo de una institución, orientando el que hacer administrativo hacia el cumplimiento de sus fines. El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2026 ampliado del Seguro Integral de Salud (2023) “constituye un instrumento técnico de gestión que identifica la estrategia de la entidad para lograr los objetivos institucionales en el horizonte 2020-2026 ampliado” (p. 3).

Mediante la Resolución Jefatural 000075-2023-SIS/J, del 11 de mayo de 2023, se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2026 ampliado del Seguro Integral de Salud.

a) Misión institucional. De acuerdo con el PEI 2020-2026 ampliado del SIS, la misión institucional del SIS es «brindar protección financiera en salud a su población objetivo, con un enfoque de equidad y eficiencia» (Plan Estratégico Institucional, 2023, p. 4).

b) Objetivos estratégicos institucionales (OEI). Los OEI permiten orientar los planes, programas y proyectos de las instituciones hacia el cumplimiento de su misión y visión, contribuyendo así al mejoramiento continuo de las políticas públicas. Al respecto, el Ceplan (2024) señala que los OEI constituyen las metas primarias que una institución busca alcanzar en el ejercicio de sus competencias, ya sean estas funciones sustantivas o administrativas, según lo establecido en su marco normativo fundacional. La entidad tiene la facultad de establecer múltiples objetivos estratégicos en concordancia con su mandato institucional.

Conforme a lo establecido en el PEI 2020-2026 ampliado del SIS, se han definido los siguientes objetivos estratégicos para mencionado horizonte:

- *Objetivo estratégico institucional 1:* incrementar la afiliación de la población objetivo del SIS.
- *Objetivo estratégico institucional 2:* incrementar la cobertura prestacional de la población asegurada al SIS.
- *Objetivo estratégico institucional 3:* mejorar la cobertura financiera de los asegurados al SIS.
- *Objetivo estratégico institucional 4:* modernizar la gestión institucional.
- *Objetivo estratégico institucional 5:* implementar la gestión del riesgo de desastres.

Al respecto, es importante señalar que el proyecto de implementación de la HCE guarda estrecha relación con uno de los principales objetivos estratégicos trazados institucionalmente. Específicamente, se alinea plenamente con el objetivo estratégico institucional 4, enfocado en

impulsar la modernización de la gestión administrativa a través del aprovechamiento de tecnologías apropiadas. Es así como se fundamenta que el despliegue de la plataforma Arfsis web, sustentada en el aplicativo digital *OpenClinic*, busca introducir mejoras sustanciales en los sistemas y procesos internos del SIS.

6.3.8. Plan operativo institucional

Los planes operativos constituyen una herramienta fundamental para la adecuada gestión y administración de las instituciones públicas y representan el instrumento de corto plazo que concreta la programación anual de actividades, metas y recursos requeridos para avanzar en la implementación de los objetivos estratégicos institucionales. Al respecto, el Plan Operativo Institucional del SIS (2022) se configura como una herramienta de gestión a corto plazo que define la programación tanto de metas físicas como financieras para las actividades institucionales. Su propósito fundamental es facilitar el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, manteniendo una alineación coherente con las metas de mediano y largo alcance establecidas en el Pesem y el PEI, dentro del contexto de la planificación multianual 2022-2024.

Mediante la Resolución Jefatural 030-2022-SIS, del 25 de febrero de 2022, se aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2023 modificado (versión 1) del Seguro Integral de Salud. Al respecto, el presente trabajo se relaciona con el lineamiento 3: modernizar la gestión institucional con el aprovechamiento de las tecnologías apropiadas que contribuyan al cambio y mejora de la gestión pública (Plan Operativo Institucional, 2022, p. 3).

El Plan Operativo Institucional 2022 del SIS constituye la programación anual de objetivos, metas y presupuesto requerido para lograr los fines estratégicos de esta entidad pública. Dentro de sus lineamientos, se establece como una prioridad el fortalecer la modernización mediante la incorporación adecuada de tecnologías que mejoren la gestión y los procesos institucionales. Justamente, el presente proyecto guarda directa alineación con dicho lineamiento al proponer la implementación de la HCE.

CAPÍTULO VII

ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO

La implementación de la HCE en el Seguro Integral de Salud (SIS) marca un hito en la modernización del sistema de salud en Perú. Este proyecto, iniciado en agosto de 2022, busca optimizar la calidad de la atención médica mediante la digitalización de los registros clínicos, facilitando así un acceso más eficiente y seguro a la información de los asegurados. La OGTI del SIS lidera esta iniciativa, alineándose con la Directiva 004-2023-SIS/OGTI-V.01, que establece directrices claras para el uso de aplicaciones informáticas en el sector salud.

El contexto de esta implementación responde a la necesidad de modernizar los procesos administrativos y clínicos dentro del SIS. La Resolución Jefatural 000064-2023-SIS/J, emitida el 25 de abril de 2023, respalda formalmente esta transformación digital, consolidando un marco legal que promueve la integración de tecnologías en la atención sanitaria. Este enfoque no solo busca mejorar la eficiencia operativa, sino también garantizar la confidencialidad y la seguridad de los datos de los pacientes.

Los objetivos de este plan se centran en identificar las actividades esenciales para la implementación de la HCE, así como en establecer los recursos necesarios y la estructura organizativa que apoye su desarrollo. Además, se contempla la capacitación del personal y la sensibilización sobre los beneficios de esta nueva herramienta, garantizando así un proceso de transición fluido y efectivo. Con un enfoque colaborativo entre todos los niveles del SIS, se busca asegurar que la HCE se integre plenamente en la práctica clínica, mejorando la atención al paciente y optimizando los recursos del sistema de salud.

7.1 Plan de implementación del proyecto

7.1.1 Identificación

Oficina General de Tecnología de la Información del Seguro Integral de Salud, con sede central en Av. Paseo de la República 1645, La Victoria, Lima 13, Perú.

Periodo: 2022 - 2024

7.1.2 Ámbito de aplicación

En referencia a la Resolución Jefatural 000064-2023-SIS/J, del 25 de abril de 2023, que aprueba la Directiva 004-2023-SIS/OGTI-V.01, *Directiva que regula el uso de las aplicaciones informáticas del Seguro Integral de Salud*.

7.1.3 Objetivo general

Desarrollar actividades de la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) en el Seguro Integral de Salud (SIS).

7.1.4 Objetivos específicos

- Identificar las actividades a realizar en función a los aspectos a implementar.
- Establecer según corresponda los recursos necesarios para la ejecución de las actividades que conforman el Plan de Implementación de la Historia Clínica Electrónica en el Seguro Integral de Salud.
- Desarrollar una estructura organizativa que soporte el desarrollo y ejecución del plan de implementación.
- Definir e identificar las necesidades de capacitación, sensibilización y socialización del personal para el cumplimiento a los objetivos y actividades del Plan de Implementación de la Historia Clínica Electrónica en el Seguro Integral de Salud.

7.1.5 Estrategias

- Brindar respaldo desde la alta Dirección en la implementación de la Historia Clínica Electrónica en el Seguro Integral de Salud.
- Establecer las coordinaciones necesarias entre el nivel central y regional que permitan obtener el respaldo e implementación de la Historia Clínica Electrónica, así como el compromiso de las instancias involucradas para su ejecución, con lo cual se podrá contar con las condiciones mínimas para iniciar el desarrollo de las actividades.

- Desarrollar la sensibilización del personal para introducir los conceptos y lógica de funcionamiento de las Historia Clínica Electrónica que faciliten el proceso de implementación.
- Monitorear y supervisar los niveles operativos y administrativos para identificar problemas y plantear las alternativas de solución durante la implementación de la Historia Clínica Electrónica.
- Reuniones de trabajo para evaluar los avances en la implementación del sistema y los problemas operativos que se generan durante la ejecución.

7.1.6 Factores clave de implementación

- Apoyo por parte de la sede central del Seguro Integral de Salud a través de la Oficina General de Tecnología de la Información y sus unidades desconcentradas regionales vinculadas con su implementación.
- Apoyo por parte de las regiones a través de la Dirección Regional de Salud (Diresa), la Gerencia Regional de Salud (Geresa) y la Dirección de Redes Integradas de Salud (Diris).
- Apoyo del personal de cada punto de digitación donde se implementará la Historia Clínica Electrónica.
- Disponibilidad de recursos para la adquisición de equipamiento e infraestructura y contratación de recursos humanos de ser necesario.

7.1.7 Alcance

El presente Plan de Implementación de la Historia Clínica Electrónica en el Seguro Integral de Salud comprende las actividades que van a ejecutar los equipos de implementación a nivel nacional en los puntos de digitación establecimientos que cuenten con equipos informáticos y acceso a internet con la participación de los diversos órganos involucrados, el personal asistencial y administrativo.

7.1.8 Responsabilidades del equipo

Los roles, responsabilidades y personal encargado se detallan en el siguiente cuadro:

Tabla 7. Rol y responsabilidades del equipo

Rol	Responsabilidad	Nombres y apellidos
Titular de entidad	Máxima autoridad de dirección	Dr. Ciro Abel Mestas Valero
Titular de entidad	Máxima autoridad de dirección	Dra. Flor de María Philipps Cuba
Encargado del equipo de implementación	Responsable de gestionar la implementación	Ing. Juan Fredy Ortega Rojas
Líder del proyecto	Responsable de planificar la implementación	Ing. Ronnie Arque Quenta
Seguimiento y monitoreo del proyecto	Responsable de coordinar con el equipo técnico	Dagoberto Córdova Portero.
	Responsable de coordinar con los profesionales informáticos de los diferentes puntos de digitación (PP. DD.)	Ing. Robinson Rosales Horna.

Fuente: Elaboración propia (2024).

7.1.9 Estructura de trabajo y cronograma

a) Estructura de trabajo

Tabla 8. Estructura de trabajo

Actividades		Responsables	Objetivo	Estrategias para cumplir las actividades
Presentación de la HCE	Presentación de la HCE a través del aplicativo Arfsis web a la alta Dirección.	OGTI Alta Dirección	Aprobar la implementación de la HCE a través del aplicativo Arfsis web.	Reuniones de presentación didáctica, recolección de ideas y sugerencias.
	Establecimiento del equipo técnico.	OGTI UDR	Establecer requisitos para la Implementación de la HCE y responsabilidades de cada miembro para la consecución de la implementación.	Establecer personal adecuado y estratégico.
	Reunión del equipo técnico de OGTI con informáticos de UDR.	OGTI Informáticos UDR	Comunicar a todos los involucrados sobre los objetivos y alcance del proyecto de implementación la HCE.	Difusión mediante reunión de presentación del aplicativo Arfsis web, correo electrónico.
Determinación del alcance de la implementación de la HCE	Diagnóstico de la situación actual de la HCE.	OGTI Directores de UDR Informáticos	Determinar los recursos necesarios para llevar a cabo la implementación en los PP. DD.	Estudio de diagnóstico de los PP. DD. y del marco en el que se encuentran
	Aprobación y priorización de puntos de digitación a implementar HCE en el SIS.	Alta Dirección OGTI Directores de UDR Informáticos	Determinar el alcance para la implementación de la HCE.	Priorización de puntos de digitación según disponibilidad de recursos.
Planificación de la implementación de la HCE	Provisión de recursos físicos y acondicionamiento de infraestructura.	OGTI Informáticos UDR	Asegurar los recursos físicos y organizar las áreas de trabajo.	Registro y actualización del inventario del establecimiento para la implementación de la HCE.

	Información para configuración de los puntos de digitación.	OGTI Informáticos UDR PP. DD.	Preconfiguración de la HCE en cada punto de digitación.	Recopilación de información para configuración de la HCE en cada punto de digitación.
	Establecimiento y gestión de los recursos humanos.	OGTI Directores de UDR	Identificar el personal involucrado, designar funciones y responsabilidades.	Selección del personal apto.
	Preparación y gestión del material necesario para desarrollar las capacitaciones.	OGTI / OGIIT	Identificar y facilitar las actividades para desarrollar la implementación.	Actualización de formatos para desarrollo de capacitaciones.
Implementación de la HCE en los PP. DD.	Reunión y formalización de la implementación de la HCE.	Alta Dirección OGTI Directores UDR Informáticos	Aprobar la implementación de la HCE en los PP. DD.	Reunión de formalización de inicio de implementación en los puntos de digitación
	Capacitación al personal y formación continua.	OGTI Informáticos UDR	Proporcionar los conocimientos sobre la HCE según perfil.	Capacitación brindada por el especialista Informático de la OGTI.
	Organización y distribución de la documentación al personal para su mantenimiento y utilización.	OGTI OGIIT	Garantizar los recursos necesarios para la realización de las actividades.	Registro, clasificación y control de la documentación desarrollada.
	Puesta en marcha de la HCE en cada punto de digitación.	OGTI	Desarrollar los procesos y poner en práctica.	Puesta en marcha de la implementación de la HCE.
	Monitoreo y seguimiento de la HCE en cada punto de digitación.	Usuarios de la HCE	Asegurar que se lleven a cabo correctamente los procesos de implementación.	Revisión y monitoreo continuo del proceso de la HCE en cada punto de digitación.

b) Cronograma de implementación

Tabla 9. Diagrama de Gantt

N.º	Título de la tarea	Fecha de inicio	Fecha de fin	Duración (días)	Porcentaje completado de la tarea	2022					2023												2024						
						Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
1	Evaluación y análisis de la funcionalidad actual de la plataforma	01/08/2022	31/08/2022	30	100%																								
2	Adaptación y personalización de la plataforma <i>OpenClinic</i>	01/09/2022	31/12/2022	121	100%																								
3	Pruebas y validación de la plataforma adaptada	01/01/2023	31/03/2023	89	100%																								
Marco legal																													
4	Aprobación de la Resolución Jefatural 000064-2023-SIS/J	24/04/2023	25/04/23	1	100%																								
Pruebas piloto																													
5	Planificación y estimación	17/04/23	28/04/23	11	100%																								
6	Presentación del aplicativo en Jefatura	18/04/23	18/04/23	0	100%																								
7	Capacitación informáticos PP. DD.	05/05/23	11/05/23	6	100%																								
8	Ejecución piloto de pruebas	08/05/23	22/05/23	14	100%																								
9	Actividades previas inicio de marcha blanca	15/05/23	29/05/23	14	100%																								
10	Coordinación de la herramienta Arfsis web	30/05/23	30/05/23	0	100%																								
11	Ejecución marcha blanca en producción	01/06/23	30/06/23	29	100%																								
12	Revisión y retrospectiva	29/06/23	30/06/23	1	100%																								

Lanzamiento a nivel nacional																						
13	Planificación y estimación	26/06/23	29/06/23	3	100%																	
14	Despliegue primera fase (150 PP. DD.)	01/07/23	31/07/23	30	100%																	
15	Revisión y retrospectiva	28/07/23	31/07/23	3	100%																	
16	Despliegue segunda fase (250 PP. DD.)	01/08/23	31/08/23	30	100%																	
17	Despliegue Tercera Fase (350 PP. DD.)	01/09/23	30/09/23	29	100%																	
18	Revisión y Retrospectiva	27/09/23	28/09/23	1	100%																	
19	Despliegue Cuarta Fase (500 PP. DD.)	01/10/23	31/10/23	30	100%																	
20	Despliegue Quinta Fase (550 PP. DD.)	01/11/23	30/11/23	29	100%																	
21	Revisión y Retrospectiva	27/11/23	30/11/23	3	100%																	
Monitoreo y seguimiento																						
22	Estado y seguimiento	01/12/23	30/4/24	151	100%																	
23	Supervisión	30/4/24	30/6/24	61	100%																	

Fuente: Elaboración propia (2024).

7.2 Presupuesto

Tabla 10. Presupuesto

Proyecto	:	Implementación de la Historia Clínica en el Seguro Integral de Salud
Entidad implementadora	:	Seguro Integral de Salud
Unidad orgánica responsable	:	Oficina General de Tecnología de la Información
Centro de costo	:	Oficina General de Tecnología de la Información
Total	:	S/1 379 500.00

Tabla 11. Desglose de costos del proyecto

Desglose de costos del proyecto		
Componentes		
Honorarios		
Honorarios del líder del proyecto	:	S/97 500.00
Honorario de profesional desarrollador de sistemas informáticos 1	:	S/105 000.00
Honorario de profesional desarrollador de sistemas informáticos 2	:	S/105 000.00
Honorario de profesional desarrollador de sistemas informáticos 3	:	S/105 000.00
Honorario de profesional desarrollador de sistemas informáticos 4	:	S/105 000.00
Honorario de profesional desarrollador de sistemas informáticos 5	:	S/105 000.00
Honorario de profesional coordinador con informáticos de UDR	:	S/42 000.00
Honorario de profesional de seguimiento	:	S/60 000.00
Gastos en actividades		
Talleres	:	S/20 000.00
Comunicación	:	S/10 000.00
Coordinación	:	S/30 000.00
Gastos logísticos		
Comisión de servicios locales	:	S/100 000.00
Comisión de servicios regionales	:	S/200 000.00
Materiales de oficina	:	S/5000.00
Talleres (refrigerios y costos adicionales)	:	S/40 000.00
Auditorio	:	S/30 000.00
Equipamiento y otros		
3 computadoras de escritorio	:	S/120 000.00
5 laptops	:	S/100 000.00
Total	:	S/1 379 500.00

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. Conclusiones

- El Seguro Integral de Salud (SIS) contaba con la historia clínica que registraba en papel el historial médico de un asegurado, lo cual representaba una serie de limitaciones. Era un mecanismo arcaico, ineficiente e insostenible, generaba un gasto enorme al Estado, así como contaminación y representaba una amenaza creciente para una atención de calidad en el sector salud.
- El compromiso y liderazgo de la Alta Dirección del SIS fue un factor importante que viabilizó la implementación y despliegue a nivel nacional, permitiendo asignar los recursos financieros, talento humano y esfuerzos organizacionales que se necesitaban para concretar la implementación a pesar de las complejidades.
- El proceso de implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) a través del aplicativo Arfsis web requirió un trabajo intenso de gestión del cambio en el SIS con actividades de capacitación y sensibilización a los profesionales de la salud para concientizar sobre los beneficios del sistema y un seguimiento cercano de la OGTI para apoyar la adopción y resolver dificultades que se presentaron. Estas acciones fueron decisivas para vencer las resistencias culturales al cambio que existía por parte de los diversos profesionales de la salud.
- La implementación de la HCE en el SIS ha enfrentado importantes desafíos, como la obsolescencia tecnológica, la escasa conectividad en áreas rurales y la falta de personal capacitado. Estas limitaciones han dificultado el avance del proyecto. Desde el rol de politólogo, se han diseñado estrategias que incluyen un análisis contextual para identificar aliados y facilitar diálogos entre los actores involucrados, así como la promoción de la gobernanza participativa para fortalecer la legitimidad del proceso.
- La implementación y despliegue de la HCE en el SIS ha evidenciado profundas brechas tecnológicas especialmente en las regiones más alejadas del país. La obsolescencia de los equipos informáticos y la escasa conectividad a internet han sido factores determinantes que limitan el acceso y uso efectivo de la HCE. Esta situación es más crítica en áreas rurales, donde la falta de infraestructura tecnológica adecuada no solo

afecta la implementación del sistema, sino que también pone en riesgo la calidad de la atención médica.

- El aplicativo *OpenClinic* ha demostrado ser una solución efectiva, que cumple con los requerimientos funcionales del SIS e incorpora múltiples innovaciones como la identificación biométrica, dictado por voz, integración con imágenes médicas, entre otros. Esto confirma la importancia de utilizar tecnologías enfocadas al usuario, que en este caso es tanto el personal de salud como los asegurados.
- Si bien la HCE es un gran avance que traerá enormes beneficios, el reto ahora es evolucionar hacia un ecosistema 100 % digital en los establecimientos de salud, donde todas las interacciones administrativas y clínicas con el sistema queden registradas e integradas en las plataformas electrónicas institucionales. Este debe ser el siguiente paso en la hoja de ruta de transformación digital del SIS.

8.2. Recomendaciones

- Conforme a la Ley 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, es competencia exclusiva del Ministerio de Salud (Minsa) conducir y regular la implementación de este componente de la transformación digital en salud. En ese sentido, resulta oportuno que el titular de entidad del Seguro Integral de Salud articule con el responsable del sector con el objetivo de evaluar la factibilidad de aprovechar las capacidades ya desarrolladas por el SIS con su plataforma *OpenClinic*.
- Si bien el SIS, en su condición de institución financiadora, no cuenta actualmente con un mandato legal como del ente rector, sin embargo, Casteñeda (2024) menciona que la salud es una competencia compartida y su gestión exige una gobernanza sectorial en donde la articulación es vital; en tal sentido, la solución tecnológica ya implementada constituye un punto de partida valioso y representa ahorros importantes para el Estado. Se recomienda establecer una mesa de trabajo conjunta entre ambas instituciones para analizar la mejor ruta de aprovechamiento de lo desarrollado por el SIS en coordinación con los lineamientos normativos del Minsa.
- Se recomienda continuar capacitando permanentemente al personal de salud en el manejo efectivo de la plataforma *OpenClinic* para garantizar un uso eficiente de la

herramienta y la calidad de los registros. Se deben monitorear los indicadores de adopción y satisfacción de los usuarios para detectar necesidades de formación.

- Es importante institucionalizar evaluaciones periódicas de usabilidad con los diversos usuarios finales e incorporar las mejoras que se identifiquen en la plataforma *OpenClinic* para optimizar la experiencia. La retroalimentación cotidiana de quienes utilizan el sistema debe guiar su perfeccionamiento.
- Se requiere establecer estándares nacionales para el intercambio de información clínica entre sistemas de historia electrónica y definir una estrategia de interoperabilidad entre las distintas plataformas tecnológicas del Estado (Minsa, Susalud, Reniec, Essalud, FF. AA., etc.) de manera que la información de los pacientes esté disponible para sus atenciones en cualquier punto del sistema público.
- Una oportunidad adicional es aprovechar todas las funcionalidades ya incorporadas en *OpenClinic* e integrar módulos de telemedicina en los establecimientos de modo que se pueda tener acceso remoto a la atención de médicos especialistas para pacientes en zonas rurales y de difícil acceso. Esto mejoraría la resolutiveidad y cobertura efectiva de cuidados.
- Se recomienda a la Dirección General de la Oficina General de Tecnología de la Información la solicitud a la Secretaría General del SIS, la creación de la Unidad de Gestión de Proyectos como responsable de diseñar, dirigir e implementar los proyectos, estandarizar metodologías, gestionar de manera eficiente los recursos, mitigar riesgos que se presenten en la implementación, involucramiento de *stakeholders*, seguimiento de control y mejora continua, así como también aseguramiento de la calidad y evaluación.
- Desarrollar un programa de capacitación en gestión de proyectos y políticas públicas dirigido a estudiantes en Ciencia Política, el mismo que debe incluir metodologías específicas para el desarrollo, seguimiento y monitoreo; así también, debe abarcar herramientas de análisis y evaluación de políticas, así como técnicas de comunicación efectiva para interactuar con diversos actores, fomentando un enfoque más sistemático y estratégico en la implementación de proyectos, facilitando el logro de objetivos a largo plazo y promoviendo la participación activa de todos los involucrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias académicas

Abu Bakar, Razali y Jambari (2022). *Un estudio cualitativo de la modernización de sistemas heredados para un gobierno digital centrado en el ciudadano*. Sustainability, 14(17), 10951.

Aguilar, L. (1992). *La hechura de las políticas*. Miguel Angel Porrúa GRUPO EDITORIAL.

Aguilar, L. (2007). *El aporte de la Política Pública y de la Nueva Gestión Pública a la gobernanza*. Revista del CLAD Reforma y Democracia, (39), 5-32.

Aguirre, N., Camacho, Y., Carvajal, M. P., Domínguez, J., Garzón, P., Guevara, L., Manrique, F., Mayorga, P. y Rodríguez, M. (2019). *Historia clínica electrónica en Bogotá: percepciones desde la atención primaria*. Revista Salud Bosque, 8(2), 35-48.
<https://doi.org/10.18270/rsb.v8i1.2492>

Banco Mundial (2023). *Sistemas de gestión de información en el Perú*. Banco Mundial

Bastias-Butler E, Ulrich A. (2019). *Transformación digital del sector salud en América Latina y el Caribe: La historia clínica electrónica*. Banco Interamericano de Desarrollo.
<http://dx.doi.org/10.18235/0001659>

Castañeda, V. (2023). *La articulación en la gestión de la salud*. Diario Uno.

Concha, G. y Naser, A. (2014). *Rol de las TIC en la gestión pública y en la planificación para un desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Cortázar, J. (2006). *La implementación de los programas sociales como proceso estratégico y gerencial*. Reforma y Democracia, 33: 101-146.

Escuela Nacional de Administración Pública – ENAP (2023). *Transformación digital en el Perú*.
<https://www.gob.pe/institucion/servir/informes-publicaciones/4937357-transformacion-digital-en-el-peru>

- Friedmann, D. (2022). *Implementación de la Historia Clínica Electrónica Nacional de Uruguay*. Banco Interamericano de Desarrollo.
<https://socialdigital.iadb.org/es/sph/resources/investigaciones-y-publicaciones/19112>
- Huamán y Medina (2022). *Transformación digital en la administración pública: desafíos para una gobernanza activa en el Perú*. Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo, 13(2), 93-105.
- Jones, C. O. (1970). *Introducción al estudio de las políticas públicas*. 4.^a edición. Wadsworth Publishing Company.
- Lasswell, H. (1971a). *La concepción emergente de las ciencias de políticas*. En L. Aguilar (ed.): El estudio de las políticas públicas (pp. 105-118). México: Porrúa.
- Medina, Chango Guanoluisa, Corella y Guizado (2022). *Transformación digital en las empresas: una revisión conceptual*. Vol. 7, N°. CININGEC II (2022) - 2022
- Méndez, J. (2020). *Políticas públicas: enfoque estratégico para América Latina*. Fondo de Cultura Económica.
- Moore, M. (1995). *Creación de valor público. Gestión estratégica en el gobierno*. Cambridge: Mass. Harvard University Press.
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Documentos básicos. Organización Mundial de la Salud*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1>
- Pacheco, J. F., Ortégón, E., & Prieto, A. (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Publicación de las Naciones Unidas
- Perry, J. L. (1993). *La teoría de la gestión pública: ¿qué es?, ¿qué debería ser?* En B. Bozeman (ed.), Public management: The state of the art (pp. 16-27). Jossey-Bass.

- Segura, P. (2023). *Enfoques convencionales sobre la implementación de políticas públicas: Potencialidades, limitaciones y silencios*. *Mundos Plurales-Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 10(1), 125-149.
- Revuelta Vaquero, B., (2007). *La implementación de políticas públicas*. *Dikaion*, 21 (16), 135-156.
- Rodríguez Carbajal, G., & Meras Jáuregui, R. (2022). *Consideraciones sobre el concepto “salud”: Una propuesta cubana*. *Medicentro Electrónica* 26(1), 122-130. Consultado de <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3147/2837>
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias*. *RH Sampieri, Metodología de la Investigación*, 22.
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., & Varone, F. (2012). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona, Ariel.
- Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) (2023). *Registro Nacional de Asegurados*. <https://app1.susalud.gob.pe/registro/>
- Tejerina, L. y Orefice, P. (2022). *Transformación digital de la salud: 10 lecciones de un estudio de caso*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- <https://socialdigital.iadb.org/es/sph/resources/investigaciones-y-publicaciones/19112>
- Tuanama Alvarez, J. (2019). *Adopción de una historia clínica electrónica en establecimientos de salud de primer nivel: una aproximación cualitativa a la perspectiva del personal de salud* [tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH.
- Tupia, M. (18 de noviembre de 2019). *La transformación digital de la administración pública*. PuntoEdu PUCP.
- <https://puntoedu.pucp.edu.pe/voces-pucp/la-transformacion-digital-de-la-administracion-publica/>
- Velásquez, R. (2009). *Hacia una nueva definición del concepto “política pública”*. *Desafíos*, 20, 149-187.

Viera, C. (2024). *El Estado como gestor de desarrollo*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Zambrano, D. y Zambrano, M. (2023). *Tecnologías de Información y Comunicación en la gestión pública local*. Revista Venezolana de Gerencia, 28(104), 1519-1533. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.28.104.9>

Referencias jurídicas

Acuerdo Nacional (22 de julio de 2002). *Acta de Suscripción del Acuerdo nacional*. <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/acta-de-suscripcion-del-an-22-de-julio-del-2002/>

Decreto Legislativo 1412, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital, del 13 de setiembre de 2018. Presidencia del Consejo de Ministros. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/289706-1412>

Decreto Supremo 029-2021-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo 1412, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital (2021, 19 de febrero). Presidencia del consejo de Ministros. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/1705101-029-2021-pcm>

Decreto Supremo 009-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. (2017, 23 de marzo). Ministerio de Salud. Diario oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192994-039-2015-sa>

Decreto Supremo 042-2023-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política General de Gobierno para el presente mandato presidencial. (2023, 25 de marzo). Presidencia del Consejo de Ministros. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/4033336-042-2023-pcm>

Decreto supremo N° 085-2023-PCM. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Transformación Digital al 2030 (2023, 28 de julio). Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/4471543-085-2023-pcm>

Decreto Supremo 103-2023-PCM, Decreto Supremo que aprueba la actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050. (2023, 14 de setiembre). Presidencia del Consejo de Ministros. Diario Oficial El Peruano.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5131082/DS%20103-2023-PCM.pdf>

Decreto Supremo 157-2021-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto de Urgencia 006-2020, Decreto de Urgencia que crea el Sistema Nacional de Transformación Digital. (2021, 25 de setiembre). Presidencia del consejo de Ministros. Diario Oficial El Peruano.

<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/2174363-157-2021-pcm>

Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. (2002, 17 de enero). Congreso de la República. Diario Oficial El Peruano N° 216537.

<https://www.gob.pe/institucion/senamhi/normas-legales/702931-ley-n-27658>

Ley 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (2013, 22 de mayo). Congreso de la República. Diario oficial El Peruano N° 495190.

<https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30024.pdf>

Reglamento del Decreto de Urgencia 007-2020. Decreto de Urgencia que aprueba el marco de confianza digital. (2020, 9 de enero). Presidencia del consejo de Ministros. Diario Oficial El Peruano.

<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/395322-007-2020>

Resolución Jefatural 030-2022/SIS, Aprobar el Plan Operativo Institucional (POI) 2022 modificado (Versión 1) del Seguro Integral de Salud, que como anexo forma parte integrante de la presente resolución. (2022, 25 de febrero). Seguro Integral de Salud. Diario Oficial El Peruano.

<https://www.gob.pe/institucion/sis/normas-legales/2771470-030-2022-sis>

Resolución Jefatural 064-2023-SIS/J, Aprobar la Directiva 004-2023-SIS/OGTI-V.01, Directiva Administrativa que regula el uso de las aplicaciones informáticas para la gestión y valorización de las prestaciones de salud del Seguro Integral de Salud. (2023, 26 de abril). Seguro Integral de Salud. Diario Oficial El Peruano.

<https://www.gob.pe/institucion/sis/normas-legales/4167253-064-2023-sis-j>

Resolución Jefatural 075-2023-SIS/J, Dejar sin efecto la Resolución Jefatural 103-2022/SIS, que aprobó el Plan Estratégico Institucional PEI 2020-2025 ampliado del Seguro Integral de Salud. (2023, 12 de mayo). Seguro Integral de Salud. Diario Oficial El Peruano.

<https://www.gob.pe/institucion/sis/normas-legales/4220742-075-2023-sis-j>

Resolución Jefatural 000045-2024-SIS/J, Aprobar el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2027 ampliado del Seguro Integral de Salud, el mismo que como anexo forma parte de la presente Resolución. (2024, 9 de abril).

<https://www.gob.pe/institucion/sis/normas-legales/5439143-000045-2024-sis-j>

Resolución Ministerial 367-2016-MINSA, Plan Estratégico Sectorial Multianual (2016-2021). (2016, 2 de junio). Ministerio de Salud. Diario Oficial El Peruano.

https://www.ceplan.gob.pe/documentos/_plan-estrategico-sectorial-multianual-pesem-salud-2016-2021/

Resolución Ministerial 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS 139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, y sus modificatorias aprobadas con resoluciones ministeriales 265-2018/ MINSA y 078-2016/MINSA. (2018, 13 de marzo). Ministerio de Salud. Diario Oficial El Peruano.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187487-214->

ANEXOS

Anexo 1. *Registro fotográfico del traslado vía fluvial de equipo de cómputo para implementación en el Centro de Salud I-3 Concordia-Loreto*



Anexo 2. Correo de seguimiento al despliegue del proyecto

 AVANCE DEL DESPLIEGUE DE IMPLEMENTACIÓN DEL ARFSISWEB EN LOS NIVELES I-3 y I-4 21 de Marzo de 2024 14:51

De: "Robinson Rosales Horna" <rrosales@sis.gob.pe>

Para: "Gerentes Macro Regionales" <grupo.gerentes-gmrs@sis.gob.pe> "Directores de UDRs" <grupo.directores-udrs@sis.gob.pe> "Juan Fredy Ortega Rojas" <jortega@sis.gob.pe>
"Manuel Cok Aparcana" <mcok@sis.gob.pe> "Dagoberto Cordova Portero" <consultor_ogti_67@sisext.pe>

CC: "grupo esp-informaticos-gmrs" <grupo.esp-informaticos-gmrs@sis.gob.pe> "grupo esp-informaticos-udrs" <grupo.esp-informaticos-udrs@sis.gob.pe> "Ronnie Arque Quenta" <rarque@sis.gob.pe>
"Anibal D. Lopez Contreras" <consultor_udr_lmc01@sisext.pe> "Renzo M. Lopez Yactaco" <consultor_udr_lms07@sisext.pe>

CORREO ELECTRÓNICO N° 0066-2024-SIS/OGTI-US/RRH
Señores:
GERENTES MACRO REGIONAL - GMRs
DIRECTORES - UDRs
RESPONSABLES DE INFORMATICA - GMRs y UDRs

Por medio de la presente es grato dirigirme a ustedes, y por encargo del Ing. Fredy Ortega Rojas, Director General de la OGTI, se hace extensivo la invitación a los Gerentes Macro regionales, Directores de UDRs y a los Responsables de Informática - GMRs-UDRs , para la reunión del día **mañana 22/03/2024 a las 11:00 horas**, con la finalidad de ver sus avances en cuanto a las Instalaciones del ARFSIS WEB en las IPRESS de nivel I-3 y I-4.

Tema: AVANCE DEL DESPLIEGUE DE IMPLEMENTACIÓN DEL ARFSIS WEB EN LOS NIVELES I-3 y I-4
Fecha: 22.03.2024
Hora: 11:00 am
Link: <https://us02web.zoom.us/join/zoom/register/tZErdGurz0oGNel92ICldvQeK3DCPoX14i>

Sin otro en particular quedo de ustedes,

Atte;

Ing. Robinson Rosales Horna
Especialista en Sistema e Informática | Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)
Unidad de Sistemas

SIS Seguro Integral de Salud
Av. Paseo de la República 1645 - La Victoria.
C: 957211925

      www.gob.pe/sis



Fuente: Correo electrónico institucional (2024).

Anexo 3. Solicitud de recurso humano bajo la modalidad CAS para soporte al proyecto

Preferencias | **Buscar**

Eliminar | **Spam** | **+ Acciones** | Seguir leyendo | Ver

Necesidad de contar Profesionales bajo la modalidad CAS 6 de Marzo de 2024 10:12

De: "Juan Fredy Ortega Rojas" <jortega@sis.gob.pe>

Para: "Jose Hugo Martin Reinoso Zegarra" <jreinoso@sis.gob.pe> "Eduardo Mc Cubbin Sosa" <emccubbin@sis.gob.pe>

CC: "Manuel Cok Aparcana" <mcok@sis.gob.pe> "Dagoberto Cordova Portero" <consultor_ogti_67@sisext.pe> "Yessica Del Pilar Saldarriaga Palacios" <ysaldarriaga@sis.gob.pe> "Luis Domingo Claros Cuadrado" <lclaros@sis.gob.pe>

CORREO ELECTRÓNICO N° 00049-2024-SIS/OGTI

Estimados Responsables de Unidad,

Previo saludo, se ha gestionado la necesidad de contar Profesionales bajo la modalidad CAS, en virtud de ello y del tema presupuestal, nos aprobaron como primera etapa lo siguiente:

Puesto	Denominación	Unidad	Número de Posiciones	Periodo	Monto Solicitado
Profesional de Aplicaciones Java ARFSIS WEB	Profesional de Aplicaciones Java	US	1	12	8,000.00
Profesional TI Valorización	Profesional TI Valorización	US	1	12	8,000.00
Profesional en Plataforma de Servidores	Profesional en Plataforma de Servidores	UIT	1	12	9,000.00
Profesional en Administrador de Base Datos	Profesional en Administrador de Base Datos	UIT	1	12	9,500.00

Se requiere, remitir los perfiles de cada uno y con el informe sustentatorio con carácter MUY URGENTE.

Atentamente,

Ing. Juan Fredy Ortega Rojas
Director General | Oficina General de Tecnología de la Información



Sistema Integrado de Salud

Av. Paseo de la República 1645 - La Victoria.
Teléfono: 514-5555 | Anexo : 1313
Móvil: 949557656

f x e ln d www.gob.pe/sis

Preferencias

Buscar

Buscar

Dagoberto Co...a Portero

Eliminar

Spam

Acciones

Seguir leyendo

Ver



RE: Reunión Informáticos GMR/UDR

18 de Diciembre de 2023 14:30

De:

"Mesa de Ayuda" <soporte@sis.gob.pe>

Para:

"Dagoberto Cordova Portero" <consultor_ogtl67@sisext.pe>

CC:

"Juan Fredy Ortega Rojas" <jortega@sis.gob.pe>

Estimado Dagoberto

Se comparte el link de la videoconferencia solicitada

Tema: Seguimiento a la implementación de Arfsis WEB

Hora: 18 dic 2023 03:00 p. m. Bogotá

Entrar Zoom Reunión

<https://us02web.zoom.us/j/87643222419?pwd=K2xGQTVURnhRbzJIUU9TeWFPZHVGVUT09>

ID de reunión: 876 4322 2419

Código de acceso: 762263

Mesa de Ayuda

| Oficina General de Tecnología de la Información

 Seguro Integral de Salud

Av. Paseo de la República 1645 - La Victoria.
T: 514-5555 | Anexo 0800
Cel 913151912



www.gob.pe/sis

Este mensaje y sus anexos están dirigidos exclusivamente a su destinatario y puede(n) contener información confidencial. En consecuencia y de conformidad con las leyes peruanas, está prohibida su reproducción o difusión a través de cualquier medio sin autorización previa del remitente. Si ha recibido esta comunicación por error, o desea informarnos si creemos o tenemos el correo electrónico o el teléfono (811) 81-8888 o a través de la oficina más cercana, muchas gracias.



Avance de la Implementación del ARFSIS WEB en las IPRESS de nivel I-3 y I-4.

26 de Enero de 2024 08:55

De: "Robinson Rosales Horna" <rrosales@sis.gob.pe>

Para: "grupo esp-informaticos-udra" <grupo.esp-informaticos-udra@sis.gob.pe> "grupo esp-informaticos-gmrs" <grupo.esp-informaticos-gmrs@sis.gob.pe> "Directores UDR - GMRCM" <directoresudr-gmrcm@sis.gob.pe> "Gerentes Macro Regionales" <grupo.gerentes-gmrs@sis.gob.pe> "Directores de UDRa" <grupo.directores-udra@sis.gob.pe>

CC: "Juan Fredy Ortega Rojas" <jortega@sis.gob.pe> "Manuel Cok Aparcana" <mcok@sis.gob.pe> "Dagoberto Cordova Portero" <consultor_ogti_67@sisext.pe> "Ronnie Arque Quenta" <rarque@sis.gob.pe>

CORREO ELECTRÓNICO N° 0043-2024-SIS/OGTI-US/UE-RRH

Señores

Responsables de Informática

GMRs y UDRs

Previo cordial saludo, mediante la presente es grato dirigirme a ustedes, por encargo del Ing. Fredy Ortega Rojas, Director General de la OGTI, se cita reunión para el **día de hoy 26/01/2024 a las 14:30 horas,** con la finalidad de brindarles algunos detalles sobre la Implementación del ARFSIS WEB en las IPRESS de nivel I-3 y I-4.

Horas antes a la reunión se estará remitiendo el Link.

 [MEMORANDO-000070-2024-OGTI.pdf](#)

 [MEMORANDO CIRCULAR-000008-2024-OGTI.pdf](#)

 [MEMORANDO CIRCULAR-000003-2024-OGPPDO.pdf](#)

 [MEMORANDO N 000143-2024-SIS_OGPPDO.pdf](#)

link: https://www.gob.pe/institucion/sis/informes-publicaciones/5007694-cronograma-asat_2024-organos-desconcentrados, en la cual podrán descargar el **"PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE SUPERVISION Y ASISTENCIA TECNICA 2024"**, en la cual podrán notar que dicha actividad empieza a partir de Enero a **Febrero 2024**, para realizar la implementación del ARFSISWEB.

Sin otro en particular quedo de ustedes.

Atte;

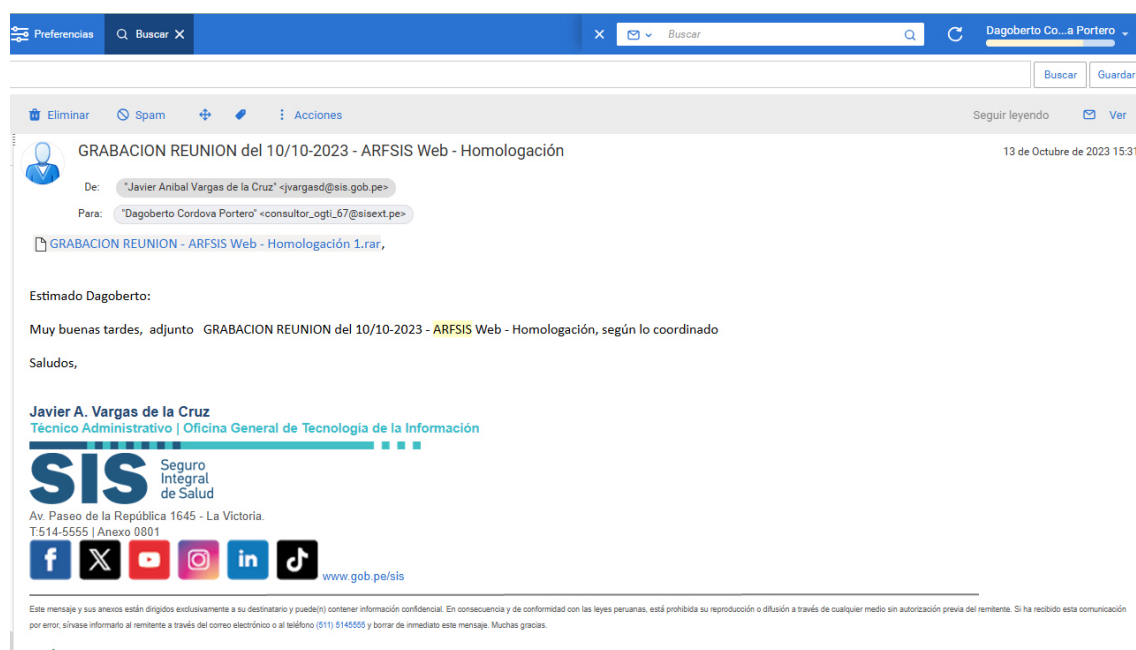


Ing. Robinson Rosales Horna
Especialista en Sistema e Informática
Oficina General de Tecnología de la Información - OGTI
Unidad de Estadística

Chat

Fuente: Correo electrónico institucional (2024).

Anexo 4. Grabaciones de reuniones para socializar con el equipo de informáticos



Fuente: Correo electrónico institucional (2024).

Anexo 5. Resolución Jefatural 064-2023-SIS/J, del 26 de abril de 2023

La Victoria, 25 de Abril del 2023

RESOLUCION JEFATURAL N° 000064-2023-SIS/J

SIS

Seguro
Integral
de Salud

Firmado digitalmente por PHILIPPO
CUBA-Pan De Azúcar F&J
2023.04.25 14:27:29
Módulo: Sign el acta del documento
Fecha: 25.04.2023 14:27:29 08:00



Resolución Jefatural

VISTOS: El Informe Técnico N° 000003-2023-SIS/OGTI y Memorando N° 000484-2023-SIS/OGTI de la Oficina General de Tecnología de la Información, el Informe N° 000057-2023-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional; el Informe Legal N° 000214-2023-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud - SIS se constituye en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS pública, en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;

Que, el artículo 3 del Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Seguro Integral de Salud – SIS, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA, establece que “el Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud que cuenta con personería jurídica de derecho público interno, autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa, y constituye un Pliego Presupuestal con independencia para ejercer sus funciones con arreglo a ley”;

Que, el numeral 1.2.1 del artículo 1 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, dispone que los actos de administración interna de las entidades se encuentran destinados a organizar o hacer funcionar sus propias actividades o servicios. Estos actos son regulados por cada entidad, con sujeción a las disposiciones del Título Preliminar de esta Ley, y de aquellas normas que expresamente así lo establezcan;

Que, el artículo 10 del ROF del SIS señala que la Jefatura es el órgano de la Alta Dirección de más alta jerarquía en el SIS y está a cargo de un funcionario con categoría de Jefe, quien actúa como Titular del Pliego Presupuestal y tiene

Firmado digitalmente por
HAYDIN GARCIA GONZALEZ, Maria Luz
F&J 2023.04.25 14:27:29
Módulo: Sign V° B°
Fecha: 25.04.2023 14:27:29 08:00

Firmado digitalmente por CHIRISA
ACUÑA Juan Prady F&J
2023.04.25 14:26:11
Módulo: Sign V° B°
Fecha: 25.04.2023 14:26:11 08:00

Firmado digitalmente por FLORENCIA
DEBILLO Pedro Chusa F&J
2023.04.25 14:26:11
Módulo: Sign V° B°
Fecha: 25.04.2023 14:26:11 08:00

Firmado digitalmente por
FLORENCIA MARIN Pedro Manuel
F&J 2023.04.25 14:26:10
Módulo: Sign V° B°
Fecha: 25.04.2023 14:26:10 08:00

como una de sus funciones aprobar las normas, Directivas, procedimientos y actividades que posibiliten el cumplimiento de los objetivos institucionales;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 128-2019/SIS, se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-SIS/OGTI-V.01 "Directiva Administrativa que regula el uso de las aplicaciones informáticas para la gestión y valorización de las prestaciones de salud del Seguro Integral de Salud";

Que, mediante Resolución Jefatural N° 089-2022/SIS, se aprueba la Directiva N° 001-2022-SIS/OGPPDO-V.01 "Directiva que regula la emisión de los documentos normativos del Seguro Integral de Salud";

Que, mediante Memorando N° 000484-2023-SIS/OGTI, el Director General (e) de la Oficina General de Tecnología de la Información hace suyo el Informe Técnico N° 000003-2023-SIS/OGTI, a través del cual se propone, sustenta y justifica la propuesta de "Directiva que regula el uso de las aplicaciones informáticas del Seguro Integral de Salud", señalando que brinda el marco normativo a los actuales sistemas informáticos y al nuevo sistema informático denominado ARFSIS Web que se viene implementando; por lo que, corresponde la aprobación de la propuesta de Directiva, debiendo dejar sin efecto la Resolución Jefatural N° 128-2019/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-SIS/OGTI V.01;

Que, conforme al Informe N° 000057-2023-SIS/OGPPDO, la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional manifiesta que la propuesta de "Directiva que regula el uso de las aplicaciones informáticas del Seguro Integral de Salud" cumple con todos los aspectos establecidos en la Directiva N° 001-2022-SIS/OGPPDO-V.01, emitiendo opinión técnica favorable y recomendando continuar con el trámite para su aprobación mediante resolución; y, que cuyo objetivo es poner a disposición de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) y las Unidades de Organización que conforman el SIS a nivel nacional, el acceso y uso de los aplicativos informáticos que permiten gestionar las afiliaciones, el registro y control de las prestaciones que se encuentran dentro de su cobertura";

Que, mediante Informe Legal N° 000214-2023-SIS/OGAJ, el Director General (e) de la Oficina General de Asesoría Jurídica indica que la propuesta de Directiva cumple con las formalidades previstas en la Directiva N° 001-2022-SIS/OGPPDO-V.01 "Directiva que regula la emisión de los documentos normativos del Seguro Integral de Salud"; por lo que, en atención a lo informado por la Oficina General de Tecnología de la Información y a la opinión favorable emitida por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional y de acuerdo al ámbito de aplicación de la Directiva, resulta viable que la Jefa del SIS, como máxima autoridad institucional y de conformidad con el numeral 11.5 del artículo 11 del ROF del SIS, emita la Resolución Jefatural que apruebe la "Directiva que regula el uso de las aplicaciones informáticas del Seguro Integral de Salud" y deje sin efecto la Resolución Jefatural N° 128-2019/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-SIS/OGTI V.01 "Directiva Administrativa que regula el uso de las aplicaciones informáticas para la gestión y valorización de las prestaciones de salud del Seguro Integral de Salud";

Con los vistos del Director General (e) de la Oficina General de Tecnología de la Información, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, del Director General (e) de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y del Secretario General; y,

De conformidad con lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS; en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA; y, la Resolución Jefatural N° 089-2022/SIS.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Dejar sin efecto la Resolución Jefatural N° 128-2019/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-SIS/OGTI V.01 "Directiva Administrativa que regula el uso de las aplicaciones informáticas para la gestión y valorización de las prestaciones de salud del Seguro Integral de Salud".

Artículo 2.- Aprobar la Directiva N° 004-2023-SIS/OGTI-V.01 "Directiva que regula el uso de las aplicaciones informáticas del Seguro Integral de Salud", que como anexo forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina General de Tecnología de la Información las acciones para la implementación y ejecución de las disposiciones contenidas en la directiva aprobada en el artículo 1 de la presente resolución.

Artículo 4.- Disponer la publicación de la presente resolución en el diario oficial el Peruano y en el portal institucional del Seguro Integral de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Documento firmado digitalmente

FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA
Jefa del Seguro Integral de Salud

Anexo 6. Directiva 004-2023-SIS/OGTI-V.01, Directiva que regula el uso de las aplicaciones informáticas del Seguro Integral de Salud



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Seguro Integral de Salud

DIRECTIVA N° 004-2023-SIS/OGTI-V.01.

**DIRECTIVA QUE REGULA EL USO DE LAS
APLICACIONES INFORMÁTICAS DEL SEGURO
INTEGRAL DE SALUD**

	RESPONSABLE	FIRMA o SELLO
Elaborado por el Órgano o Unidad Funcional:	Oficina General de Tecnología de la Información	 Firmado digitalmente por ORTEGA ROJAS Juan Piedad FAU 20505208626 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 25.04.2023 12:27:53 -05:00
Revisado por el órgano de:	Oficina General de Planeamiento, Presupuesto de Desarrollo Organizacional	 Firmado digitalmente por HURTADO CRISTOBAL Sara Luz FAU 20505208626 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 25.04.2023 12:35:07 -05:00
Revisado por el órgano de:	Oficina General de Asesoría Jurídica	 Firmado digitalmente por FIGUEROA MARIN Pablo Manuel FAU 20505208626 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 25.04.2023 12:37:21 -05:00
Aprobado por:	Jefatura	 Firmado digitalmente por PHILIPPS CUBA Flor De María FAU 20505208626 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 25.04.2023 13:26:28 -05:00

Anexo 7. Inicio de marcha blanca de implementación del Arfsis web



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

SIS

Firmado digitalmente por ORTEGA
JUAN FREDY
202305300904
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31.05.2023 16:17:19 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

La Victoria, 31 de Mayo del 2023

MEMORANDO N° 000638-2023-SIS/OGTI

A : GERENTES MACROREGIONALES

DIRECTORES DE LAS UDRs

ASUNTO : Inicio de marcha blanca del ARFSIS WEB

REFERENCIA : Directiva N° 004-2023-SIS/OGTI-V.01

FECHA : La Victoria, 29 de Mayo de 2023

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente, y en atención al documento de la referencia, se informa que luego de culminarse el Piloto de Pruebas del ARFSIS WEB realizado durante el periodo del 08.05.2023 al 19.05.2023, ahora pasamos a la etapa de la marcha blanca en producción a iniciarse el día 01.06.2023. El periodo de la marcha blanca será durante todo el periodo del mes de junio, para iniciar expeditivamente el 03 de julio del 2023 el pase a producción a nivel nacional del ARFSIS WEB.

Para ello es importante, del apoyo de los profesionales informáticos de sus oficinas para el despliegue, seguimiento y monitoreo en los puntos de digitación, donde se implementará el software ARFSIS WEB. Se informa, que se ha realizado capacitaciones a los profesionales informáticos para el soporte de instalación, configuración y de funcionalidad del software para el soporte de primer nivel a brindarse a las IPRESS. Por lo que se ha solicitado, nos remitan a más tardar el día de mañana, como mínimo tres (03) puntos de digitación por GMR para el inicio de la marcha blanca, la cual progresivamente se incluirán nuevos puntos de digitación.

Así mismo, se indica que se inicien la gestiones con el Director y el jefe de la Unidad de Seguro de las Unidades Ejecutoras (UE) de su jurisdicción, para la migración al nuevo software ARFSIS WEB principalmente para el registro y envío de FUAs bajo una estrategia progresiva, de acuerdo a lo que se precisa en el documento de la referencia.

Quedo de usted,

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

JUAN FREDY ORTEGA ROJAS
DIRECTOR GENERAL(e)
OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

Cc: IA

www.gob.pe/sis
Av. Paseo de la
República N°
1645 La Victoria,
Lima 13, Perú
T (511) 514-5555

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico
archivado en el Seguro Integral de Salud (SIS), aplicando la dispuesto
por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición
Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e
integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección
web: <https://validadonrgd.sis.gob.pe/register/verifica> e ingresando
la siguiente clave: ISSU9AP



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



Anexo 8. Culminación del soporte para los aplicativos Arfsis escritorio y Sigeps

La Victoria, 01 de Diciembre del 2023

MEMORANDO CIRCULAR N° 000052-2023-SIS/OGTI

Expediente : OGTI0020230000243

A : GERENTES DE LAS GMRs

DIRECTORES DE LAS UDRs

MC CONSTANTINO SEVERO VILA CORDOVA

JEFE ADJUNTO

JEFATURA ADJUNTA

Asunto : Culminación del soporte para los aplicativos ARFSIS escritorio y SIGEPS

Referencia : Resolución Jefatural N° 064-2023-SIS/J

Es grato dirigirme a ustedes, para saludarlos cordialmente y en atención al asunto, la presente es para poner bajo su conocimiento que en el marco de la Resolución Jefatural N° 064-2023-SIS/J, el SIS viene implementando el aplicativo ARFSIS Web para el registro y envío de atenciones en puntos de digitación a nivel nacional.

En dicho marco normativo y con la finalidad de concentrar nuestros esfuerzos en implementar mejoras en el aplicativo ARFSIS Web, se informa que a partir de la fecha la OGTI dejará de brindar soporte a los aplicativos ARFSIS versión escritorio y SIGEPS (opciones de registro y corrección) y no serán implementadas los nuevos requerimientos solicitados por las Gerencias de Líneas. Así mismo, se estará limitando a los puntos de digitación el acceso a estos aplicativos, debido que sus envíos de FUAs son por el aplicativo ARFSIS Web.

Se reitera que los aplicativos SIGEPS y ARFSIS versión escritorio, estarán operativos como máximo hasta el 31/12/2023 (fecha límite), por lo que es urgente que las IPRESS concluyan a la brevedad, la migración faltante de sus Puntos de Digitación al aplicativo ARFSIS Web.

Por lo señalado, solicitamos a los responsables de informática de las sedes desconcentradas (UDRs y GMRs) del SIS a nivel nacional, hacer extensivo esta comunicación a todas las IPRESS de acuerdo a su jurisdicción.

Agradecemos su atención,

Documento firmado digitalmente

JUAN FREDY ORTEGA ROJAS
DIRECTOR GENERAL
OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

(JOR)

 **PERÚ**
www.gob.pe/sis

Av. Paseo de la República N° 1645 La Victoria, Lima 13, Perú
T (511) 534-5555

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Integral de Salud (SIS), aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://validador.sis.gob.pe/register/verifica> e ingresando la siguiente clave: HMMUORIU

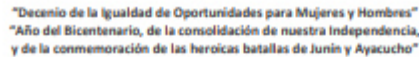


Anexo 9. Reiterativo de culminación del soporte para los aplicativos Arfsis escritorio y

Sigeps

	PERÚ Ministerio de Salud	Despacho Ministerial	Seguro Integral de Salud	SIS Seguro Integral de Salud Comité Asesor para la Gestión de la Salud Iniciativa de Salud Pública Unidad de Gestión de la Salud Unidad de Gestión de la Salud Unidad de Gestión de la Salud
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"				
La Victoria, 27 de Diciembre del 2023				
MEMORANDO CIRCULAR N° 000057-2023-SIS/OGTI				
Expediente : OGTI0020230000259				
A : GERENTES DE LAS GMRs DIRECTORES DE LAS UDRs				
MC CONSTANTINO SEVERO VILA CORDOVA JEFE ADJUNTO JEFATURA ADJUNTA				
AGUSTIN SEGUNDO SILVA VITE SECRETARIO GENERAL SECRETARIA GENERAL				
MANUEL COIK APARCANA DIRECTOR EJECUTIVO				
LUIS DOMINGO CLAROS CUADRADO PROFESIONAL CON RESPONSABILIDAD DE SISTEMAS UNIDAD DE SISTEMAS				
Asunto : Culminación del soporte para los aplicativos ARFSIS escritorio y SIGEPS.				
Referencia : a) Memorando Circular N° 000052-2023-SIS/OGTI b) Resolución Jefatural N° 064-2023-SIS/J				
Es grato dirigirme a ustedes, para saludarlos cordialmente y en atención al asunto y documentos de la referencia, la presente es para poner bajo su conocimiento que en el marco de la Resolución Jefatural N° 064-2023-SIS/J, el SIS ha iniciado la implementación del aplicativo ARFSIS Web para el registro y envío de atenciones en puntos de digitación a nivel nacional desde el 01.07.2023 y como único software de uso para tal fin en las IPRESS será a partir del 01.01.2024. En dicho marco normativo y con la finalidad de concentrar nuestros esfuerzos en el mantenimiento del aplicativo ARFSIS Web, ya no se brindarán accesos ni soporte para el uso del ARFSIS versión escritorio y SIGEPS (opciones de registro y corrección) a partir del 01.01.2024, ni ampliaciones de uso debido al tiempo transcurrido desde la publicación del documento normativo. En el caso del SOASIS, se brindará un plazo ampliatorio hasta culminar la marcha blanca del módulo de tramas del ARFSIS Web. Por lo señalado, solicitamos a su despacho remitir los documentos a las IPRESS de acuerdo a su jurisdicción sobre lo precisado en el presente documento, para evitar problemas de responsabilidad de los paquetes FUAs remitidos al SIS.				
PERÚ Ministerio de Salud Despacho Ministerial Seguro Integral de Salud Este es una copia electrónica impreso de un documento electrónico emitido en el Seguro Integral de Salud (SIS), de acuerdo a la Disposición por el D.O. 28 de D.S. 0170-2011-PUS y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 020-2008-PUF. La autenticidad e integridad pueden ser verificadas a través de la siguiente dirección web: https://validadoc@sis.gob.pe/validar/verificar o ingresando la siguiente clave: PUS00000. En Puntos de Salud Perú GOBIERNO REGIONAL 2024				
PERÚ Ministerio de Salud Despacho Ministerial Seguro Integral de Salud "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"				

Desarrollo



MEMORANDO N° 000023-2024-SIS/OGTI

A : SARA LUZ HURTADO CRISTOBAL
DIRECTORA GENERAL DE LA OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO
PRESUPUESTO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Referencia : Resolución Jefatural N° 064-2023-SIS/J

REPORTE DEL ARFSISWEB 2023

www.gulfnews.com





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

	LA LIBERTAD	56	171	59	19	305				1	1	56	171	59	1	304
	LAMBAYEQUE	52	91	41	2	187	2	28	29	2	72	50	63	2	0	115
	PIURA I	92	77	32	21	222	1	26	29	21	77	91	51	3	0	345
	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	93	60	28	7	198	1	34	31	7	53	92	46	7	0	345
	TUMBES	16	12	13	4	45	7	9	12	4	32	9	2	1	0	13
Total 3 NORTE		905	556	291	66	1818	1	98	20	1	49	362	891	458	1	1456
4-ORIENTE AMAZONAS - CHACHAPOYAS		155	21	31	2	209		2	23	2	27	155	19	8	0	382
	BAGUA	207	17	46		270	6	8	32		46	201	9	14	0	234
	LORETO	198	32	42	9	281	2	16	40	9	68	195	16	2	0	213
	SAN MARTIN	279	25	49	15	368	6	1	30	15	52	273	24	19	0	310
	UCAYALI	150	41	24	4	219	2	11	20	4	37	148	20	4	0	382
	YURIMAGUAS	126	12	17	5	160	2	3	16	5	26	124	9	1	0	134
Total 4-ORIENTE		111	5	148	209	35	1507	1	41	16	35	256	109	6	107	1251
5-SUR AREQUIPA		33	134	78	11	256		25	68	11	104	32	109	10	0	353
	CUSCO	146	117	46	36	345	4	23	39	31	97	142	94	7	5	248
	JULIACA	143	64	39	29	275			4	4	8	143	64	35	2	267
	MADRE DE DIOS	48	22	8		78		30	8		18	48	12	0	0	60
	MOQUEGUA	23	20	20		63		1	2		3	23	19	18	0	60
	PUNO	87	65	36	5	193		1	8	2	11	87	64	28	3	182
	TACNA	18	40	16	3	77	1	19	16	3	39	17	21	0	0	38
Total 5-SUR		487	462	243	84	1286	5	79	114	5	51	280	492	283	18	3006
6-SUR MEDIO APURIMAC I		151	70	19	15	255		2	9	14	25	151	68	10	1	239
	APURIMAC II - ANDAHUAYLAS	66	43	17	12	138		3	7	12	22	66	40	10	0	116
	AYACUCHO	273	68	57	13	411	1	5	21	13	40	272	63	26	0	371
	ICA	19	75	40	2	136		12	29	2	43	19	63	11	0	93
Total 6-SUR MEDIO		509	256	133	42	940	1	22	66	41	130	508	234	67	1	810
Total General		430	219	138	32	8219	5	41	96	27	1709	425	178	42	5	6518

Cuadro N° 1

Se ha realizado las coordinaciones con los Profesionales Informáticos de las GMR/UDRs, para llegar a instalar el ARFSIS Web a los EESS de Nivel I-3 y I-4, pero por la distancia desde la Oficina del SIS a dichos EESS es necesario su desplazamiento, por lo que es importante proveer movilidad local para algunos casos y otros pasajes y viáticos. (Se adjunta Anexo con detalle de los establecimientos a intervenir).

Se adjunta cuadro presupuestal aproximado para instalar el ARFSIS WEB en todos los EESS de Nivel I-3 y I-4 siendo un total aprox. de 471 EESS, considerando que los montos son referenciales y dependen de las consideraciones locales.

UDR	PASAJE y/o VIATICO TOTAL (\$./.)
AMAZONAS - CHACHAPOYAS	2,400
ANCASH	1,680
APURIMAC I	4,620
APURIMAC II - ANDAHUAYLAS	2,970
AREQUIPA	1,940

www.gob.pe/sis

Av. Paseo de la
República N°
1645 La Victoria,
Lima 13, Perú
T (511) 514-5555

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico
archivado en el Seguro Integral de Salud (SIS), aplicando lo dispuesto
por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición
Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e
integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección
web: <https://validadorig6.sis.gob.pe/register/verifica> e ingresando
la siguiente clave: WG82ZMH





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

AYACUCHO	15,110
BAGUA	600
CAJAMARCA I - CAJAMARCA	1,680
CAJAMARCA III - CUTERVO	1,680
CALLAO	40
CERRO DE PASCO	1,390
CUSCO	7,980
HUANCAVELICA	1,680
HUANUCO	6,300
ICA	3,360
JAEN	5,900
JULIACA	12,740
JUNIN	9,700
LA LIBERTAD	16,890
LAMBAYEQUE	840
LIMA METROPOLITANA CENTRO	500
LIMA METROPOLITANA ESTE	0
LIMA METROPOLITANA SUR	1,500
LIMA REGION	4,440
LORETO	840
MADRE DE DIOS	3,240
MOQUEGUA	7,560
PIURA I	640
PIURA II - LUCIANO CASTILLO	2,940
PUNO	7,510
SAN MARTIN	6,750
TUMBES	520
LUCAYALI	400
Total General	S/ 136,340.00

Cuadro N° 2

Así mismo, es necesario precisar que la OGTI va a realizar el seguimiento y apoyo en los EESS de mayor densidad de EESS como se indica en el cuadro N° 1, complementado así con el personal para la instalación del ARFSIS Web.

UDR	PASAJES (S/)	VIATICOS (S/)	PASAJE/VIATICO TOTAL (S/)
AYACUCHO	960	640	1,600
JULIACA	960	640	1,600
JUNIN	960	640	1,600
LA LIBERTAD	960	640	1,600
PUNO	960	640	1,600
SAN MARTIN	960	640	1,600
Total			S/ 9,600.00

Cuadro N° 3

El total a requerirse es de:

TOTAL GMR/UDR, S/. 136,340.00

TOTAL OGTI, S/. 9,600.00

TOTAL GENERAL S/. 145,940.00

www.gob.pe/sis

Av. Paseo de la
República N°
1645 La Victoria,
Lima 12, Perú
T (511) 514-5555

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico
archivado en el Seguro Integral de Salud (SIS), aplicando lo dispuesto
por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición
Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e
integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección
web: <https://validadongt.sis.gob.pe/register/verifica> e ingresando
la siguiente clave: W69Z2M8





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Es importante mencionar, que los EESS para su instalación del ARFSIS Web y su uso, deben tener los siguientes requisitos:

- Servicio de Internet, medio necesario para el envío de registros FUAs al procesamiento centralizado del SIS.
- Servicio de Digitación, realizado por el personal digitador.
- Tener una (01) PC para la instalación del ARFSIS Web.

Por lo que es importante, de acuerdo al archivo anexo donde se tiene el detalle de todos los EESS, salir como primera etapa inmediatamente a instalar el ARFSIS Web en donde los EESS cumplen con los tres requisitos para su la instalación.

Según el al archivo anexo, se tiene 27 establecimientos que cumplen tal condición, entonces del cuadro N° 1 se priorizara la instalación de estos 27 establecimientos. El monto necesario para tal fin es de S/. 10, 480 tal como se precisa en el cuadro N° 4.

UDR	PASAJE y/o VIATICO TOTAL (S./)
ANCASH	1,260
CAJAMARCA I - CAJAMARCA	1,680
CAJAMARCA III - CUTERVO	420
CUSCO	2940
HUANCAVELICA	840
ICA	840
JULIACA	520
LAMBAYEQUE	840
LIMA METROPOLITANA SUR	100
LIMA REGION	460
PIURA I	160
SAN MARTIN	420
Total General	10,480.00

Cuadro N° 4

Por otro lado, cuando se tiene definido los tres (03) requisitos disponibles en los EESS como se precisa en el archivo anexo, se deberá completar el presupuesto que indica en el cuadro N° 2 y cuadro N° 3 como la segunda etapa de la implementación, con lo cual se concluirá la totalidad al 100%.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

JUAN FREDY ORTEGA ROJAS
DIRECTOR GENERAL
OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

(JOR)

C.c: SECRETARÍA GENERAL

www.gob.pe/sis

Av. Paseo de la
República N°
1645 La Victoria,
Lima 13, Perú
T (511) 514-5555

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico
vinculado en el Seguro Integral de Salud (SIS), aplicando lo dispuesto
por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición
Complementaria Final del D.S. 026-2015-PCM. Su autenticidad y
integridad pueden ser controladas a través de la siguiente dirección
web: <https://validador.gob.pe/register/verifica> o ingresando
la siguiente clave: W05Z2M8



Anexo 11. *Despliegue a nivel nacional en puntos de digitación del Arfsis web*

N.º	PAQUETE	UNIDAD DESCONCENTRADA REGIONAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
1	027	LORETO	QUISTOCOCHA
2	037	YURIMAGUAS	C.S. I-3 LOMA
3	037	YURIMAGUAS	C.S. I-3 GRAU KM. 40
4	019	JUNIN	SAN FERNANDO DE KIVINAKI
5	019	JUNIN	PUERTO OCOPA
6	019	JUNIN	VALLE ESMERALDA
7	019	JUNIN	JUAN PARRA DEL RIEGO
8	015	HUANUCO	CENTRO DE SALUD HUACAYBAMBA
9	015	HUANUCO	CENTRO DE SALUD NARANJILLO
10	015	HUANUCO	AUCAYACU
11	015	HUANUCO	MONZON
12	015	HUANUCO	PALO DE ACERO
13	026	CERRO DE PASCO	ULIACHIN
14	006	AREQUIPA	HOSPITAL GOYENECHÉ
15	041	SANTA	PUESTO DE SALUD CASCAJAL
16	035	TUMBES	VAQUERIA
17	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD "PUEBLO NUEVO DE COLAN"
18	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	PUESTO DE SALUD MONTERON
19	030	PIURA I	E.S. MICAELA BASTIDAS
20	030	PIURA I	E.S I-4 CONSUELO DE VELASCO
21	030	PIURA I	E.S. SAN PEDRO
22	030	PIURA I	E.S. CHICLAYITO
23	030	PIURA I	E.S. VICE
24	030	PIURA I	ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL FAIQUE.
25	030	PIURA I	ESTABLECIMIENTO DE SALUD SONDORILLO
26	034	TACNA	PUESTO DE SALUD HABITAT
27	034	TACNA	PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA
28	032	PUNO	JULI
29	032	PUNO	YUNGUYO
30	017	ICA	PUEBLO NUEVO

31	014	HUANCAVELICA	SANTA ANA
32	018	JAEN	PUCARA
33	021	LAMBAYEQUE	JORGE CHAVEZ
34	021	LAMBAYEQUE	CULPON
35	021	LAMBAYEQUE	SANTA ANA
36	021	LAMBAYEQUE	PACORA
37	021	LAMBAYEQUE	MORROPE
38	009	CAJAMARCA I - CAJAMARCA	BAÑOS DEL INCA
39	010	CAJAMARCA II - CHOTA	YAUUYUCAN
40	001	AMAZONAS - CHACHAPOYAS	HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA
41	001	AMAZONAS - CHACHAPOYAS	MOLINOPAMPA
42	001	AMAZONAS - CHACHAPOYAS	TOTORA
43	008	BAGUA	CUMBA
44	020	LA LIBERTAD	IRO JSU
45	020	LA LIBERTAD	HOSPITAL DE APOYO CHEPEN
46	036	UCAYALI	CLAS SAN PABLO DE TUSHMO.
47	036	UCAYALI	7 DE JUNIO
48	036	UCAYALI	DOS DE MAYO KM.12
49	036	UCAYALI	JOSE OLAYA
50	036	UCAYALI	CLAS TUPAC AMARU
51	023	LIMA REGION	AMBAR
52	023	LIMA REGION	AUCALLAMA
53	023	LIMA REGION	9 DE OCTUBRE
54	040	LIMA METROPOLITANA NORTE	LOS OLIVOS DE PRO
55	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	15 DE ENERO
56	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	SANTA ROSA DE LIMA
57	024	LIMA METROPOLITANA ESTE	HOSPITAL VITARTE
58	023	LIMA REGION	HOSPITAL REZOLA
59	022	LIMA METROPOLITANA SUR	CENTRO DE SALUD ALICIA LASTRES DE LA TORRE
60	023	LIMA REGION	LUNAHUANA
61	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	JARDIN ROSA DE SANTA MARIA
62	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	PUESTO DE SALUD RESCATE
63	012	CALLAO	CENTRO DE SALUD ACAPULCO

64	012	CALLAO	CENTRO DE SALUD BOCANEGRA
65	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD VENTANILLA ALTA
66	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD VENTANILLA BAJA
67	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD VENTANILLA ESTE
68	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD CIUDAD PACHACUTEC
69	001	AMAZONAS - CHACHAPOYAS	9 DE ENERO
70	023	LIMA REGION	PEDRO ABRAHAM LOPEZ GUILLEN
71	021	LAMBAYEQUE	ANCOL CHICO
72	035	TUMBES	LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL DE SALUD PUBLICA
73	012	CALLAO	ATENCIÓN DOMICILIARIA AL ADULTO MAYOR Y PACIENTE ONCOLOGICO (ADAMO)
74	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD COTAHUASI
75	023	LIMA REGION	LAURIAMA
76	023	LIMA REGION	TOMAS
77	036	UCAYALI	FRATERNIDAD
78	037	YURIMAGUAS	C.S. I-3 INDEPENDENCIA
79	036	UCAYALI	CLAS BELLAVISTA DE YARINACocha
80	015	HUANUCO	CACHICOTO
81	021	LAMBAYEQUE	MOCUPE NUEVO
82	018	JAEN	LAS PIRIAS DE JAEN
83	010	CAJAMARCA II - CHOTA	CHIMBAN
84	006	AREQUIPA	PUESTO DE SALUD ATALAYA
85	035	TUMBES	C.S. PAPAYAL
86	035	TUMBES	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "LIC. ENF. SILVIA VIOLETA CONDE SOSA"
87	023	LIMA REGION	PAMPA LIBRE
88	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN
89	024	LIMA METROPOLITANA ESTE	SANTA MARIA DE HUACHIPA
90	030	PIURA I	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HUANCABAMBA (JESUS FRANCISCO GUERRERO CRUZ)
91	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD ANGAMOS
92	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD HUANCARQUI
93	021	LAMBAYEQUE	POSOPE ALTO
94	035	TUMBES	GERARDO GONZALES VILLEGAS
95	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	PUESTO DE SALUD YACILA

96	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CHACARILLA DE OTERO
97	019	JUNIN	PUERTO YURINAKI
98	019	JUNIN	COVIRIALI
99	019	JUNIN	HUAYUCACHI
100	015	HUANUCO	CANCHABAMBA
101	015	HUANUCO	CHAVIN DE PARIARCA
102	015	HUANUCO	SINGA
103	035	TUMBES	CLAS AGUAS VERDES
104	035	TUMBES	CENTRO DE SALUD ZARUMILLA
105	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD MALINGAS
106	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD NUEVO SULLANA
107	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE
108	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	PUESTO DE SALUD AMOTAPE
109	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD TAMARINDO
110	030	PIURA I	E.S. PEDREGAL GRANDE
111	030	PIURA I	E.S MONTE SULLON
112	030	PIURA I	E.S. LA ARENA
113	030	PIURA I	E.S. LA UNION
114	030	PIURA I	P.S NVO. TALLAN
115	042	JULIACA	JORGE CHAVEZ
116	017	ICA	SAN MARTIN DE PORRES
117	014	HUANCAVELICA	ASCENSION
118	014	HUANCAVELICA	SAN CRISTOBAL
119	021	LAMBAYEQUE	CRUZ DE LA ESPERANZA
120	021	LAMBAYEQUE	PAMPA LA VICTORIA
121	021	LAMBAYEQUE	SAN ANTONIO (POMALCA)
122	021	LAMBAYEQUE	POMAPE
123	021	LAMBAYEQUE	MOCUPE VIEJO (TRADIC.)
124	021	LAMBAYEQUE	HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE
125	021	LAMBAYEQUE	ILLIMO
126	021	LAMBAYEQUE	MOTUPE
127	021	LAMBAYEQUE	HOSPITAL PROVINCIA DE FERREÑAFE (HP_F)
128	021	LAMBAYEQUE	SEÑOR DE LA JUSTICIA

129	021	LAMBAYEQUE	INKAWASI
130	009	CAJAMARCA I - CAJAMARCA	ASUNCION
131	009	CAJAMARCA I - CAJAMARCA	LA TULPUNA
132	009	CAJAMARCA I - CAJAMARCA	MAGNA VALLEJO
133	001	AMAZONAS - CHACHAPOYAS	HUAMBO
134	011	CAJAMARCA III - CUTERVO	SANTA MARIA DE CUTERVO
135	020	LA LIBERTAD	HOSPITAL DE APOYO TOMAS LAFORA
136	020	LA LIBERTAD	HOSPITAL PROVINCIAL DE JULCAN
137	040	LIMA METROPOLITANA NORTE	CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO
138	023	LIMA REGION	1RO DE MAYO
139	023	LIMA REGION	PUERTO SUPE
140	023	LIMA REGION	PALPA
141	023	LIMA REGION	PERALVILLO
142	023	LIMA REGION	CLAS PEDRO CANEVARO GARAY DE CHANCAYLLO
143	040	LIMA METROPOLITANA NORTE	CENTRO DE SALUD CARLOS CUETO FERNANDINI
144	023	LIMA REGION	EL TREBOL
145	024	LIMA METROPOLITANA ESTE	HOSPITAL DE HUAYCAN
146	023	LIMA REGION	CENTRO DE SALUD LANGA
147	023	LIMA REGION	RICARDO PALMA
148	022	LIMA METROPOLITANA SUR	CENTRO DE SALUD GAUDENCIO BERNASCONI
149	022	LIMA METROPOLITANA SUR	PUESTO DE SALUD LOS VIÑEDOS DE SURCO
150	023	LIMA REGION	YAUYOS
151	023	LIMA REGION	MALA
152	022	LIMA METROPOLITANA SUR	CENTRO DE SALUD VILLA ALEJANDRO
153	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	VILLA VICTORIA PORVENIR
154	012	CALLAO	HOSPITAL SAN JOSE
155	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD LA PUNTA
156	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD 200 MILLAS
157	012	CALLAO	CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERU COREA
158	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD DEFENSORES DE LA PATRIA
159	024	LIMA METROPOLITANA ESTE	CASA HUERTA LA CAMPIÑA
160	006	AREQUIPA	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR
161	023	LIMA REGION	CAQUI

162	041	SANTA	CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA
163	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO
164	018	JAEN	SAN JAVIER BELLAVISTA
165	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD NEGRITOS
166	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD CORIRE
167	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD "LOS ORGANOS"
168	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD BELLAVISTA
169	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD POLIGONO IV
170	035	TUMBES	MALVAL
171	006	AREQUIPA	PUESTO DE SALUD HACIENDA EL MEDIO
172	021	LAMBAYEQUE	SALTUR
173	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD SAN JOSE
174	040	LIMA METROPOLITANA NORTE	JESUS OROPEZA CHONTA
175	017	ICA	PARCONA
176	011	CAJAMARCA III - CUTERVO	SAN JUAN DE CUTERVO
177	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD CARAVELI
178	019	JUNIN	DE APOYO FELIX MAYORCA SOTO
179	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	PUESTO DE SALUD LA ISLILLA
180	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO COCACHACRA
181	037	YURIMAGUAS	P.S. I- 2 VILLA DEL PARANAPURA DE YURIMAGUAS
182	036	UCAYALI	LA FLORIDA
183	036	UCAYALI	PURUS
184	027	LORETO	CENTRO DE SALUD I-4 ORELLANA
185	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD LA PERLA
186	040	LIMA METROPOLITANA NORTE	PROFAM
187	006	AREQUIPA	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
188	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HONORIO DELGADO
189	015	HUANUCO	CASTILLO GRANDE
190	033	SAN MARTIN	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BELLAVISTA
191	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO
192	023	LIMA REGION	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ILLARI
193	009	CAJAMARCA I - CAJAMARCA	MIGUEL IGLESIAS
194	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	TUPAC AMARU II

195	019	JUNIN	MAZAMARI
196	015	HUANUCO	PANAO
197	015	HUANUCO	CHAVINILLO
198	015	HUANUCO	OBAS
199	015	HUANUCO	MIRAFLORES
200	015	HUANUCO	PUESTO DE SALUD PUEBLO NUEVO
201	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD ACARI
202	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD PAMPACOLCA
203	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA
204	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD COCACHACRA
205	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD ALCA
206	035	TUMBES	SAN JACINTO
207	035	TUMBES	PAMPAS DE HOSPITAL
208	035	TUMBES	CABUYAL
209	035	TUMBES	PUERTO PIZARRO
210	035	TUMBES	CANCAS
211	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD AYABACA
212	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD TAMBOGRANDE
213	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	PUESTO DE SALUD JIBITO
214	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	PUESTO DE SALUD MALLARITOS
215	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO CHOCAN
216	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD TALARA II
217	030	PIURA I	E.S. SAN JOSE
218	013	CUSCO	ANTONIO LORENA DEL CUSCO
219	042	JULIACA	METROPOLITANO MACUSANI
220	032	PUNO	ILAVE
221	014	HUANCAVELICA	PALCA
222	014	HUANCAVELICA	DANIEL HERNANDEZ
223	018	JAEN	CRUCE SHUMBA
224	018	JAEN	PUERTO CHINCHIPE
225	021	LAMBAYEQUE	CHOSICA DEL NORTE
226	021	LAMBAYEQUE	SIPAN
227	021	LAMBAYEQUE	PUESTO DE SALUD SAN JOSE

228	021	LAMBAYEQUE	OYOTUN
229	009	CAJAMARCA I - CAJAMARCA	CORTEGANA
230	009	CAJAMARCA I - CAJAMARCA	SAN MIGUEL
231	001	AMAZONAS - CHACHAPOYAS	MARIA AUXILIADORA
232	008	BAGUA	LA PECA
233	008	BAGUA	EL PORVENIR DE ARAMANGO
234	008	BAGUA	CAJARURO
235	008	BAGUA	EL RON
236	008	BAGUA	COLLICATE
237	020	LA LIBERTAD	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA
238	020	LA LIBERTAD	HOSPITAL DE APOYO CESAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA
239	036	UCAYALI	HUSARES DEL PERU.
240	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	10 DE OCTUBRE
241	023	LIMA REGION	MAZO
242	040	LIMA METROPOLITANA NORTE	CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS
243	023	LIMA REGION	BASE HUARAL
244	024	LIMA METROPOLITANA ESTE	NIEVERIA DEL PARAISO
245	024	LIMA METROPOLITANA ESTE	HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD JOSE AGURTO TELLO
246	022	LIMA METROPOLITANA SUR	CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA
247	022	LIMA METROPOLITANA SUR	CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN
248	022	LIMA METROPOLITANA SUR	CENTRO MATERNO INFANTIL SAN BARTOLO
249	022	LIMA METROPOLITANA SUR	CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE
250	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	SAN JUAN MASIAS
251	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD BREÑA
252	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO
253	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ DE MIRAFLORES
254	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD CALLAO
255	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD PUERTO NUEVO
256	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD PLAYA RIMAC
257	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD EL ÁLAMO
258	033	SAN MARTIN	CENTRO DE SALUD NUEVE DE ABRIL
259	033	SAN MARTIN	TABALOSOS
260	037	YURIMAGUAS	C.S. I-3 LA NATIVIDAD

261	021	LAMBAYEQUE	ANTONIO RAYMONDI
262	023	LIMA REGION	HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO
263	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	PUESTO DE SALUD FELIPE SANTIAGO SALAVERRY
264	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD
265	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CAMPOY
266	020	LA LIBERTAD	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA
267	030	PIURA I	ESTABLECIMIENTO DE SALUD SAN JUAN DE BIGOTE
268	023	LIMA REGION	SANTA EULALIA
269	023	LIMA REGION	YANGAS
270	023	LIMA REGION	OYON
271	030	PIURA I	E.S. I-3 CURA MORI
272	033	SAN MARTIN	NAUTA
273	006	AREQUIPA	HOSPITAL DE CAMANA
274	021	LAMBAYEQUE	CAPOTE
275	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	PUESTO DE SALUD MALLARES
276	009	CAJAMARCA I - CAJAMARCA	JESUS
277	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD MIRONES BAJO
278	035	TUMBES	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA JAMO II-2
279	037	YURIMAGUAS	PALMICHE
280	020	LA LIBERTAD	PAIJAN
281	019	JUNIN	RIO NEGRO
282	040	LIMA METROPOLITANA NORTE	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ASIRI (SONRISA)
283	022	LIMA METROPOLITANA SUR	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES
284	009	CAJAMARCA I - CAJAMARCA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "ESPERANZA DE VIDA"
285	040	LIMA METROPOLITANA NORTE	CENTRO DE SALUD VILLA ESTELA
286	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	JAIME ZUBIETA
287	023	LIMA REGION	CENTRO DE SALUD MANZANARES
288	021	LAMBAYEQUE	CIUDAD ETEN
289	021	LAMBAYEQUE	PITIPO
290	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD JOSE BOTERIN
291	001	AMAZONAS - CHACHAPOYAS	PEDRO CASTRO ALVA
292	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	PUESTO DE SALUD LA QUINTA

293	021	LAMBAYEQUE	TUMAN
294	015	HUANUCO	PUESTO DE SALUD HERMILIO VALDIZAN
295	024	LIMA METROPOLITANA ESTE	VIRGEN DEL ROSARIO CARAPONGO
296	027	LORETO	ACLAS I-3 MAZAN
297	037	YURIMAGUAS	C.S. I-3 SARAMIRIZA
298	037	YURIMAGUAS	I-4 NUEVO ANDOAS
299	019	JUNIN	HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI
300	019	JUNIN	HUACHAC
301	015	HUANUCO	CENTRO DE SALUD AMBO
302	015	HUANUCO	LLATA
303	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU B
304	006	AREQUIPA	IQUIPI
305	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD ANDAGUA
306	041	SANTA	PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE
307	035	TUMBES	SAN ISIDRO
308	035	TUMBES	EL PORVENIR.
309	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	PUESTO DE SALUD PEDREGAL
310	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD SALITRAL
311	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	EL ALTO
312	030	PIURA I	E.S. SAN SEBASTIAN
313	030	PIURA I	CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL-CATACAOS
314	030	PIURA I	i-2 SILAHUA
315	030	PIURA I	P.S LOS RANCHOS
316	013	CUSCO	SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM
317	034	TACNA	PUESTO DE SALUD LAS BEGONIAS
318	032	PUNO	LARAQUERI
319	017	ICA	LA PALMA GRANDE
320	014	HUANCAVELICA	YAULI
321	021	LAMBAYEQUE	SAN ANTONIO
322	021	LAMBAYEQUE	JOSE LEONARDO ORTIZ
323	021	LAMBAYEQUE	JAYANCA
324	021	LAMBAYEQUE	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN-LAMBAYEQUE
325	021	LAMBAYEQUE	CRUZ DEL MEDANO

326	021	LAMBAYEQUE	BATANGRANDE
327	009	CAJAMARCA I - CAJAMARCA	COSPAN
328	010	CAJAMARCA II - CHOTA	LAJAS
329	010	CAJAMARCA II - CHOTA	TACABAMBA
330	001	AMAZONAS - CHACHAPOYAS	SANTO TOMAS
331	008	BAGUA	GUSTAVO LANATTA LUJAN
332	008	BAGUA	ÑUNYA JALCA
333	036	UCAYALI	NUEVO PARAISO
334	036	UCAYALI	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
335	023	LIMA REGION	HUAYOPAMPA
336	023	LIMA REGION	ACOS
337	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD BAYOVAR
338	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD SANTA MARIA
339	040	LIMA METROPOLITANA NORTE	CLORINDA MALAGA
340	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD MANGOMARCA
341	023	LIMA REGION	CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES
342	023	LIMA REGION	HUINCO
343	022	LIMA METROPOLITANA SUR	CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN
344	022	LIMA METROPOLITANA SUR	CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU DE VILLA
345	023	LIMA REGION	QUILMANA
346	023	LIMA REGION	OMAS
347	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SURQUILLO
348	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD MIRONES
349	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD HUACA PANDO
350	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD MANUEL BONILLA
351	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD FAUCETT
352	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD ALTA MAR
353	033	SAN MARTIN	CONSUELO
354	021	LAMBAYEQUE	VILLA HERMOSA
355	023	LIMA REGION	EL PARAISO
356	023	LIMA REGION	CHILCA
357	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD SAPILLICA
358	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER

359	010	CAJAMARCA II - CHOTA	SANTA CRUZ
360	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CAJA DE AGUA
361	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD JOSE OLAYA
362	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	Centro de Salud Mental Comunitario La Victoria
363	023	LIMA REGION	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VALLE DE LA ESPERANZA
364	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD ALTO INCLAN
365	040	LIMA METROPOLITANA NORTE	OFERTA FLEXIBLE DIRIS LIMA NORTE
366	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD "JUAN VALER SANDOVAL"
367	032	PUNO	MAÑAZO
368	027	LORETO	PIAS MORONA
369	009	CAJAMARCA I - CAJAMARCA	PACHACUTEC
370	032	PUNO	ACORA
371	029	MOQUEGUA	C.S. SAN FRANCISCO
372	042	JULIACA	HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA
373	021	LAMBAYEQUE	PEDRO PABLO ATUSPARIAS
374	010	CAJAMARCA II - CHOTA	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS
375	027	LORETO	SAN JUAN DE MIRAFLORES
376	037	YURIMAGUAS	C.S. I-4 SAN LORENZO
377	037	YURIMAGUAS	C.S. I-3 ULLPAYACU
378	019	JUNIN	SAN LUIS DE SHUARO
379	019	JUNIN	SAN ANTONIO DE SONOMORO
380	019	JUNIN	CUBANTIA
381	019	JUNIN	MARIPOSA
382	019	JUNIN	CARHUAMAYO
383	019	JUNIN	PILCOMAYO
384	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD TIABAYA
385	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD ATICO
386	006	AREQUIPA	HOSPITAL APLAO
387	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD LA PUNTA
388	035	TUMBES	CLAS SAN JUAN DE LA VIRGEN
389	035	TUMBES	C.S MATAPALO
390	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	HOSPITAL DE APOYO II - 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - PAITA
391	030	PIURA I	E.S. TACALA

392	030	PIURA I	P.S ALMIRANTE GRAU EX CHATO CHICO
393	030	PIURA I	P.S RINCONADA LLICUAR
394	030	PIURA I	E.S II-1 HOSPITAL CHULUCANAS
395	013	CUSCO	ECHARATE
396	034	TACNA	PUESTO DE SALUD INTIORKO
397	032	PUNO	PUEBLO LIBRE
398	042	JULIACA	SANTA LUCIA
399	032	PUNO	ATUNCOLLA
400	014	HUANCAVELICA	IZCUCHACA
401	021	LAMBAYEQUE	CERROPON
402	021	LAMBAYEQUE	POSOPE ALTO
403	021	LAMBAYEQUE	PIMENTEL
404	021	LAMBAYEQUE	SALAS
405	021	LAMBAYEQUE	OLMOS
406	021	LAMBAYEQUE	MESONES MURO
407	009	CAJAMARCA I - CAJAMARCA	SAN PABLO
408	009	CAJAMARCA I - CAJAMARCA	OTUZCO
409	010	CAJAMARCA II - CHOTA	CENTRO DE SALUD HUALGAYOC
410	001	AMAZONAS - CHACHAPOYAS	LEYMEBAMBA
411	008	BAGUA	NARANJITOS
412	008	BAGUA	SANTIAGO APOSTOL DE UTCUBAMBA
413	020	LA LIBERTAD	HOSPITAL PROVINCIAL DE VIRU
414	020	LA LIBERTAD	HOSPITAL DE APOYO OTUZCO ELPIDIO BEROVIDES PEREZ
415	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
416	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	AYACUCHO
417	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD MEDALLA MILAGROSA
418	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	HUASCAR II
419	023	LIMA REGION	HUAURA
420	023	LIMA REGION	SOCORRO
421	023	LIMA REGION	PASAMAYO
422	040	LIMA METROPOLITANA NORTE	CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO
423	040	LIMA METROPOLITANA NORTE	PUESTO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS
424	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	SAN FERNANDO

425	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	AZCARRUNZ ALTO
426	023	LIMA REGION	HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA
427	023	LIMA REGION	CENTRO DE SALUD HUAROCHIRI
428	024	LIMA METROPOLITANA ESTE	VILLA LETICIA DE CAJAMARQUILLA
429	023	LIMA REGION	CERRO AZUL
430	023	LIMA REGION	SAN VICENTE
431	023	LIMA REGION	CAPILLA DE ASIA
432	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD UNIDAD VECINAL N° 3
433	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	JESUS MARIA
434	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD SANTA FE
435	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD SAN JUAN BOSCO
436	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD JUAN PABLO II
437	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA
438	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD BAHÍA BLANCA
439	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD 3 DE FEBRERO
440	033	SAN MARTIN	HUAYCO LAMAS
441	008	BAGUA	ALTO AMAZONAS
442	026	CERRO DE PASCO	VIRGEN DEL CARMEN
443	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	PUESTO DE SALUD SAGRADA FAMILIA
444	021	LAMBAYEQUE	POMALCA
445	021	LAMBAYEQUE	LAS FLORES DE LA PRADERA
446	013	CUSCO	SANTA ANA
447	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CONDE DE LA VEGA BAJA
448	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD PALMERAS DE OQUENDO
449	033	SAN MARTIN	EL DORADO
450	023	LIMA REGION	RAMOS LARREA
451	023	LIMA REGION	HERBAY ALTO
452	020	LA LIBERTAD	HOSPITAL PROVINCIAL DE TAYABAMBA
453	030	PIURA I	E.S. SANTA JULIA
454	037	YURIMAGUAS	C.S. I-4 PAMPA HERMOZA DE YURIMAGUAS
455	014	HUANCAVELICA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
456	021	LAMBAYEQUE	JOSE OLAYA
457	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	MARISCAL CACERES

458	001	AMAZONAS - CHACHAPOYAS	MARIA
459	010	CAJAMARCA II - CHOTA	VIRGEN DEL CARMEN
460	010	CAJAMARCA II - CHOTA	NINABAMBA
461	021	LAMBAYEQUE	VICTOR ENRIQUE TIRADO BONILLA-CHONGOYAPE
462	026	CERRO DE PASCO	PUERTO BERMUDEZ
463	037	YURIMAGUAS	P.S. I-2 LOBOYACU
464	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MAGDALENA
465	030	PIURA I	C.S NUEVA ESPERANZA
466	022	LIMA METROPOLITANA SUR	CENTRO DE SALUD JESUS PODEROSO
467	023	LIMA REGION	SANTA MARIA
468	023	LIMA REGION	CENTRO DE SALUD HUALMAY
469	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS
470	030	PIURA I	E.S. LETIRA
471	020	LA LIBERTAD	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO
472	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	SANTA ROSA
473	041	SANTA	HOSPITAL LA CALETA
474	019	JUNIN	HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA
475	019	JUNIN	SAN RAMON DE PANGOA
476	019	JUNIN	HUASAHUASI
477	019	JUNIN	SAPALLANGA
478	015	HUANUCO	PUÑOS
479	015	HUANUCO	PUMAHUASI
480	026	CERRO DE PASCO	CANTARIZU
481	026	CERRO DE PASCO	CENTRO DE SALUD CIUDAD CONSTITUCIÓN
482	006	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO
483	006	AREQUIPA	EL CARMEN-CAMANA
484	035	TUMBES	PAMPA GRANDE
485	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	HOSPITAL DE APOYO II - 2 SULLANA
486	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD LAS LOMAS
487	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	PUESTO DE SALUD LA PEÑITA
488	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
489	031	PIURA II - LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD NUEVE DE OCTUBRE
490	030	PIURA I	E.S LAS VEGAS DE CIENEGUILLO

491	030	PIURA I	E.S. EL INDIO
492	030	PIURA I	E.S. CHATITO
493	030	PIURA I	E.S. BERNAL
494	030	PIURA I	ESTABLECIMIENTO DE SALUD MORROPON
495	030	PIURA I	TAMBOYA
496	030	PIURA I	ESTABLECIMIENTO DE SALUD SONDOR.
497	032	PUNO	PUERTO PUNO
498	017	ICA	LA TINGUIÑA
499	017	ICA	FONAVI IV
500	014	HUANCAVELICA	ACRAQUIA
501	018	JAEN	CHONTALI
502	018	JAEN	COLASAY
503	018	JAEN	SALLIQUE
504	018	JAEN	SANTA ROSA
505	018	JAEN	SAN IGNACIO
506	021	LAMBAYEQUE	"VERONICA STACK DE TOMIS" - TUPAC AMARU
507	021	LAMBAYEQUE	PAMPA GRANDE
508	021	LAMBAYEQUE	LA VICTORIA SECTOR II - MARIA JESUS
509	021	LAMBAYEQUE	EL BOSQUE
510	021	LAMBAYEQUE	REQUE
511	021	LAMBAYEQUE	SANTA ROSA
512	021	LAMBAYEQUE	CENTRO DE SALUD MOCHUMI
513	021	LAMBAYEQUE	UYURPAMPA
514	010	CAJAMARCA II - CHOTA	BAMBAMARCA - TITO VILLAR CABEZAS
515	001	AMAZONAS - CHACHAPOYAS	LAMUD
516	001	AMAZONAS - CHACHAPOYAS	CAMPORREDONDO
517	008	BAGUA	ARAMANGO
518	008	BAGUA	EL MUYO
519	008	BAGUA	MIRAFLORES
520	020	LA LIBERTAD	REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
521	036	UCAYALI	IPARIA
522	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD CRUZ DE MOTUPE
523	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	JOSE CARLOS MARIATEGUI V ETAPA

524	023	LIMA REGION	CENTRO DE SALUD PARAMONGA "JOSÉ LUIS FLORES MALLQUI"
525	023	LIMA REGION	QUEPEPAMPA
526	040	LIMA METROPOLITANA NORTE	MESA REDONDA
527	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD SANTA FE DE TOTORITA
528	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	SAN HILARION
529	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD ZARATE
530	023	LIMA REGION	SAGRADO CORAZON DE JESUS
531	024	LIMA METROPOLITANA ESTE	JICAMARCA
532	024	LIMA METROPOLITANA ESTE	ALTO PERU
533	023	LIMA REGION	PUEBLO NUEVO DE CONTA
534	022	LIMA METROPOLITANA SUR	CENTRO DE SALUD JULIO C TELLO
535	022	LIMA METROPOLITANA SUR	CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA
536	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR
537	039	LIMA METROPOLITANA CENTRO	CENTRO DE SALUD LINCE
538	012	CALLAO	NAC. DANIEL A. CARRION
539	012	CALLAO	CENTRO DE SALUD ALBERTO BARTON
540	012	CALLAO	CENTRO DE SALUD NESTOR GAMBETTA
541	012	CALLAO	CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA
542	012	CALLAO	CENTRO DE SALUD MI PERU
543	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD LUIS FELIPE DE LAS CASAS
544	012	CALLAO	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE PACHACUTEC
545	033	SAN MARTIN	HOSPITAL II-E LAMAS
546	021	LAMBAYEQUE	CAYALTÍ
547	008	BAGUA	UTCUBAMBA
548	023	LIMA REGION	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL
549	023	LIMA REGION	HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
550	6920250800003	LORETO	CENTRO DE SALUD CONCORDIA

Fuente: Elaboración propia (2024).